

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 décembre 2012

PROJET DE LOI-PROGRAMME

AMENDEMENT

déposé en commission de la Santé publique

N° 4 DE M. MAYEUR ET CONSORTS

Art. 13/3 (*nouveau*)

Au titre 2, sous un chapitre 3/1 “Dispositions transitoires” insérer un article 13/3, rédigé comme suit:

“Art. 13/3. Pour les médecins qui n’ont pas refusé d’adhérer à l’accord national médico-mutualiste du 21 décembre 2011, les honoraires fixés dans cet accord restent d’application jusqu’à la date d’entrée en vigueur d’un nouvel accord médico-mutualiste ou d’un document visé à l’article 51, § 1^{er}, alinéa 6, 2^o, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994, et ce jusqu’au 31 mars 2013 au plus tard.”

Documents précédents:

Doc 53 **2561/ (2012/2013)**:

- 001: Projet de loi-programme.
- 002: Amendements.
- 003: Erratum.
- 004 et 005: Amendements.
- 006: Rapport.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 december 2012

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET

AMENDEMENT

ingediend in de commissie voor de Volksgezondheid

Nr. 4 VAN DE HEER MAYEUR c.s.

Art. 13/3 (*nieuw*)

In titel 2, in een hoofdstuk 3/1 met als opschrift “Overgangsmaatregelen” een artikel 13/3 invoegen, luidend als volgt:

“Art. 13/3. Voor de geneesheren die niet hebben geweigerd toe te treden tot het artsen-ziekenfondsen akkoord van 21 december 2011 blijven de in het voornoemde akkoord vastgestelde honoraria van toepassing tot de inwerkingtreding van een nieuw artsen-ziekenfondsen akkoord of van een document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2^o, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en dit tot uiterlijk 31 maart 2013.”

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2561/ (2012/2013)**:

- 001: Ontwerp van programmawet.
- 002: Amendementen.
- 003: Erratum.
- 004 en 005: Amendementen.
- 006: Verslag.

5277

JUSTIFICATION

De fait que l'objectif budgétaire global des soins de santé n'a été fixé que le 30 novembre 2012 et n'a été communiqué que 3 décembre 2012 au conseil général et au comité d'assurance, les négociations pour un nouvel accord sur les tarifs des médecins n'ont pu débiter que le 17 décembre 2012.

D'autre part, une organisation représentative des médecins demande un délai supplémentaire pour consulter ses instances en vue d'un accord médico-mut 2013-1014.

Afin de rencontrer cette demande et de donner toutes ses chances à la concertation, sans mettre en péril la concertation tarifaire, il est proposé de prolonger, pour une période strictement limitée, les honoraires de l'accord médico-mut 2012, pour les médecins conventionnés.

S'il ne devait pas y avoir d'accord médico-mut, les dispositions de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994, qui permettent au ministre des Affaires sociales et au gouvernement de préserver la sécurité tarifaire pourraient être appliquées de telle manière qu'un document puisse être soumis à l'adhésion des médecins pour éventuellement entrer en vigueur au plus tard le 31 mars 2013.

YVAN MAYEUR (PS)
Hans BONTE (sp.a)
Marie-Martine SCHYNS (cdH)
Inge VERVOTTE (CD&V)
Lieve WIERINCK (Open Vld)
Valérie WARZÉE-CAVERENNE (MR)

VERANTWOORDING

Omdat de globale begrotingsdoelstelling maar werd vastgesteld op 30 november 2012 en maar op 3 december 2012 werd meegedeeld aan de algemene raad en het verzekeringscomité, konden de besprekingen voor een nieuw tarievenakkoord slechts van start gaan op 17 december 2012.

Anderzijds vraagt een representatieve artsenorganisatie een bijkomende termijn om zijn instanties te raadplegen voor het bereiken van een ziekenfondsakkoord 2013-2014.

Om tegemoet te komen aan deze vraag en dit overleg alle kansen te geven, zonder het tarievenoverleg in het gedrag te brengen, wordt voorgesteld om de honoraria van het artsen-ziekenfondsen akkoord 2012 voor de geconventioneerde artsen te verlengen voor een strikt beperkte periode.

Mocht er geen artsen-ziekenfondsen akkoord worden bereikt, dan zouden de bepalingen van de gecoördineerde wet van 14 juli betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waardoor de minister van Sociale zaken en de federale regering de tariefzekerheid kunnen vrijwaren, zodanig kunnen worden toegepast dat een document ter toetreding zou kunnen worden voorgelegd aan de geneesheren om eventueel in werking te treden op uiterlijk 31 maart 2013.