

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

3 APRIL 1963.

WETSONTWERP

tot instelling en organisatie van een regeling voor
verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

AMENDEMENTEN VOORGESTELD
DOOR DE HEREN D'HAESELEER EN DREZE.

Art. 4.

De tekst van dit artikel aanvullen met wat volgt :

« De betrokken landsbond zal voorafgaandelijk in haar
verdedigingsmiddelen worden gehoord. »

VERANTWOORDING.

Zoals de Raad van State in zijn advies aanhaalt voorziet het algemeen
rechtsbeginsel dat de rechten van de verdediging worden geëerbiedigd,
waaruit onbetwistbaar voortvloeit dat de met die sanctie bedreigde
landsbond bij monde van hun orgaan moeten worden gehoord.

Art. 7.

In het eerste lid van dit artikel, littera c) wijzigen als
volgt :

« c) vertegenwoordigers voor de verzekeringsinstellingen.
Elke verzekeringsinstelling heeft het recht op minstens één
vertegenwoordiger; »

VERANTWOORDING.

Het is normaal dat elk verzekeringsorganisme, welke ook zijn belang-
rijkheid moge zijn, door de wet verzekerd zou zijn van een vertegen-
woordiging.

Deze beschikking is trouwens voorzien in artikel 78 betreffende de
samenstelling van het Comité voor geneeskundige controle.

Zie :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

3 AVRIL 1963.

PROJET DE LOI

instituant et organisant un régime d'assurance
obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

AMENDEMENTS
PRESENTES PAR MM. D'HAESELEER ET DREZE.

Art. 4.

Compléter le texte de cet article par ce qui suit :

« L'union nationale intéressée sera entendue au préalable
dans ses moyens de défense. »

JUSTIFICATION.

Ainsi que le Conseil d'Etat le fait observer dans son avis, le principe
général du droit prévoit le respect des droits de la défense, d'où il
résulte incontestablement que les unions menacées de cette sanction
doivent être entendues par la voix de leur organe.

Art. 7.

Au premier alinéa de cet article, modifier comme suit
le littera c) :

« c) de représentants des organismes assureurs, chaque
organisme assureur ayant droit à un représentant au
moins; »

JUSTIFICATION.

Il est normal que chaque organisme assureur, quelle que soit son
importance, puisse être assuré d'une représentation en vertu de la loi.

Cette disposition est d'ailleurs prévue à l'article 78 relatif à la com-
position du Comité du contrôle médical.

Voir :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 : Amendements.

Art. 8.

Het 8° van dit artikel vervangen door wat volgt :

« 8° maakt aan het beheerscomité van het Instituut de gevallen over die aanleiding zouden kunnen geven tot een vordering voor de rechtbanken; »

VERANTWOORDING.

Het Instituut, het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging en het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen hebben alle drie de macht te beslissen over het instellen van vorderingen voor de rechtbanken.

Het zou dus kunnen gebeuren dat er voor dezelfde zaak drie vorderingen zijn.

Deze bevoegdheid zou derhalve één moeten worden gemaakt door de macht enkel aan het Instituut te verlenen.

Art. 9.

Het eerste lid wijzigen als volgt :

« De algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering worden beheerd door de algemene raad van het Instituut. Zij staan onder de leiding van de administrateur-generaal van evengenoemd Instituut, bijgestaan door een directieraad samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de in de titels III en VI van deze wet ingestelde bijzondere diensten staan. »

VERANTWOORDING.

Men weet niet goed van welk comité de algemene diensten afhangen terwijl deze afhankelijkheid wel gepreciseerd is voor de andere diensten.

Er wordt namelijk bepaald : « de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door het beheerscomité... ».

Hoewel de algemene diensten « ... onder de leiding staan... » dienen deze diensten op hun plaats te worden gesteld in het kader van de structuren.

Art. 11.

1. — In het eerste lid van dit artikel, littera a) wijzigen als volgt :

« a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen. Elke verzekeringsinstelling heeft recht op minstens een vertegenwoordiger; »

VERANTWOORDING.

Zelfde verantwoording zoals voor artikel 7, lid c.

2. — In het vierde lid, op de 3^{de} en de 4^{de} regels, de woorden :

« in het bijzonder door te onderhandelen »,

vervangen door de woorden :

« in het bijzonder door het ondertekenen van... ».

VERANTWOORDING.

De tekst voorziet in een benoeming door de beroepsorganisaties wanneer deze hun medewerking verlenen door te onderhandelen.

Men kent de sleur van de vroegere besprekingen met het geneeskundig korps. « Onderhandelen » is vanzelfsprekend niet « medewerking verlenen ». Deze medewerking begint bij het ondertekenen van de overeenkomst, na de onderhandelingen. Het zou, in deze voorwaarden, niet normaal zijn dat deze organisaties reeds deel zouden uitmaken van het comité tijdens de onderhandelingen.

Art. 8.

Remplacer le 8° de cet article par ce qui suit :

« 8° transmet au comité de gestion de l'Institut les cas qui pourraient donner lieu à l'introduction d'une action devant les tribunaux; »

JUSTIFICATION.

L'Institut, le comité de gestion du Service des soins de santé et le comité de gestion du Service des indemnités ont tous trois le pouvoir de décider de l'introduction d'actions devant les tribunaux.

Il se pourrait donc que trois actions soient introduites pour la même affaire.

Cette compétence devrait dès lors être uniformisée en confiant le pouvoir en question au seul Institut.

Art. 9.

Modifier le premier alinéa comme suit :

« Les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont gérés par le conseil général de l'Institut. Ils sont dirigés par l'administrateur général dudit Institut, assisté d'un comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III et VI de la présente loi. »

JUSTIFICATION.

On ne se rend pas bien compte de quel comité dépendent les services généraux, alors que la subordination des autres services est bien précisée.

Il est prévu notamment : « Le Service des soins de santé est géré par un comité de gestion... ».

Quoique les services généraux « ... soient dirigés... », il faut que lesdits services se voient assigner leur place dans le cadre des structures.

Art. 11.

1. — Au premier alinéa de cet article, modifier le littera a) comme suit :

« a) de représentants des organismes assureurs. Chaque organisme assureur a droit à un représentant au moins; »

JUSTIFICATION.

Même justification qu'à l'article 7, littera c.

2. — Au quatrième alinéa, 3° et 4° lignes, remplacer les mots :

« notamment en négociant »,

par les mots :

« notamment en signant ».

JUSTIFICATION.

Le texte prévoit une désignation par les organisations professionnelles lorsque celles-ci accordent leur collaboration en négociant.

On connaît la routine dans laquelle se sont déroulées les discussions avec le corps médical. Il est évident que « négocier » n'est pas « collaborer activement ». Cette collaboration commence à la signature de la convention, après les négociations. Dans ces conditions, il ne serait pas normal que ces organisations fassent déjà partie du comité pendant les négociations.

Art. 12.

Het 9° van dit artikel vervangen door wat volgt :

« 9° maakt aan het beheerscomité van het Instituut de gevallen over die aanleiding zouden kunnen geven tot het instellen van een vordering voor de rechtbanken; »

VERANTWOORDING.

Zelfde verantwoording als voor artikel 8, 8°.

Art. 27.

De tekst van dit artikel aanvullen met wat volgt :

« De overeenkomsten ondertekend voor het in werking treden van onderhavige wet blijven van kracht in het kader van de normen vastgelegd in de overeenkomst.

» Het voorzitterschap van de commissie voor deze overeenkomsten wordt nochtans waargenomen door de leidende ambtenaar van de gezondheidszorgen of diens afgevaardigde. »

VERANTWOORDING.

Onder al de vroegere pogingen om een overeenkomst af te sluiten is er een die slaagde en waarvoor een conventie ondertekend werd die functioneert tot voldoening van beide partijen, te weten de overeenkomst tussen de verzekeringsorganismen en de beroepsverenigingen van apothekers. Het zou ongelukkig zijn te niet te doen wat tot dusver verwezenlijkt werd.

Art. 33.

In § 2, de laatste zin vervangen door wat volgt :

« deze tegemoetkoming kan verschillen volgens de categorieën van erkende instellingen in functie van de geneeskundige standing ».

VERANTWOORDING.

De tekst van dit artikel is niet precies.

Wij zijn altijd van mening geweest dat de verplegingsinstellingen zouden moeten gerangschikt worden volgens hun geneeskundige standing, volgens hun specialisatie, volgens normen betreffende het hoog gekwalificeerd personeel, volgens de modernisering van de lokalen.

Art. 36.

« In fine » van dit artikel, toevoegen wat volgt :

« In geval van weigering door de adviserende geneesheer is de geneesheer niet gemachtigd de betaling door de verzekerde te eisen. »

VERANTWOORDING.

Dit artikel voorziet in de betaling van het bedrag van het schriftelijk verslag door de verzekeringsinstellingen rechtstreeks aan de geneesheren.

Dit is een vergissing en een bron van betwistingen tussen de geneesheer, de verzekeringsinstelling en het lid.

Zo deze rechtstreekse betaling gehandhaafd wordt zou er in alle geval moeten voorzien worden dat, wanneer de betaling geweigerd wordt, de geneesheer het recht niet heeft zich tot de verzekerde te wenden, daar de fout ligt bij de geneesheren die aan de gestelde vereisten niet voldoen.

Art. 12.

Remplacer le 9° de cet article par ce qui suit :

« 9° transmet au comité de gestion de l'Institut les cas qui pourraient donner lieu à l'introduction d'une action devant les tribunaux; »

JUSTIFICATION.

Même justification qu'à l'article 8, 8°.

Art. 27.

Compléter le texte de cet article par ce qui suit :

« Les conventions signées avant l'entrée en vigueur de la présente loi restent en vigueur dans le cadre des normes fixées dans la convention.

» La commission chargée de l'élaboration de ces conventions est toutefois présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué. »

JUSTIFICATION.

Parmi toutes les tentatives antérieures en vue d'arriver à un accord il n'y en a qu'une seule ayant abouti à un succès par la signature d'une convention fonctionnant à la satisfaction des deux parties, à savoir la convention entre les organismes assureurs et les organisations professionnelles des pharmaciens. Il serait dommage de défaire ce qui a été réalisé jusqu'à présent.

Art. 33.

Au § 2, remplacer le dernier membre de phrase par ce qui suit :

« cette intervention peut varier suivant les catégories d'établissements agréés en fonction du standing médical ».

JUSTIFICATION.

Le texte de cet article manque de précision.

Nous avons toujours estimé que les établissements de soins devraient être classés suivant leur standing médical, suivant leur spécialisation, suivant des normes relatives au personnel hautement qualifié, suivant le degré de modernisation des locaux.

Art. 36.

« In fine » de cet article, ajouter ce qui suit :

« En cas de refus du médecin-conseil, le médecin n'est pas autorisé à exiger le paiement par l'assuré. »

JUSTIFICATION.

Cet article prévoit que les honoraires relatifs au rapport écrit sont payés directement aux médecins par les organismes assureurs.

C'est là une erreur et une source de contestations entre le médecin, l'organisme assureur et le membre.

Si ce paiement direct était maintenu, il y aurait, de toute manière, lieu de stipuler qu'en cas de refus de paiement, le médecin n'aura pas le droit de s'adresser à l'assuré, la faute incombant aux médecins ne répondant pas aux conditions requises.

Art. 37.

Het tweede lid van dit artikel vervangen door wat volgt :

« Alle tot het verlenen van verzorging aan de rechthebbenden van de verzekering gemachtigde of erkende personen of inrichtingen vermelden daarop de verleende verzorging volgens de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur. »

VERANTWOORDING.

Het valt te betwijfelen dat dit verstrekkingenboekje door de geneesheren en gezondheidsinstellingen zal worden bijgehouden zodat het zijn doel niet zal bereiken. Het bijhouden van de verstrekte verzorging zou een ontzaglijk administratief werk vergen.

Wij stellen in elk geval voor dat in het individueel boekje enkel de gezondheidszorgen zouden vermeld worden ter uitsluiting van de vermelding van de prothesen en andere toestellen.

Het felt de kinesisten, masseurs, optiekers en verstrekkers van prothesen te verplichten de prestaties te vermelden in het verstrekkingenboekje kan beschouwd worden als een inbreuk op het geneeskundig geheim als er voorheen reeds geneeskundige prestaties werden ingeschreven die geen betrekking hebben op de levering van prothesen en andere toestellen.

Art. 39.

Het tweede lid van dit artikel aanvullen met wat volgt :

« Elke verzekeringsinstelling zal er in vertegenwoordigd zijn door ten minste een afgevaardigde. »

VERANTWOORDING.

Zelfde verantwoording als voor artikel 7, lid c.

Art. 96.

De tekst van dit artikel aanvullen met een nieuw lid, dat luidt als volgt :

« De verzekeringsinstellingen moeten per trimester de lijsten van de uitgaven van de prestaties van de verzekering overmaken aan de Administratieve controlediensten. »

VERANTWOORDING.

Het doel van artikel 96 bestaat erin een controle van de verstrekte prestaties uit te oefenen. Ons amendement strekt er toe deze controle nog meer doelmatig uit te oefenen, wat ongetwijfeld een vermindering van de uitgaven voor de consultaties en de huisbezoeken van de geneesheren tot gevolg zal hebben.

Art. 37.

Remplacer le deuxième alinéa de cet article par ce qui suit :

« Toutes personnes ou tous établissements autorisés ou agréés pour donner des soins aux bénéficiaires de l'assurance y indiquent les soins donnés suivant la nomenclature visée à l'article 24. »

JUSTIFICATION.

Il est permis de douter que les médecins et les établissements de soins tiendront à jour le carnet de prestations, de sorte que le but recherché ne sera pas atteint. La tenue à jour des carnets de prestations exigerait un travail administratif considérable.

Nous proposons en tous cas que seuls soient mentionnés dans le carnet individuel les soins de santé et non les fournitures de prothèses et d'autres appareils.

L'obligation faite aux kinésistes, aux opticiens et aux fournisseurs de prothèses de mentionner leurs prestations dans le carnet de prestations peut être considéré comme une violation du secret médical, s'il y est déjà fait mention de prestations médicales n'ayant aucun rapport avec la fourniture de prothèses et d'autres appareils.

Art. 39.

Compléter comme suit le second alinéa de cet article :

« Chaque organisme assureur y sera représenté par un délégué au moins. »

JUSTIFICATION.

Même justification que pour l'article 7, alinéa c.

Art. 96.

Compléter le texte de cet article par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Les organismes assureurs sont tenus de transmettre trimestriellement aux services administratifs de contrôle les listes de dépenses se rapportant aux prestations d'assurance. »

JUSTIFICATION.

L'article 96 a pour but l'exercice d'un contrôle sur les prestations fournies. Notre amendement tend à rendre plus efficace l'exercice de ce contrôle, ce qui, incontestablement, entraînera une réduction des dépenses occasionnées par les consultations et les visites à domicile des médecins.

L. D'HAESELEER.
R. DRÈZE.