

Chambre des Représentants

SESSION 1969-1970.

2 MARS 1970.

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA PREVOYANCE SOCIALE ⁽¹⁾,
PAR M. BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a procédé à l'examen d'un projet de loi modifiant une nouvelle fois la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Le législateur de 1963 avait prévu que le texte qu'il a approuvé à l'époque devrait être aménagé en fonction de l'expérience résultant de l'application des nouvelles dispositions légales qu'il avait arrêtées.

Le présent projet de loi a été déposé à la suite d'un vœu exprimé au sein des Commissions nationales médico-mutualiste et dento-mutualiste.

Le Ministre de la Prévoyance Sociale en a exposé la portée dans les termes suivants :

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Posson.

A. — Membres : MM. De Mey, Dhoore, Posson, Schyns, Urbain, Van Herreweghe, Verhenne, M^{me} Verlact-Gevaert. — MM. Brouhon, Castel, Claes (W.), M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Demets, Nyffels, Vandenhove. — Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — Anciaux, Babylon. — Moreau.

B. — Suppléants : MM. Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — Christiaenssens, Hicquet, Lamers, Vernimmen. — Gillet, Lerouge, Sprockeels. — Decommer. — Boon.

Voir :

585 (1969-1970) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N°s 2 et 3 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1969-1970.

2 MAART 1970.

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE VOORZORG ⁽¹⁾,
UITGEBRACHT DOOR DE HEER BROUHON.

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie besprak een wetsontwerp waarbij de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering opnieuw wordt gewijzigd. In 1963 had de wetgeven- de macht bepaald dat de destijds goedgekeurde tekst moest worden aangepast in het licht van de ondervinding die bij de toepassing van de uitgevaardigde nieuwe wetsbepalingen zou worden opgedaan.

Het onderhavige wetsontwerp is ingediend ingevolge een in de Nationale Commissies geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen uitgesproken wens.

De Minister van Sociale Voorzorg heeft de strekking ervan als volgt uiteengezet :

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Posson.

A. — Leden : de heren De Mey, Dhoore, Posson, Schyns, Urbain, Van Herreweghe, Verhenne, Mevr. Verlact-Gevaert. — De heren Brouhon, Castel, Claes (W.), Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Demets, Nyffels, Vandenhove. — Borsu, Defraigne, D'haeseleer, Niemegeers, Vreven. — Anciaux, Babylon. — Moreau.

B. — Plaatsvervangers : de heren Peeters, Remacle, Van Raemdonck, Van Rompaey. — Christiaenssens, Hicquet, Lamers, Vernimmen. — Gillet, Lerouge, Sprockeels. — Decommer. — Boon.

Zie :

585 (1969-1970) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N°s 2 en 3 : Amendementen.

Exposé du Ministre de la Prévoyance sociale.

Le présent projet a d'abord pour but d'élaborer un nouveau régime en ce qui concerne l'exécution des accords conclus à la Commission nationale médico-mutualiste et dento-mutualiste.

Il s'agit donc de l'application pratique des accords aux médecins et praticiens de l'art dentaire en tant qu'individus.

La loi actuelle est fondée sur les engagements écrits individuels des médecins et praticiens de l'art dentaire. Dans chaque région du pays les médecins et praticiens de l'art dentaire « engagés » ont été comptés. Si 60 % d'entre eux — et en ce qui concerne les médecins, il faut en outre 50 % des spécialistes et 50 % des omnipraticiens — ont souscrit un engagement, on présume qu'il existe pour les ayants droit un libre choix suffisant parmi les praticiens qui sont disposés à les soigner selon les tarifs de l'assurance, lesquels ont d'ailleurs été établis d'un commun accord avec les médecins et les praticiens de l'art dentaire.

Si ces pourcentages ne sont pas atteints, le Roi peut prendre toute mesure en vue de protéger les assurés sociaux, notamment en imposant d'autorité certains tarifs, en application de l'article 52 de la loi unique.

Ainsi qu'il a été dit, il entre dans les intentions du Gouvernement d'apporter une modification à la manière dont les accords sont appliqués aux médecins et praticiens de l'art dentaire en tant qu'individus. En conséquence, il s'agit des conditions dans lesquelles ces médecins et praticiens sont tenus de respecter les clauses des accords.

En ce qui concerne le recensement des médecins « engagés », on adopte la méthode inverse : la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste ne compteront plus les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui entendent s'engager positivement mais bien les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ont manifesté clairement et par lettre recommandée à la poste leur intention de ne pas adhérer aux accords qui ont été conclus.

L'accord entre en vigueur dans le délai et selon les modalités qui seront encore précisées ci-après, et dans les régions où le nombre des médecins et praticiens de l'art dentaire qui a expressément refusé d'adhérer aux accords, n'est pas supérieur à 40 %. En ce qui concerne les médecins, ce « décompte négatif » est, en outre, effectué séparément pour les spécialistes et les omnipraticiens : l'accord n'entre en vigueur dans une région déterminée que lorsque le nombre des spécialistes qui refusent leur adhésion n'est pas supérieur à 50 % du nombre global de cette même région. La même règle s'applique également aux omnipraticiens.

Les délais dans lesquels les accords entrent en vigueur dans les diverses régions ne sont pas fixés dans la présente loi. La commission nationale compétente peut à tout moment, à mesure de l'envoi des engagements, constater qu'une région donnée doit être considérée comme « engagée ».

Le projet de loi édicte au contraire un principe simple et logique : les constatations requises de la part de la Commission nationale médico-mutualiste ou dento-mutualiste doivent être faites dans un délai bien précis, en l'occurrence dans les quarante-cinq jours de la date où un accord sera publié au *Moniteur Belge*. Ceci implique à son tour que les médecins

Uiteenzetting van de Minister van Sociale Voorzorg.

Dit wetsontwerp strekt er in de eerste plaats toe een nieuw stelsel uit te werken in verband met de uitvoering van de akkoorden die worden afgesloten in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen.

Het gaat dus om de praktische toepassing van de akkoorden op de individuele geneesheren en tandheelkundigen.

De huidige wet steunt op individuele schriftelijke verbintenissen van de geneesheren en tandheelkundigen. In ieder gewest van het land werd het aantal « verbonden » geneesheren en tandheelkundigen geteld. Als 60 % onder hen — en voor de geneesheren bovendien 50 % van de specialisten en 50 % van de omnipratici — een verbintenis hebben ondertekend, dan wordt verondersteld dat er voor de rechthebbenden een voldoende vrije keuze bestaat onder de practici die bereid zijn hen te verzorgen tegen de tarieven van de verzekering, welke tarieven trouwens in gemeenschappelijk overleg tussen het medisch en tandheelkundig korps zijn tot stand gekomen.

Worden die percentages niet bereikt, dan kan de Koning maatregelen nemen voor de bescherming van de sociaal verzekerden, door namelijk van overheidswege bepaalde tarieven op te leggen, bij toepassing van artikel 52 van de eenheidswet.

Zoals gezegd, ligt het in de bedoeling van de Regering om een wijziging aan te brengen in de wijze waarop de akkoorden toegepast worden op de individuele geneesheren en tandheelkundigen. Het gaat bijgevolg om de voorwaarden waaronder beide soorten geneeskundige practici ertoe gehouden zijn de bedingen van de akkoorden na te leven.

Voor de telling van het aantal verbonden geneesheren wordt een omgekeerde richting ingeslagen : de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen zullen niet langer de geneesheren en tandheelkundigen tellen, die zich positief wensen te verbinden, maar wel de geneesheren en tandheelkundigen die uitdrukkelijk en per aangetekende brief hun voornemen hebben te kennen gegeven om niet tot de gesloten akkoorden toe te treden.

Het akkoord treedt dan in werking, binnen de termijn en volgens de modaliteiten waarover hierna nog enige uitleg zal worden verschaft, in die gewesten waar het aantal geneesheren en tandheelkundigen dat uitdrukkelijk zijn toetreding tot de akkoorden geweigerd heeft, niet meer dan 40 % bedraagt. Voor de geneesheren wordt de « negatieve telling » bovendien afzonderlijk uitgevoerd voor specialisten en omnipratici : het akkoord treedt in een bepaald gewest slechts in werking, wanneer het aantal specialisten dat zijn toetreding weigert niet meer bedraagt dan 50 % van het globaal aantal van diezelfde streek. En hetzelfde geldt ook voor de omnipratici.

De termijnen, binnen welke de akkoorden in de onderscheiden gewesten in werking treden zijn volgens de huidige wetgeving niet bepaald. De bevoegde nationale commissie kan op ieder ogenblik, naargelang de verbintenissen worden ingezonden, vaststellen dat een bepaald gewest als verbonden moet worden beschouwd.

In het wetsontwerp wordt daarentegen een eenvoudig en logisch beginsel vooropgesteld : de nodige vaststellingen vanwege de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen of tandheelkundigen-ziekenfondsen moeten binnen een welbepaalde termijn plaats hebben, met name binnen vijftienveertig dagen na de dag waarop een akkoord in het *Bel-*

et les dentistes qui refusent d'adhérer à un accord doivent signifier leur refus dans les trente jours de la publication de cet accord au *Moniteur Belge*.

A l'issue de ce délai de quarante-cinq jours, le Roi peut prendre des mesures d'exécution de l'article 52 de la loi unique. Le Ministre a l'intention de faire usage de cette faculté légale dans les régions où le nombre de refus excède les pourcentages fixés par la loi.

S'ensuit-il que la situation dans toutes les régions du pays se trouverait quasiment gelée pour toute la durée de l'accord (celui qui est conclu actuellement s'étend sur six années) ?

Non ! Le Gouvernement a estimé que la situation pourrait encore être modifiée dans deux hypothèses bien précises :

1° D'une part, il peut arriver que des médecins ou des dentistes d'une région donnée revoient leur position à l'égard des accords conclus et, partant, retirent leur refus antérieur. Il semble raisonnable de tenir compte d'une telle évolution et de prévoir la possibilité que les accords conclus dans une région déterminée entrent en vigueur lorsque, par suite de cette position revue, le pourcentage de refus vient à se trouver dans les limites fixées par la loi.

2° D'autre part, il convient de ne pas perdre de vue que les accords mêmes peuvent contenir des clauses ouvrant à des médecins ou à des dentistes, individuellement, la faculté de renoncer à leur engagement vis-à-vis d'un accord donné. Ceci peut se faire à certains moments (par exemple tous les ans dans le nouvel accord) et moyennant un préavis fixé.

Si un certain nombre de médecins ou de dentistes d'une région font effectivement usage de la faculté de dénoncer un accord, il peut en résulter une situation où les pourcentages limites autorisés se trouvent dépassés, de sorte que l'accord ne pourra être appliqué plus longtemps.

La Commission compétente doit pouvoir faire les constatations requises à cet égard et en tirer les conclusions logiques pour l'imposition éventuelle d'honoraires.

Les raisons qui ont incité le Gouvernement à présenter le projet de loi et, partant, à rencontrer un vœu formulé par une large majorité au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et dento-mutualiste sont indiquées dans l'exposé des motifs.

Discussion générale.

Plusieurs membres de la Commission ont émis diverses considérations dans le cadre de la discussion générale du projet :

1. Un membre a déclaré que les conceptions de base du projet de loi sont acceptables en ce qui concerne la valeur prédominante donnée aux accords, lesquels seront rendus obligatoires pour tous les médecins et les praticiens de l'art dentaire pour autant que les uns et les autres n'aient pas refusé expressément d'y adhérer. Il est d'accord pour affirmer que les conventions valablement conclues entre tous les représentants des organismes assureurs et du corps médical et dentaire doivent lier l'ensemble des praticiens concernés. Cependant, une question essentielle se pose au préalable : les accords ont-ils été conclus avec tous les représentants du corps médical ? De l'avis de ce membre, tel n'est pas le cas.

gisch Staatsblad zal gepubliceerd zijn. Dit veronderstelt dan weer dat de geneesheren en de tandheelkundigen, die weigeren tot een akkoord toe te treden, hun weigering moeten betekenen binnen dertig dagen na de publicatie van een akkoord in het *Belgisch Staatsblad*.

Na die termijn van vijfenveertig dagen kan de Koning dan maatregelen nemen ter uitvoering van artikel 52 van de eenheidswet. De Minister is zinnens om van die wettelijke bevoegdheid gebruik te maken ten opzichte van die gewesten waar het aantal weigeringen de wettelijk vastgestelde percentages overschrijdt.

Vloeit hieruit nu voort dat de toestand in alle gewesten van het land als het ware bevroren wordt voor de gehele duur van het akkoord (het thans afgesloten akkoord heeft een duur van zes jaar) ?

Neen, de Regering heeft gemeend dat de toestand nog zou kunnen veranderen in twee wel bepaalde hypothesen :

1° Enerzijds kan het gebeuren dat geneesheren of tandheelkundigen in een bepaald gewest hun houding herzien ten opzichte van de afgesloten akkoorden en bijgevolg hun vroegere weigering intrekken. Het lijkt redelijk met een dergelijke evolutie rekening te houden en in de mogelijkheid te voorzien dat de akkoorden in een bepaald gewest in werking treden, wanneer als gevolg van die gewijzigde houding het percentage van de weigeringen binnen de wettelijk vastgestelde grenzen komt te liggen.

2° Anderzijds moet men voor ogen houden dat de akkoorden zelf clausules kunnen inhouden, waarbij aan individuele geneesheren of tandheelkundigen de mogelijkheid wordt opengelaten om hun toetreding tot een bepaald akkoord op te zeggen. Dit kan gebeuren op bepaalde tijdstippen (bv. om het jaar in het nieuwe akkoord) en met een bepaalde opzeggingstermijn.

Wanneer een zeker aantal geneesheren of tandheelkundigen in een gewest effectief gebruik maakt van de mogelijkheid om een akkoord op te zeggen, kan er een toestand ontstaan waardoor de toegelaten grenspercentages overschreden worden, zodat het akkoord er niet langer van toepassing kan blijven.

De bevoegde commissie moet daaromtrent de nodige vaststellingen kunnen doen en er de nodige conclusies uit trekken, voor het eventuele opleggen van erelonen.

De redenen die de Regering ertoe hebben aangezet om het wetsontwerp in te dienen en aldus gevolg te geven aan een wens die door een ruime meerderheid in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en tandheelkundigen-ziekenfondsen werd geformuleerd, worden in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp aangegeven.

Algemene bespreking.

Bij de algemene bespreking van het ontwerp maakten de commissieleden diverse opmerkingen :

1. Een lid verklaarde dat de grondgedachten van het wetsontwerp aanvaardbaar zijn wat betreft de bepalende waarde die aan de akkoorden wordt gehecht. Deze zullen immers bindend zijn voor de geneesheren en tandheelkundigen, voor zover deze laatsten hun toetreding niet uitdrukkelijk geweigerd hebben. Het lid is het er met de Minister over eens dat de overeenkomsten die op geldige wijze tussen alle vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren en tandartsen zijn gesloten, alle betrokken beoefenaars van de geneeskunst moeten verbinden. Doch eerst rijst een essentiële vraag : werden de akkoorden met alle vertegenwoordigers van de geneesheren gesloten ? Het

Suivant les termes d'un récent arrêté du Conseil d'Etat, le Ministre avait légalement le pouvoir d'exclure des discussions certaines organisations qui combattent ouvertement les prescriptions de la loi du 9 août 1963. Mais, dans le cas présent, le Ministre aurait dû se laisser guider avant tout par l'opportunité qu'il y a d'assurer la représentation de l'ensemble du corps médical lorsqu'il s'agit de négocier et de réaliser des accords d'une portée nationale. Si donc la conception qui se trouve à la base du présent projet de loi est défendable en fait, celui-ci est vicié par la solution défectueuse donnée au problème de la représentativité des organisations professionnelles du corps médical. C'est la raison pour laquelle ce membre déclare ne pas pouvoir apporter son adhésion au projet.

2. Un autre membre se rallie à ces observations. Il fait par ailleurs allusion à l'exposé des motifs où il est dit en page 3, troisième alinéa : « Tout d'abord dans une législation moderne de sécurité sociale il convient à tout le moins de considérer ces accords, négociés entre les parties intéressées et dûment approuvés par le pouvoir exécutif, comme étant la règle générale, à moins que soit évoquée une dérogation personnelle. La nouvelle procédure d'application des accords est plus conforme à cette conception de base ». Il se demande dès lors pour quelle raison le Gouvernement a cru devoir attendre plus de cinq ans avant d'adopter ce point de vue. Selon lui, tout porte à croire que certaines organisations du corps médical ayant participé à la négociation des accords ne parviennent pas à récolter un nombre suffisant d'engagements, cela même dans les régions où elles trouvent traditionnellement leurs adhérents.

Si l'on prend l'exemple de l'arrondissement de Bruxelles-Capitale où, dans le passé, le quorum des engagements n'a été atteint que grâce à toutes sortes d'artifices, il y a lieu de redouter que, dans le nouveau système, les intérêts légitimes des assurés sociaux ne soient pas mieux sauvegardés dans l'avenir qu'ils ne le sont à présent.

3. Un troisième membre se déclare convaincu de ce que la nouvelle méthode préconisée est plus facile que le système actuel qui impose la collecte des engagements individuels des médecins et des praticiens de l'art dentaire. Il affirme que de nombreux médecins qui s'abstenaient de souscrire aux termes d'un engagement admettent cependant les honoraires qui y figurent.

Le nouveau projet de loi permettra, d'autre part, de porter à la connaissance de tous les assurés sociaux les noms des médecins et des dentistes qui refusent d'appliquer les tarifs prévus dans les accords passés avec les organismes assureurs.

Toutefois, des précautions devront être prises pour que soit assurée la défense des intérêts des malades.

4. Un quatrième membre déclare ne pas percevoir les raisons fondamentales qui peuvent justifier les dispositions du nouveau projet. Il semble bien que le Gouvernement veuille spéculer sur le fait qu'un certain nombre de médecins ne feront pas connaître leur position. On peut se demander si l'intérêt des malades trouve son compte dans la procédure suggérée.

Ce membre souhaite que l'accord de la Commission nationale médico-mutualiste soit joint au rapport afin que l'on puisse se rendre compte que trois des Unions nationales de mutualité ont refusé de l'approuver.

Dans ces conditions, peut-on encore parler d'un accord national ?

lid meent van niet. Luidens een recent arrest van de Raad van State was de Minister wettelijk bevoegd om bepaalde organisaties die openlijk de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 bestrijden, van de besprekingen uit te sluiten. Doch in dit geval had de Minister zich vooral moeten laten leiden door het nut van een vertegenwoordiging van alle geneesheren, aangezien het er op aankomt te onderhandelen over akkoorden met een nationale strekking en deze ook af te sluiten. De grondgedachte van dit wetsontwerp is dus weliswaar verdedigbaar in feite, maar het ontwerp zelf heeft veel van zijn belangrijkheid ingeboet doordat het probleem van de representativiteit van de beroepsorganisaties der geneesheren verkeerd werd opgelost. Daarom kan het lid niet met het ontwerp instemmen.

2. Een ander lid sluit zich aan bij die opmerkingen. Voorts haalt hij een passage aan uit de memorie van toelichting (blz. 3, derde lid) : « Eerst en vooral moeten in een moderne wetgeving inzake sociale zekerheid, de akkoorden welke tussen de belanghebbende partijen werden gesloten en door de uitvoerende macht behoorlijk werden goedgekeurd, ten minste beschouwd worden als de algemene regel waarvan de naleving zich opdringt, tenzij wanneer een persoonlijke afwijking ingeroepen werd. De nieuwe procedure voor de toepassing van de akkoorden komt meer overeen met die fundamentele opvatting ». Derhalve vraagt hij zich af waarom de Regering gemeend heeft vijf jaar te moeten wachten alvorens dit standpunt in te nemen. Alles wijst er volgens hem op dat bepaalde organisaties van geneesheren die deel hadden aan het tot stand komen van de akkoorden, er niet in slagen een toereikend aantal verbintenissen bijeen te brengen, zelfs in de gewesten waar zij traditioneel hun leden werven.

Indien men het arrondissement Brussel-Hoofdstad als voorbeeld neemt, waar het vereiste aantal verbintenissen vroeger slechts werd bereikt dank zij allerlei kunstgrepen, moet ervoor worden gevreesd dat, met het nieuwe systeem, de rechtmatige belangen van de sociaal verzekerden in de toekomst niet beter beschermd zullen zijn dan thans.

3. Een derde lid verklaart ervan overtuigd te zijn dat de voorgestelde nieuwe methode gemakkelijker is dan het huidige systeem, waarbij de individuele verbintenissen van de artsen en van de tandheelkundigen ingezameld moeten worden. Tal van geneesheren, zo beweert hij, die de inhoud van de verbintenissen niet onderschreven, aanvaarden niettemin de hierin opgenomen honoraria.

Het nieuwe wetsontwerp zal het anderzijds mogelijk maken aan de sociaal verzekerden de namen mede te delen van de geneesheren en tandheelkundigen die weigeren de in de met de verzekeringsinstellingen gesloten akkoorden vastgestelde tarieven toe te passen.

Men dient evenwel voorzorgsmaatregelen te nemen om de belangen van de zieken te verdedigen.

4. Een vierde lid verklaart niet in te zien welke fundamentele redenen de bepalingen van het nieuwe ontwerp kunnen rechtvaardigen. Het heeft er alle schijn van dat de Regering wil speculeren op het feit dat een zeker aantal artsen geen positie zal kiezen. Men kan zich afvragen of het belang van de zieken gediend is met de voorgestelde procedure.

Dit lid verlangt dat het akkoord van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen bij het verslag wordt gevoegd, opdat men zich rekenschap kan geven van het feit dat drie landsbonden geweigerd hebben het akkoord goed te keuren.

Kan men in dat geval nog spreken van een nationaal akkoord ?

Réponse du Ministre.

Le Ministre de la Prévoyance sociale prend acte du fait que plusieurs intervenants qui ont témoigné d'une certaine réticence vis-à-vis du projet, ont néanmoins marqué leur accord sur les conceptions fondamentales qui ont inspiré son contenu.

La législation sociale de notre pays contient plusieurs dispositions analogues à celle retenue dans le projet.

Il existe une présomption d'accord *juris et de jure* en ce qui concerne les règlements d'atelier.

D'autre part, l'article 26 de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives présume aussi un accord de tous les employeurs et travailleurs, sauf possibilité d'y déroger par une convention individuelle, expresse et écrite.

Le Ministre regrette que le problème délicat de la représentativité des organisations professionnelles du corps médical n'ait pas encore été réglé d'une manière entièrement satisfaisante. La liberté d'association étant garantie par la Constitution, il est normal que plusieurs organisations professionnelles se disputent la confiance du corps médical.

La liberté d'association et la pluralité dans la représentation des organisations professionnelles au sein des services publics peuvent constituer une valeur positive dans le syndicalisme médical, à condition toutefois qu'au sommet il existe un minimum d'entente entre les responsables des diverses associations, ce qui n'est pas toujours le cas.

Le Ministre a estimé en 1966 qu'il ne lui était pas possible de prendre en considération des candidatures émanant d'organisations professionnelles qui ont adopté une attitude d'opposition ouverte à la loi du 9 août 1963, notamment en ce qui concerne la souscription des engagements et qui ont décrété une grève administrative.

Le Ministre est certain que les intérêts des malades seront mieux préservés par la nouvelle procédure d'application des accords que précédemment. Il fait observer enfin que lors de la discussion de l'accord au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, l'abstention ou l'attitude négative de certains organismes assureurs a trouvé son origine dans des considérations qui n'avaient rien à voir avec le contenu même de l'accord. Certains organismes assureurs ont en effet reproché au Gouvernement de ne pas les avoir consultés. Or, jamais le Ministre n'a refusé de recevoir les représentants d'un organisme assureur qui lui auraient demandé audience.

Un membre ayant fait valoir que la procédure suivie préalablement aux discussions finales qui devaient se dérouler au sein de la Commission nationale médico-mutualiste constitue un précédent dangereux.

Le Ministre ne peut partager ce point de vue car, selon lui, chaque organisme assureur pouvait demander audience et, de plus, la négociation des accords s'est faite entre les médecins et les représentants des organismes assureurs au sein de la Commission nationale.

**

Quelques considérations sont encore émises suite à la réponse du Ministre :

a) Il faut veiller à ce que le problème de la représentativité, qui dépasse d'ailleurs le seul cadre de l'assurance maladie-invalidité, trouve une solution valable.

b) Si la représentation des organisations professionnelles du corps médical était réellement assurée, un accord obtenu dans ces conditions devrait lier le corps médical tout entier.

Antwoord van de Minister.

De Minister van Sociale Voorzorg neemt nota van het feit dat verscheidene leden, die ten aanzien van het ontwerp van een zekere terughoudendheid hebben doen blijken, niettemin hun akkoord hebben betuigd met de fundamentele opvattingen die ten grondslag liggen aan de inhoud ervan.

De sociale wetgeving van ons land bevat meerdere bepalingen die overeenkomen met die welke in het ontwerp voorkomen.

Wat betreft de werkhuisreglementen bestaat er een vermoeden van instemming *juris et de jure*.

Bovendien heeft artikel 26 van de wet van 5 december 1968 op de collectieve arbeidsovereenkomsten eveneens een vermoeden van akkoord tussen alle werkgevers en werknemers ingevoerd, onder dit voorbehoud dat daarvan kan worden afgeweken bij schriftelijke, individuele en uitdrukkelijke overeenkomst.

De Minister betreurt dat voor het netelige probleem van de representativiteit van de beroepsorganisaties van de artsen nog geen volledig bevredigende oplossing werd gevonden. Daar de vrijheid van vereniging door de Grondwet wordt gewaarborgd, is het normaal dat verscheidene beroepsorganisaties dingen naar het vertrouwen van de artsen.

De vrijheid van vereniging en de pluraliteit in de vertegenwoordiging van de beroepsorganisaties in de overheidsdiensten kunnen een positieve inbreng betekenen voor het medische syndicalisme, op voorwaarde evenwel dat er aan de top een minimum aan verstandhouding bestaat tussen de verantwoordelijke personen van de verschillende organisaties, hetgeen niet altijd het geval is.

In 1966 heeft de Minister geoordeeld dat hij de kandidaturen van de beroepsorganisaties, die openlijk oppositie hebben gevoerd tegen de wet van 9 augustus 1963, met name inzake de ondertekening van de verbintenissen, en die een administratieve staking hebben afgekondigd, niet in overweging kon nemen.

De Minister is er zeker van dat de belangen van de zieken door de nieuwe wijze van toepassing van de akkoorden beter beschermd zullen zijn dan voorheen. Ten slotte merkt hij op dat de onthouding of de negatieve houding van sommige verzekeringsinstellingen, tijdens de bespreking van het akkoord in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, veroorzaakt werd door beschouwingen die niets te maken hadden met de inhoud zelf van het akkoord. Sommige verzekeringsinstellingen hebben de Regering immers verweten niet te zijn geraadpleegd. Welnu, de Minister heeft nooit geweigerd de vertegenwoordigers van een verzekeringsinstelling die om een onderhoud verzocht zouden hebben, te ontvangen.

Een lid heeft verklaard dat de procedure die gevolgd werd vóór de uiteindelijke besprekingen in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, een gevaarlijk precedent schept.

De Minister kan deze mening niet delen, want volgens hem kan elke verzekeringsinstelling audiëntie vragen en bovendien heeft de onderhandeling van het akkoord plaats gehad tussen de artsen en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen in de Nationale Commissie.

**

Aansluitend op het antwoord van de Minister worden nog enkele beschouwingen naar voren gebracht :

a) Er dient voor gewaakt te worden dat voor het probleem van de representativiteit, dat trouwens het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te buiten gaat, een afdoende oplossing wordt gevonden.

b) Indien de vertegenwoordiging van de beroepsorganisaties der artsen reëel zou zijn, dan zou een akkoord dat in die omstandigheden bereikt wordt, het gehele geneesherenkorps moeten binden.

c) La publicité donnée au nom des médecins opposés à l'accord n'est ni correcte, ni efficiente. Par son effet psychologique, elle constitue une entrave à la liberté individuelle.

Un membre souligne que le principe de la publicité donnée aux listes de médecins acceptant de collaborer à l'assurance maladie-invalidité figure déjà dans la législation. Mais en pratique et à la suite d'un accord intervenu au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, ces listes n'ont pas fait l'objet d'une publication : les assurés sociaux qui le désirent peuvent les consulter à leur mutuelle.

Quant à la représentation des organisations professionnelles du corps médical, le même membre rappelle que c'est volontairement qu'une des associations en cause a refusé de siéger au sein de la Commission nationale médico-mutualiste parce qu'elle ne voulait pas se contenter du siège qui lui était dévolu, estimant que sa représentativité lui donnait droit à un plus grand nombre de mandats. En réalité, il n'a pas été question, en 1965, de vouloir écarter une organisation du corps médical mais bien de réunir les conditions permettant à la Commission nationale médico-mutualiste de travailler.

Examen des articles.

Article premier.

Un membre annonce son intention d'émettre un vote négatif non par hostilité à l'égard du système dont la mise en place est prévue dans le projet, mais parce qu'il considère que toute réforme est inopportune tant que le problème de la représentativité des organisations du corps médical n'est pas réglé.

Un deuxième membre fait également part de son opposition car il ne voit pas la nécessité d'accords qui ont été conclus sans la participation des représentants d'une importante fraction du corps médical.

Un troisième membre déclare qu'il s'abstiendra car il estime que les accords qui sont à la base du présent projet de loi ne donnent pas de garanties suffisantes aux assurés.

Le Ministre fait référence aux réponses qu'il a données aux intervenants lors de la discussion générale.

L'article premier est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 2.

En réponse à un membre qui s'était inquiété de la portée de cet article, le Ministre fait valoir que la nouvelle rédaction proposée améliore le texte actuel.

L'article 2 est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 3.

Cet article propose 11 modifications à l'article 34 de la loi du 9 août 1963 modifiée par les lois des 8 avril 1966, 7 juillet 1966 et 27 juin 1969.

— Le 1^o ne donne pas lieu à observations.

— Au 2^o, deux amendements ont été déposés :

a) Amendement du Gouvernement (Doc. n^o 585/2-I).

« Compléter le 2^o par un nouvel alinéa libellé comme suit :

» Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion aux accords sont répu-

c) Het bekendmaken van de namen der artsen die zich verzetten tegen het akkoord, is noch correct noch afdoende. Het psychologisch effect ervan staat de individuele vrijheid in de weg.

Een lid onderstreept dat het beginsel van de bekendmaking van de lijsten van artsen die aanvaarden mee te werken aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering reeds in de wetgeving werd opgenomen. Maar in de praktijk en ingevolge een akkoord in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen werden deze lijsten niet bekendgemaakt : de sociaal verzekerden die zulks wensen, kunnen ze bij hun ziekenfonds inzien.

In verband met de vertegenwoordiging van de beroepsorganisatie der artsen herinnert hetzelfde lid eraan dat een van de betrokken organisaties opzettelijk geweigerd heeft in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen te zetelen, omdat zij geen genoeg kon nemen met de zetel die haar ten deel viel daar zij van oordeel was, wegens haar representativiteit, recht te hebben op een groter aantal mandaten. In feite wilde men in 1965 geenszins een organisatie van de artsen uitsluiten, maar wel voorzien in de mogelijkheid om de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen te laten werken.

Bespreking van de artikelen.

Artikel 1.

Een lid verklaart tegen te zullen stemmen, niet omdat hij gekant is tegen het systeem dat door het ontwerp wordt ingevoerd, maar omdat hij oordeelt dat elke hervorming inopportuun is zolang het probleem van de representativiteit van de artsenorganisaties niet geregeld is.

Een tweede lid verklaart eveneens te zullen tegenstemmen. Hij ziet de noodzaak niet in van akkoorden die werden afgesloten zonder de deelneming van de vertegenwoordigers van een belangrijke groep geneesheren.

Een derde lid zal zich onthouden omdat hij van oordeel is dat de akkoorden die als grondslag voor dit wetsontwerp hebben gediend, aan de verzekerden geen voldoende garanties geven.

De Minister verwijst naar de antwoorden die hij aan de leden tijdens de algemene bespreking heeft verstrekt.

Het artikel wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en een onthouding.

Art. 2.

In zijn antwoord aan een lid dat bezorgd was over de draagwijdte van dit artikel, merkt de Minister op dat de nieuwe voorgestelde redactie de huidige tekst verbetert.

Het artikel wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en een onthouding.

Art. 3.

Dit artikel stelt voor 11 wijzigingen aan te brengen in artikel 34 van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1966, 7 juli 1966 en 27 juni 1969.

— Bij 1^o worden geen opmerkingen gemaakt.

— Bij 2^o zijn twee amendementen voorgesteld.

a) Amendement van de Regering (Stuk n^o 585/2-I).

« Het 2^o aanvullen met een nieuw lid, luidend als volgt :

» De geneesheren en tandheelkundigen die geen weigering tot toetreding tot de akkoorden betekend hebben, wor-

tés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer par le Roi, communiqué à la Commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses des accords, ils appliqueront les montants des honoraires qui y sont fixés. »

Le Ministre justifie cet amendement par le fait que la nouvelle procédure envisagée pourrait engendrer certaines difficultés si les bénéficiaires de l'assurance n'étaient pas mis au courant de la teneur des obligations qui existent dans le chef des médecins et des praticiens de l'art dentaire ayant adhéré aux accords. Ceux-ci permettent en effet d'invoquer des dérogations en ce qui concerne les honoraires. Dès lors, il est indispensable de communiquer aux commissions les renseignements requis quant à l'étendue de la pratique médicale qui sera exercée dans le respect des tarifs de l'accord.

Un membre souligne que cet amendement donne l'impression que le texte du projet de loi a été improvisé et néglige certains aspects essentiels du problème traité.

b) *Amendement de M. Defraigne (Doc. n° 585/3).*

Cet amendement est rédigé comme suit :

« Ces accords entrent en vigueur dans un arrondissement administratif déterminé quarante-cinq jours après leur publication au *Moniteur belge*.

» Toutefois, les accords n'entrent pas en vigueur, dans un arrondissement administratif déterminé, si plus de 40 % des médecins ou des praticiens de l'art dentaire ont, par lettre recommandée à la poste déposée au plus tard le trentième jour de la publication au *Moniteur belge*, notifié à la commission compétente leur refus d'adhésion aux accords ou si plus de 50 % des médecins généralistes ou des médecins spécialistes ont fait de même. »

Vient ensuite le texte de l'alinéa de l'amendement du Gouvernement (voir *Doc. n° 585/2-I*), suivi de :

« Les Commissions sont chargées d'établir le décompte des refus d'adhésion.

» Le médecin ou le praticien de l'art dentaire pourra toujours faire connaître par lettre recommandée à la poste qu'il retire son refus d'adhésion. La Commission pourra constater que l'accord entre en vigueur dans un arrondissement administratif lorsque les refus d'adhésion ne dépassent plus un des pourcentages qui empêchent la mise en vigueur des accords.

» De même, si un accord le permet, les médecins ou praticiens de l'art dentaire pourront, par lettre recommandée à la poste, notifier leur refus de respecter plus longtemps cet accord. Si les refus d'adhésion dépassent un des pourcentages prévus pour que les accords n'entrent pas en vigueur, la commission constate, pour l'arrondissement intéressé, que l'accord cesse d'être applicable. »

L'auteur justifie son amendement par la nécessité d'améliorer le texte proposé par le Gouvernement.

En ce qui concerne la substitution de la notion de région par celle de l'arrondissement administratif, il fait observer que cette dernière notion est objective tandis que celle de la région peut donner lieu à une détermination arbitraire.

den van rechtswege geacht tot die akkoorden te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behoudens indien zij aan de bevoegde commissie, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en modaliteiten, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van de akkoorden, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen. »

De Minister verantwoordt dit amendement door aan te voeren dat de nieuwe voorgestelde procedure moeilijkheden kan doen ontstaan, wanneer de rechthebbenden van de verzekering niet op de hoogte zouden worden gebracht van de juiste draagwijdte van de verplichtingen welke bestaan in hoofde van de geneesheren en tandheelkundigen die tot de akkoorden toegetreden zijn. Deze maken immers inzake de naleving van de erelonen sommige afwijkingen mogelijk. Daarom is het volstrekt noodzakelijk dat de vereiste inlichtingen omtrent de omvang van de geneeskundige praktijk die volgens de tarieven van de akkoorden zal worden uitgeoefend, megedeeld worden aan de commissies.

Een lid onderstreept dat dit amendement de indruk wekt dat de tekst van het wetsontwerp werd geïmproviseerd en dat sommige wezenlijke aspecten van het behandelde onderwerp werden verwaarloosd.

b) *Amendement van de heer Defraigne (Stuk n° 585/3).*

Dit amendement luidt als volgt :

« Die akkoorden treden in werking in een bepaald administratief arrondissement vijftienveertig dagen na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

» De akkoorden treden evenwel niet in werking in een bepaald administratief arrondissement, indien meer dan 40 % van de geneesheren of van de tandheelkundigen, uiterlijk op de dertigste dag na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, bij een ter post aangetekende brief aan de bevoegde commissie hun weigering tot toetreding tot de akkoorden hebben betekend of indien meer dan 50 % van de huisartsen of van de geneesheren-specialisten dezelfde houding hebben aangenomen. »

Dan volgt de tekst van het lid van het amendement van de Regering (zie *Stuk n° 585/2-I*), gevolgd door :

« De Commissies zijn ermee belast de weigeringen tot toetreding te tellen.

» De geneesheren of tandheelkundigen kunnen steeds bij een ter post aangetekende brief hun weigering tot toetreding intrekken. De Commissie kan constateren dat het akkoord in een administratief arrondissement in werking treedt, wanneer het percentage van de weigeringen tot toetreding lager is dan een der percentages waardoor de inwerkingtreding van de akkoorden onmogelijk wordt gemaakt.

» Evenzo kunnen de geneesheren of tandheelkundigen — indien het akkoord zulks toestaat — bij een ter post aangetekende brief hun weigering betekenen om dit akkoord nog langer na te leven. Indien het percentage van de weigeringen tot toetreding hoger is dan een van de percentages die zijn vastgesteld m.b.t. het niet-inwerkingtreden van de akkoorden, constateert de commissie dat het akkoord ophoudt toepasselijk te zijn voor een bepaald administratief arrondissement. »

Ter verantwoording van zijn amendement verklaart de indiener dat het noodzakelijk is de door de Regering voorgestelde tekst te verbeteren.

Wat betreft de vervanging van het begrip gewest door dat van administratief arrondissement merkt hij op dat dit laatste begrip objectief is, terwijl het begrip gewest kan aanleiding geven tot een willekeurige bepaling.

Un membre fait remarquer que c'est la Commission nationale médico-mutualiste qui a jugé préférable, dans l'intérêt même des assurés sociaux, de déroger à la notion de l'arrondissement administratif pour prévoir le recensement des engagements des médecins dans des limites géographiques plus restreintes.

Le Ministre confirme ce point de vue et rappelle que le § 4 de l'article 34 de la loi actuellement en vigueur règle ce problème : théoriquement, les recensements des engagements du corps médical se font au niveau de chaque arrondissement administratif mais le Roi peut modifier les limites de ceux-ci, s'il le juge nécessaire, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

L'auteur de l'amendement marque son accord pour en revenir à la notion de la région mais il défend, par ailleurs, les autres modifications de textes proposées dans son amendement.

Le Ministre insiste sur le fait que la rédaction du projet a été approuvée par le Conseil d'Etat, celui-ci ayant même fait des suggestions qui ont été reprises et qui sont mises en cause par l'auteur de l'amendement.

L'amendement de M. Defraigne est repoussé par 11 voix contre 3.

L'amendement du Gouvernement est adopté à l'unanimité.

— Au 3°, deux amendements sont déposés.

a) *Amendement gouvernemental (Doc. n° 585/2-1).*

Il est rédigé comme suit :

« *In fine* » du 3°, supprimer les mots « soit directement, soit par l'intermédiaire d'une organisation professionnelle représentée à ladite Commission ». »

Le Ministre justifie cet amendement par le fait qu'il ne lui paraît pas opportun de prévoir que les refus d'adhésion aux accords médico-mutualistes doivent être communiqués à la Commission compétente par les organisations professionnelles qui y sont représentées. Il en est de même des accords relatifs aux praticiens de l'art dentaire.

b) *Amendement de M. Defraigne (Doc. n° 585/3).*

Cet amendement est rédigé comme suit :

1° « *In fine* du 3°, remplacer les mots « représentée à ladite Commission » par le mot « représentative ». »

2° Compléter le même 3° par ce qui suit :

» L'organisation représentative est celle qui, lors de consultations organisées parmi les médecins et les praticiens de l'art dentaire, obtient, pour l'ensemble du pays ou d'une des régions linguistiques, au moins 10 % des suffrages valablement exprimés.

» Le Roi organise, dans les six mois de la mise en vigueur de la présente loi, avec l'aide des Conseils de l'Ordre, un scrutin dont Il détermine les modalités. Celles-ci doivent respecter le secret du vote et la représentation proportionnelle. »

L'auteur justifie ses amendements en déclarant que si le Gouvernement veut obtenir la participation et la collaboration des organisations professionnelles du corps médical, il doit permettre à celles-ci de jouer un rôle proportionnel à leur importance, laquelle sera déterminée par les intéressés

Een lid merkt op dat de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen het verkieslijk geoordeeld heeft om in het belang van de sociaal verzekerden af te wijken van het begrip administratief arrondissement met het oog op de telling van de verbintenissen der geneesheren binnen engere geografische grenzen.

De Minister bevestigt dit standpunt en herinnert eraan dat § 4 van artikel 34 van de op dit ogenblik van kracht zijnde wet dit probleem regelt : theoretisch gebeurt de telling van de verbintenissen van de artsen per administratief arrondissement, maar de Koning kan, indien hij het nodig acht en op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, de grenzen hiervan wijzigen.

De indiener van het amendement gaat akkoord om terug te keren tot het begrip gewest, maar verdedigt anderzijds de overige tekstwijzigingen die in zijn amendement worden voorgesteld.

De Minister wijst erop dat de redactie van het ontwerp werd goedgekeurd door de Raad van State, die zelfs voorstellen heeft gedaan welke overgenomen werden en door de indiener van het amendement in het gedrang worden gebracht.

Het amendement van de heer Defraigne wordt verworpen met 11 tegen 3 stemmen.

Het amendement van de Regering wordt eenparig aangenomen.

— Op het 3° zijn twee amendementen voorgesteld :

a) *Amendement van de Regering (Stuk n° 585/2-1).*

Het luidt als volgt :

« *In fine* van 3° de woorden « hetzij rechtstreeks, hetzij door toedoen van een in die Commissie vertegenwoordigde beroepsorganisatie » weglaten. »

De Minister verantwoordt dit amendement door te zeggen dat het hem niet geboden lijkt te bepalen dat de weigeringen om toe te treden tot de binnen het verband van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen gesloten akkoorden, aan de bevoegde Commissie moeten worden overgezonden door de daarin vertegenwoordigde beroepsorganisaties. Hetzelfde geldt voor de akkoorden in verband met de tandheekundigen.

b) *Amendementen van de heer Defraigne (Stuk n° 585/3).*

Deze amendementen luiden als volgt :

1° « Op de voorlaatste regel van 3° de woorden « een in die Commissie vertegenwoordigde » vervangen door het woord « representatieve ». »

2° « Ditzelfde 3° aanvullen met wat volgt :

» Representatief is de organisatie die, bij raadpleging van de geneesheren en de tandheekundigen, in het hele land of in een taalgebied minstens 10 % van de geldig uitgebrachte stemmen behaalt.

» Binnen zes maanden na de inwerkingtreding van deze wet organiseert de Koning met de hulp van de Raden van de Orde, een stemming waarvan hij de bijzonderheden bepaalt. Deze moeten in overeenstemming zijn met het beginsel van de geheime stemming en van de evenredige vertegenwoordiging. »

De auteur verantwoordt zijn amendementen met te verklaren dat, zo de Regering de medewerking van en de samenwerking met de beroepsorganisaties van de artsen wenst te verkrijgen, zij deze een rol moet laten spelen die in verhouding is met hun belang, dat wordt bepaald door de betrokk-

eux-mêmes et non en fonction de la plus ou moindre grande complaisance ou du plus ou grand intéressement de ceux qui se prétendent représentatifs, tout en n'ayant jamais admis de soumettre cette représentativité à un scrutin organisé correctement.

Un membre souligne que ce dernier arrangement constitue la condition *sine qua non* d'une large collaboration de l'ensemble du corps médical à l'assurance maladie-invalidité.

Un autre membre partage également le point de vue défendu par l'auteur du second amendement. Si l'on maintient la situation actuelle, on aboutira, selon lui, à des paradoxes. En effet, il est probable que les accords ne seront pas respectés dans les régions où les organisations médicales qui les ont signés sont les plus influentes, avec pour conséquence que les honoraires seront augmentés au détriment des assurés sociaux, alors que dans les régions où officiellement les accords ne seront pas acceptés, les médecins respecteront les honoraires garantissant les droits des assurés sociaux.

Un membre fait appel au réalisme de chacun.

Le Ministre de la Prévoyance sociale ne peut improviser un système de consultation de l'ensemble du corps médical. S'il est vrai qu'une solution doit être trouvée aux problèmes posés, elle doit faire l'objet d'une délibération au niveau gouvernemental car, en l'occurrence, la responsabilité du Ministre de la Santé publique est également engagée.

Le Ministre met l'accent sur le fait que l'amendement gouvernemental va dans le sens désiré par plusieurs intervenants puisqu'il supprime le monopole qui était accordé aux organisations représentées au sein des Commissions nationales médico et dento-mutualistes de notifier à celles-ci les éventuels refus d'adhésion aux accords des médecins et des praticiens de l'art dentaire.

Le Ministre se déclare par ailleurs prêt à discuter du problème de la représentation au corps médical et de la représentativité de ses organisations professionnelles avec son collègue de la Santé publique.

L'amendement du Gouvernement est adopté par 13 voix et une abstention.

c) Amendement de M. Defraigne au nouveau texte adopté par la Commission.

Il est libellé comme suit :

« A l'article 3, 3^e, § 6, de l'article 34, ajouter le texte suivant : « Les médecins ou praticiens de l'art dentaire peuvent faire parvenir leurs refus d'adhésion par l'intermédiaire de leurs organisations professionnelles représentatives.

» L'organisation représentative est celle qui, lors de consultations organisées parmi les médecins et les praticiens de l'art dentaire, obtient, pour l'ensemble du pays ou d'une des régions linguistiques, au moins 10 % des suffrages valablement exprimés.

» Le Roi organise, dans les six mois de la mise en vigueur de la présente loi, avec l'aide des Conseils de l'Ordre, un scrutin dont Il détermine les modalités. Celles-ci doivent respecter le secret du vote et la représentation proportionnelle. »

Cet amendement est repoussé par 11 voix contre 3.

kenen zelf en niet op grond van de grotere of geringere bereidheid of interesse van degenen die beweren representatief te zijn zonder dat zij ooit aanvaard hebben die representativiteit te laten bevestigen door een behoorlijk georganiseerde stemming.

Een lid onderstreept dat laatstvermelde regeling de *conditio sine qua non* is voor een ruime samenwerking van alle artsen met de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Een ander lid gaat eveneens akkoord met het door de steller van het tweede amendement verdedigde standpunt. Zo men de huidige toestand behoudt, zegt hij, zal men paradoxale situaties in het leven roepen. Het is immers waarschijnlijk dat de overeenkomsten niet zullen worden nageleefd in de gewesten waar de medische organisaties die ze ondertekend hebben het meest invloed hebben, wat zal meebrengen dat de erelonen zullen worden verhoogd ten nadele van de sociaal verzekerden, terwijl in de gewesten waar de overeenkomsten officieel niet werden aanvaard, de geneesheren zich zullen houden aan erelonen, die rekening houden met de rechten van de sociaal verzekerden.

Een lid doet een beroep op ieders zin voor realisme.

De Minister van Sociale Voorzorg kan zomaar geen stelsel improviseren om het advies van alle artsen in te winnen. Weliswaar moet een oplossing worden gevonden voor de vraagstukken die rijzen, maar er moet eveneens worden over beraadslaagd in de Regering, want hier staat ook de verantwoordelijkheid van de Minister van Volksgezondheid op het spel.

De Minister legt er de nadruk op dat het Regeringsamendement in de door verscheidene sprekers gewenste richting gaat, aangezien het voorziet in de afschaffing van het monopolie dat was verleend aan de organisaties die in de Nationale Commissies geneesheren-ziekenfondsen en tandartsen-ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn. Het gaat om het monopolie van kennisgeving aan deze commissies van de eventuele weigering van geneesheren en tandheelkundigen om tot de akkoorden toe te treden.

De Minister is bovendien bereid om het probleem van de vertegenwoordiging van de geneesheren en van de representativiteit van hun beroepsorganisaties met zijn collega van Volksgezondheid te bespreken.

Het amendement van de Regering wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

c) Amendement van de heer Defraigne op de nieuwe, door de Commissie aangenomen tekst.

Dit amendement luidt als volgt :

« In artikel 3, 3^e, § 6, van artikel 34 de volgende tekst invoegen :

« De geneesheren of tandheelkundigen kunnen hun weigering om toe te treden doen toekomen door tussenkomst van hun representatieve beroepsorganisaties.

» Representatief is de organisatie die, bij raadpleging van de geneesheren en de tandheelkundigen, in het hele land of in een taalgebied minstens 10 % van de geldig uitgebrachte stemmen behaalt.

» Binnen zes maanden na de inwerkingtreding van deze wet organiseert de Koning met de hulp van de Raden van de Orde, een stemming waarvan Hij de bijzonderheden bepaalt. Deze moeten in overeenstemming zijn met het beginsel van de geheime stemming en van de evenredige vertegenwoordiging. »

Dit amendement wordt met 11 tegen 3 stemmen verworpen.

— Au 4°, M. Defraigne propose l'amendement ci-après (Doc. n° 585/3) qu'il justifie par la nécessité d'améliorer le texte du projet :

« A l'article 3, 4°, remplacer la première phrase de l'alinéa 2 par ce qui suit :

» Ils précisent les conditions, notamment de temps, de lieu ou de situation économique des bénéficiaires, dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. »

Cet amendement est repoussé par 11 voix contre 3.

— Aucune observation n'est formulée à l'égard du 5° de l'article 3.

— Au 6°, le Gouvernement présente l'amendement ci-après (Doc. n° 585/2-1) :

« Remplacer le 6° par ce qui suit :

» 6° Le § 9 est remplacé par la disposition suivante :

» Les institutions de soins sont réputées avoir adhéré aux accords, si tous les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui y exercent leur activité professionnelle, ont notifié à la Commission compétente, dans les conditions fixées par le Roi, leur adhésion aux accords, pour ce qui concerne cette activité.

» La notification peut être faite par l'institution de soins, au nom de tous les médecins et praticiens de l'art dentaire qui y exercent leur activité professionnelle, pour autant que ses rapports juridiques avec ces médecins et praticiens de l'art dentaire l'y autorisent ou que ceux-ci aient donné expressément leur accord. »

Un membre fait ressortir que cet amendement installe pour les institutions de soins une procédure totalement différente de celle prévue par le projet pour les médecins et les praticiens de l'art dentaire.

En outre, il fait dépendre l'adhésion d'une institution de soins à un accord national, de la seule opposition d'un membre de son personnel médical. En conséquence, il demande au Gouvernement de retirer cet amendement. La Commission est unanime à soutenir ce point de vue.

L'amendement du Gouvernement est retiré.

La Commission décide ensuite à l'unanimité de supprimer le § 9 de l'article 34 de la loi.

— Aucune observation n'est formulée au 7° de l'article 3.

— Au 8°, M. Defraigne propose l'amendement suivant (Doc. n° 585/3) :

« A l'article 3, 8°, premier alinéa, troisième et quatrième lignes, remplacer les mots « visés au § 3 dans une ou plusieurs régions » par « qui permettent la mise en vigueur de l'accord dans un ou plusieurs arrondissements administratifs ».

» A l'alinéa 2, remplacer les mots : « région par région » par les mots : « arrondissement administratif par arrondissement administratif ».

Cet amendement est devenu sans effet et est retiré.

Toutefois, la Commission décide de remplacer au dernier alinéa du 8° le mot « pas » par le mot « plus ».

— Au 9°, aucune observation n'est formulée.

Les amendements au 9° et 10° (Doc. n° 585/3) déposés par M. Defraigne sont retirés.

— Bij het 4° stelt de heer Defraigne onderstaand amendement voor (Stuk n° 585/3) omdat de desbetreffende tekst — aldus de verantwoording van het amendement — verbeterd dient te worden :

« In artikel 3, 4°, de eerste zin van lid 2 vervangen door wat volgt :

» Zij stellen de voorwaarden vast met name inzake tijd, plaats of economische toestand van de rechthebbenden, waarin die honoraria mogen worden overschreden. »

Dit amendement wordt met 11 tegen 3 stemmen verworpen.

— Bij het 5° van artikel 3 worden geen opmerkingen gemaakt.

— Op het 6° stelt de Regering het volgende amendement voor (Stuk n° 585/2-1) :

« Het 6° vervangen door wat volgt :

» 6° § 9 wordt vervangen door de volgende bepaling :

» De verzorgingsinrichtingen worden geacht tot de akkoorden te zijn toegetreden, indien al de geneesheren en tandheelkundigen die er hun beroepsactiviteit uitoefenen, aan de bevoegde Commissie, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, hun toetreding tot de akkoorden hebben betekend, voor wat die activiteit betreft.

» De betekening kan worden gedaan door de verzorgingsinrichting, in naam van al de geneesheren en tandheelkundigen die er hun beroepsactiviteit uitoefenen, voor zover zulks op grond van haar rechtsverhoudingen ten opzichte van die geneesheren en tandheelkundigen mogelijk is, of voor zover dezen daarmee uitdrukkelijk hun instemming hebben betuigd. »

Een lid legt er de nadruk op dat dit amendement voor de verplegingsinrichtingen een procedure in het leven roept die totaal verschilt van die welke in het ontwerp voor de geneesheren en de tandheelkundigen voorgeschreven is.

Bovendien maakt het de toetreding van een verplegingsinrichting tot een nationaal akkoord afhankelijk van het verzet van één enkel lid van haar medisch personeel. Bijgevolg vraagt hij dat de Regering haar amendement intrekt. De Commissie sluit zich eenparig bij dit standpunt aan.

Het amendement van de Regering wordt ingetrokken.

De Commissie besluit vervolgens eenparig § 9 van artikel 34 van de wet weg te laten.

— Het 7° van artikel 3 geeft geen aanleiding tot opmerkingen.

— Op het 8° stelt de heer Defraigne volgend amendement voor (Stuk n° 585/3) :

« In het 8°, eerste lid, de woorden « hetwelk in één of meerdere gewesten eventueel hoger ligt dan die bedoeld in § 3 » vervangen door de woorden « hetwelk hoger ligt dan het percentage waardoor in één of meer administratieve arrondissementen de inwerkingtreding van het akkoord eventueel mogelijk wordt ».

» In het tweede lid de woorden « gewest per gewest » vervangen door de woorden « per administratief arrondissement ». »

Dit amendement, dat geen nut meer heeft, wordt ingetrokken.

De Commissie besluit echter in het laatste lid van het 8° tussen de woorden « niet » en « overschreden » het woord « langer » in te voegen.

— Bij het 9° wordt geen opmerking gemaakt.

De amendementen op het 9° en 10° (Stuk n° 585/3) van de heer Defraigne worden ingetrokken.

— Au 10°, le Gouvernement dépose l'amendement suivant (Doc. n° 585/2-I) :

« Remplacer le 10° par ce qui suit :

» 10° au § 13, entre les alinéas 1 et 2, est insérée la disposition suivante :

» Lorsque ces mesures sont prises et qu'elles se réfèrent pour la fixation des honoraires aux tarifs des accords, toutes les dispositions des accords sont appliquées aux médecins, aux praticiens de l'art dentaire et aux institutions de soins qui, dans ces régions, sont réputés avoir adhéré aux accords, en vertu des dispositions des §§ 3, 7 et 9. Dans ce cas, les mesures prises en vertu de l'alinéa 1^{er} ne leur sont pas applicables. »

Cet amendement est retiré.

Les mots « et aux institutions de soins » sont supprimés de l'article 3, 10°, du texte du projet.

— Aucun commentaire n'a été fait au sujet du 11°.

L'article 3 amendé est approuvé par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 4.

Cet article est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 5.

Cet article est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 5bis.

M. Verhenne propose un amendement insérant dans le projet de loi un article 5bis (nouveau) rédigé comme suit (Doc. n° 585/2-II) :

« Art. 5bis (nouveau).

» Les organismes assureurs peuvent ester en justice pour la défense des droits dont disposent leurs bénéficiaires vis-à-vis des praticiens de l'art de guérir, des établissements hospitaliers et des auxiliaires para-médicaux en vertu des dispositions de la présente loi, de ses arrêtés d'exécution ainsi que des conventions, accords et engagements visés par la présente loi. L'action des organismes assureurs ne porte pas atteinte aux droits des bénéficiaires d'agir personnellement, de se joindre à l'action ou d'intervenir à l'instance. »

Il le justifie par la nécessité de permettre aux organismes assureurs de défendre les intérêts de leurs membres en cas de besoin. Une telle latitude a été accordée par le législateur aux organisations syndicales.

Toutefois, pour des raisons de caractère technique, le texte de cet amendement devrait être revu.

Son auteur propose en conséquence de le retirer en se réservant le droit de présenter un texte remanié en séance publique ou de déposer une proposition de loi traitant de la même matière.

Dans cette dernière éventualité, il demande au Ministre de bien vouloir requérir au sujet de la proposition l'avis urgent du Conseil d'Etat.

Un membre souligne que l'adoption de cet amendement provoquerait une vague de protestations dans le corps médical et compromettrait la paix obtenue dans ce secteur depuis plusieurs années.

Un autre membre est d'avis, au contraire, que le retrait de l'amendement ne doit pas apparaître comme constituant une capitulation devant le corps médical. Un troisième membre considère qu'effectivement l'amendement doit faire l'objet d'un très sérieux examen du point de vue juridique. Le Ministre prend acte du retrait de l'amendement. Dans

— Op het 10° wordt door de Regering het volgende amendement voorgesteld (Stuk n° 585/2-I) :

« Het 10° vervangen door wat volgt :

» 10° in § 13 wordt tussen het eerste en het tweede lid de volgende bepaling ingevoegd :

» Wanneer die maatregelen genomen zijn en zij voor de vaststelling van de honoraria naar de tarieven van de akkoorden verwijzen, zijn al de bepalingen van de akkoorden van toepassing op de geneesheren, de tandheelkundigen en de verzorgingsinrichtingen welke krachtens het bepaalde in de §§ 3, 7 en 9 geacht worden tot de akkoorden toegetreden te zijn. In dat geval worden de overeenkomstig het eerste lid genomen maatregelen op hen niet toegepast. »

Dit amendement wordt ingetrokken.

De woorden « en de verzorgingsinrichtingen » worden uit artikel 3, 10°, van de tekst van het ontwerp geschrapt.

— Bij het 11° zijn geen opmerkingen gemaakt.

Het gewijzigde artikel 3 wordt met 11 tegen 2 stemmen bij één onthouding aangenomen.

Art. 4.

Dit artikel wordt met 11 tegen 2 stemmen en één onthouding aangenomen.

Art. 5.

Dit artikel wordt met 11 tegen 2 stemmen en één onthouding aangenomen.

Art. 5bis.

De heer Verhenne stelt een amendement voor (Stuk n° 585/2-II), waarbij in het wetsontwerp een artikel 5bis (nieuw) wordt ingevoegd, dat luidt als volgt :

« Art. 5bis (nieuw).

» De verzekeringsinstellingen kunnen in rechte optreden ter verdediging van de rechten welke haar rechthebbenden ten opzichte van de beoefenaars van de geneeskunst, de verplegingsinrichtingen en de paramedische medewerkers putten uit de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten, alsook uit de in deze wet bedoelde overeenkomsten, akkoorden en verbintenissen. Het optreden van de verzekeringsinstellingen laat het recht van de rechthebbenden onverkort om zelf op te treden, zich bij een vordering aan te sluiten of in het geding tussen te komen. »

Dit amendement moet, volgens de auteur ervan, de verzekeringsinstellingen in staat stellen de belangen van hun leden zo nodig te verdedigen. Deze mogelijkheid is door de wetgever aan de vakorganisaties verleend.

Om redenen van technische aard zou de tekst van dit amendement echter herzien moeten worden.

De indiener ervan stelt bijgevolg voor het in te trekken, maar behoudt zich het recht voor een omgewerkte tekst in openbare vergadering voor te stellen of een wetsvoorstel over hetzelfde onderwerp in te dienen.

In dit laatste geval vraagt hij aan de Minister het advies van de Raad van State over het voorstel dringend te willen inwinnen.

Een lid legt er de nadruk op dat het aannemen van dit amendement een storm van protesten bij de artsen zal uitlokken en dat dit de sedert een paar jaar in deze sector heersende vrede in het gedrang zal brengen.

Een ander lid daartegenover is de mening toegedaan dat het intrekken van het amendement niet de schijn moet hebben van een capitulatie t.o.v. het geneesherenkorps. Nog een ander lid wijst erop dat het amendement uit een juridisch standpunt aan een ernstig onderzoek dient te worden onderworpen. De Minister neemt akte van de

l'éventualité où celui-ci serait remplacé par une proposition de loi, il s'engage à consulter d'urgence le Conseil d'Etat.

En aucun cas, il ne peut être question d'abandonner les intérêts des malades.

Art. 6.

Cet article est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 7.

Cet article est adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

L'ensemble du projet tel qu'il figure ci-après est également adopté par 11 voix contre 2 et une abstention.

Le Rapporteur,
H. BROUHON.

Le Président,
J. POSSON.

intrekking van het amendement. Ingeval het door een wetsvoorstel zou worden vervangen, verbindt hij zich ertoe de Raad van State er dringend over te raadplegen.

In geen geval kan er sprake van zijn de belangen van de zieken prijs te geven.

Art. 6.

Dit artikel wordt met 11 tegen 2 stemmen en één onthouding aangenomen.

Art. 7.

Dit artikel wordt aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en één onthouding.

Het gehele ontwerp, zoals het hieronder is opgenomen, wordt eveneens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en één onthouding.

De Verslaggever,
H. BROUHON.

De Voorzitter,
J. POSSON.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION.

Article 1^{er}.

A l'article 25 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966 et 27 juin 1969, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots « par l'engagement des médecins et des praticiens de l'art dentaire » sont remplacés par les mots « par les accords visés à l'article 34 » ;

2° au § 1^{er}, alinéa 2, le mot « engagement » est remplacé par le mot « accord » ;

3° au § 4, les mots « par les engagements » sont remplacés par les mots « par les accords visés à l'article 34 » ;

4° au § 7, les mots « par l'accord auquel se réfère l'engagement des médecins et des praticiens de l'art dentaire » sont remplacés par les mots « par les accords visés à l'article 34 ».

Art. 2.

L'intitulé de la section 1bis du chapitre IV du titre III de la même loi du 9 août 1963 est remplacé par l'intitulé suivant :

« Section 1bis.

» Des rapports avec les médecins et les praticiens de l'art dentaire. »

Art. 3.

A l'article 34 de la même loi du 9 août 1963, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1966 et 27 juin 1969, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, alinéa 2, les mots « des engagements se référant aux termes des accords » sont remplacés par les mots « les accords précités » ;

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Artikel 1.

In artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966 en 27 juni 1969, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, eerste lid, worden de woorden « in de verbintenis van de geneesheren en van de tandheelkundigen » vervangen door de woorden « in de in artikel 34 bedoelde akkoorden » ;

2° in § 1, tweede lid, wordt het woord « verbintenis » vervangen door het woord « akkoord » ;

3° in § 4 worden de woorden « door de verbintenissen » vervangen door de woorden « door de in artikel 34 bedoelde akkoorden » ;

4° in § 7 worden de woorden « in het akkoord waarnaar de verbintenis van de geneesheren of van de tandheelkundigen verwijst, » vervangen door de woorden « in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, ».

Art. 2.

Het opschrift van afdeling 1bis van hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet van 9 augustus 1963 wordt vervangen door het volgende opschrift :

« Afdeling 1bis.

» Betrekkingen met de geneesheren en de tandheelkundigen. »

Art. 3.

In artikel 34 van dezelfde wet van 9 augustus 1963, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1966 en 27 juni 1969, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, tweede lid, worden de woorden « verbintenissen die naar de termen van vorenbedoelde akkoorden verwijzen » vervangen door de woorden « de vorenbedoelde akkoorden » ;

2° le § 3, alinéa 2, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ces accords entrent en vigueur dans une région déterminée quarante-cinq jours après leur publication au *Moniteur belge*, sauf si plus de 40 p.c. des médecins ou des praticiens de l'art dentaire ont notifié, par lettre recommandée à la poste, leur refus d'adhésion aux termes desdits accords. En outre, pour que dans chaque région, les accords puissent entrer en vigueur, pas plus de 50 p.c. des médecins de médecine générale, ni plus de 50 p.c. des médecins spécialistes ne peuvent avoir refusé d'y adhérer.

» La lettre recommandée à la poste doit être envoyée au siège des commissions visées au § 2 au plus tard le trentième jour suivant la publication des accords au *Moniteur belge*.

» Le décompte des médecins ou des praticiens de l'art dentaire qui ont notifié leur refus d'adhésion aux termes des accords est établi, région par région, par les commissions visées au § 2 avant l'entrée en vigueur des accords.

» Le cachet de la poste fait foi de la date d'expédition de la lettre recommandée à la poste, visée aux alinéas 2, 3 et 5.

» Toutefois, si la commission compétente reçoit des lettres recommandées à la poste qui ont été envoyées après l'expiration de ce délai de quarante-cinq jours et qui tendent au retrait d'un refus d'adhésion antérieurement notifié, cette commission constate que l'accord entre en vigueur dans une région déterminée, pour autant qu'à la suite de ces lettres, les pourcentages de refus d'adhésion n'y dépassent plus un des pourcentages prévus à l'alinéa 2.

» Dans le cas où, conformément aux clauses d'un accord, certains médecins ou praticiens de l'art dentaire notifient leur refus de le respecter plus longtemps, la commission compétente constate, le cas échéant, que l'accord cesse d'être d'application dès que ces nouveaux refus ont pour conséquence de porter les pourcentages de refus d'adhésion pour une région déterminée au-delà des pourcentages prévus à l'alinéa 2.

» Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion aux accords sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer par le Roi, communiqué à la Commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses des accords, ils appliqueront les montants des honoraires qui y sont fixés. »;

3° le § 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 6. La commission nationale, au sein de laquelle un accord a été conclu, fixe les modalités suivant lesquelles le texte de l'accord accompagné d'une formule de refus d'adhésion est transmis aux médecins ou aux praticiens de l'art dentaire. Ces modalités doivent assurer la transmission à tous les médecins ou praticiens de l'art dentaire de ces documents, quels que soient les modes d'envoi choisis, et respecter leurs droits de notifier leur refus d'adhésion. »;

4° au § 7, les alinéas 1 et 2 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Les accords conclus au sein des commissions visées au § 2, fixent notamment les honoraires qui sont respectés vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance par les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui sont réputés avoir adhéré aux accords.

2° § 3, tweede lid, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Die akkoorden treden in werking in een bepaald gewest vijfenveertig dagen na hun bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, behoudens indien meer dan 40 pct. van de geneesheren of van de tandheelkundigen bij een ter post aangetekende brief hun weigering tot toetreding tot de termen van de genoemde akkoorden betekend hebben. Opdat in elk gewest de akkoorden in werking kunnen treden mogen bovendien niet meer dan 50 pct. van de algemeen geneeskundigen noch meer dan 50 pct. van de geneesheren-specialisten geweigerd hebben tot het akkoord toe te treden.

» De ter post aangetekende brief moet ten laatste de dertigste dag na de bekendmaking van de akkoorden in het *Belgisch Staatsblad*, aan de zetel van de in § 2 bedoelde commissies worden gezonden.

» De telling van de geneesheren of tandheelkundigen die hun weigering tot toetreding tot de termen van de akkoorden betekend hebben, wordt gewest per gewest uitgevoerd door de in § 2 bedoelde commissies vóór de inwerkingtreding van de akkoorden.

» Het postmerk heeft bewijskracht voor de datum van de verzending van de ter post aangetekende brief bedoeld in het tweede, het derde en het vijfde lid.

» Indien de bevoegde commissie evenwel ter post aangetekende brieven ontvangt die verzonden zijn na die termijn van vijfenveertig dagen, en die strekken tot intrekking van een weigering tot toetreding die eerder betekend werd, stelt die commissie vast dat het akkoord in werking treedt in een bepaald gewest, voor zover, ingevolge die brieven, de percentages weigeringen tot toetreding aldaar één van de in het tweede lid bedoelde percentages niet meer overschrijden.

» Indien geneesheren of tandheelkundigen, overeenkomstig de bedingen van een akkoord, hun weigering betekenen dit verder na te leven, stelt de bevoegde commissie eventueel vast dat het akkoord geen toepassing meer vindt zo deze nieuwe weigeringen tot gevolg hebben dat de percentages weigeringen tot toetreding voor een bepaald gewest de in het tweede lid bedoelde percentages overschrijden.

» De geneesheren en tandheelkundigen die geen weigering tot toetreding tot de akkoorden betekend hebben, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behoudens indien zij aan de bevoegde commissie, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en modaliteiten, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van de akkoorden, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen. »;

3° § 6 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 6. De nationale commissie waarin een akkoord is tot stand gekomen, stelt de modaliteiten vast volgens welke de tekst van het akkoord, samen met een formulier van weigering tot toetreding, aan de geneesheren of aan de tandheelkundigen wordt toegezonden. Die modaliteiten moeten de toezending verzekeren van die bescheiden aan alle geneesheren of tandheelkundigen, ongeacht de gekozen manier van verzenden, alsook hun recht eerbiedigen om hun weigering tot toetreding te betekenen. »;

4° in § 7 worden het eerste en het tweede lid vervangen door de volgende bepalingen :

« De akkoorden gesloten in de in § 2 bedoelde commissies stellen inzonderheid de honoraria vast die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de geneesheren en de tandheelkundigen die geacht worden tot de akkoorden toegetreden te zijn.

» Ils fixent les conditions de temps, de lieu et d'exigences particulières ou de situation économique des bénéficiaires dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. Ces honoraires sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 24, étant entendu que le médecin ou le praticien de l'art dentaire détermine librement ses honoraires pour les prestations qui ne seraient pas reprises dans la nomenclature. »;

5° au § 8, alinéas 1 et 2, les mots « de l'engagement qu'il a souscrit » et « de l'exécution des engagements » sont remplacés respectivement par les mots « des accords » et « de l'exécution des accords », tandis que les mots « aux termes duquel se réfère l'engagement individuel » sont supprimés;

6° le § 9 est abrogé;

7° le § 10, alinéa 2, est abrogé;

8° le § 12 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 12. En cas de difficultés suscitées par un pourcentage de refus d'adhésion éventuellement supérieur à ceux visés au § 3 dans une ou plusieurs régions, la commission nationale intéressée examine la situation et peut proposer, après consultation des délégués régionaux du corps médical ou des praticiens de l'art dentaire et des organismes assureurs, des solutions permettant la mise en vigueur des accords dans cette ou ces régions.

» La commission constate, région par région, que l'accord peut entrer en vigueur, soit que les pourcentages de refus d'adhésion, prévus au § 3, ne sont plus dépassés, soit que les solutions envisagées à l'alinéa précédent ont été obtenues. »;

9° au § 13, alinéa 1^{er}, les mots « Si, à la date de l'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a pas été conclu, ou si la commission intéressée n'a pas constaté qu'un nouvel accord pouvait entrer en vigueur » sont remplacés par les mots « Si, à la date de l'expiration d'un accord visé au § 2, un nouvel accord n'a pas été conclu, ou si un nouvel accord ne peut entrer ou demeurer en vigueur dans toutes les régions du pays »;

10° au § 13, entre les alinéas 1 et 2, est insérée la disposition suivante :

« Lorsque ces mesures sont prises et qu'elles se réfèrent pour la fixation des honoraires au tarif des accords, les dispositions des accords sont appliquées aux médecins et aux praticiens de l'art dentaire qui, dans ces régions, n'ont pas, dans le délai prévu au § 3, notifié leur refus d'adhésion aux termes desdits accords; dans ce cas, les mesures prises en vertu de l'alinéa 1^{er} ne leur sont pas appliquées. »;

11° au § 13, dernier alinéa, les mots « l'alinéa 2 » sont remplacés par les mots « l'alinéa précédent ».

Art. 4.

A l'article 34^{ter}, alinéa 1^{er}, de la même loi du 9 août 1963, inséré par la loi du 8 avril 1965, les mots « ou de l'engagement » sont remplacés par les mots « ou de l'accord visé à l'article 34 ».

» Zij stellen de voorwaarden vast inzake tijd, plaats, bijzondere eisen of economische toestand van de rechthebbenden, waarin die honoraria mogen worden overschreden. Die honoraria worden bepaald door het vaststellen van factoren waarmee de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd, met dien verstande dat de geneesheer of de tandheeskundige zijn honoraria vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden opgenomen zijn. »;

5° in § 8, eerste en tweede lid, worden de woorden « van de door hem aangegane verbintenis » en « de uitvoering van de verbintenissen » respectievelijk vervangen door de woorden « van de akkoorden » en « de uitvoering van de akkoorden », terwijl de woorden « waarnaar de individuele verbintenis verwijst » geschrapt worden;

6° § 9 wordt opgeheven;

7° § 10, tweede lid, wordt opgeheven;

8° § 12 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 12. In geval van moeilijkheden die voortkomen van een percentage weigeringen tot toetreding, hetwelk in één of meerdere gewesten eventueel hoger ligt dan die bedoeld in § 3, onderzoekt de betrokken nationale commissie de toestand en kan zij, na raadpleging van de gewestelijke afgevaardigden van het geneesherenkorps of van de tandheeskundigen en van de verzekeringsinstellingen, oplossingen voorstellen die de inwerkingtreding van de akkoorden in dat of die gewesten toelaten.

» De commissie stelt, gewest per gewest, vast dat het akkoord in werking kan treden, hetzij omdat de in § 3 bedoelde percentages weigeringen tot toetreding niet langer overschreden worden, hetzij omdat de in het vorige lid overwogen oplossingen werden bekomen. »;

9° in § 13, eerste lid, worden de woorden « Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord werd gesloten of de betrokken commissie niet heeft vastgesteld dat een nieuw akkoord in alle gewesten van het land in werking kan treden » vervangen door de woorden « Wanneer op de datum van het verstrijken van een in § 2 bedoeld akkoord, geen nieuw akkoord werd gesloten of wanneer een nieuw akkoord in alle gewesten van het land niet in werking kan treden of blijven »;

10° in § 13 wordt tussen het eerste en het tweede lid de volgende bepaling ingevoegd :

« Wanneer die maatregelen genomen zijn en zij voor de vaststelling van de honoraria naar de tarieven van de akkoorden verwijzen, zijn de bepalingen van de akkoorden van toepassing op de geneesheren en de tandheeskundigen welke, binnen de in § 3 gestelde termijn, in die gewesten hun weigering tot toetreding tot de termen van de genoemde akkoorden niet hebben betekend; in dat geval, worden de overeenkomstig het eerste lid genomen maatregelen, op hen niet toegepast. »;

11° in § 13, laatste lid, worden de woorden « tweede lid » vervangen door de woorden « vorige lid ».

Art. 4.

In artikel 34^{ter}, eerste lid, van dezelfde wet van 9 augustus 1963, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, worden de woorden « of van de verbintenis » vervangen door de woorden « of van het akkoord bedoeld in artikel 34 ».

Art. 5.

A l'article 34^{quiquies} de la même loi du 9 août 1963, inséré par la loi du 27 juin 1969, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1^{er}, les mots « qui souscrivent un engagement, ou pour les pharmaciens qui adhèrent à la convention qui les concerne » sont remplacés par les mots « qui sont réputés avoir adhéré aux termes des accords visés à l'article 34, § 2, ou pour les pharmaciens qui adhèrent à la convention qui les concerne et qui en demandent le bénéfice, selon des modalités proposées par la commission permanente »;

2° à l'alinéa 4, les mots « ils n'auraient plus souscrit d'engagement ou adhéré à une convention, ainsi que sur les obligations à remplir par la caisse des pensions en cas de retrait de l'agrément » sont remplacés par les mots « aucun accord visé à l'article 34, § 2, n'aurait été conclu ou qu'ils auraient refusé d'adhérer aux termes desdits accords, ou n'auraient plus adhéré à une convention ainsi que sur les obligations à remplir par la caisse des pensions en cas de retrait de l'agrément ».

Art. 6.

A l'article 158, § 2, alinéa 1^{er}, de la même loi du 9 août 1963, modifié par la loi du 8 avril 1965, les mots « ayant souscrit un engagement individuel » et le mot « engagements » sont remplacés respectivement par les mots « réputés avoir adhéré aux termes d'un accord » et le mot « accords ».

Art. 7.

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5.

In artikel 34^{quiquies} van dezelfde wet van 9 augustus 1963, ingevoegd bij de wet van 27 juni 1969, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « die een verbintenis aangaan, of voor de apothekers die tot de hen betreffende overeenkomst toetreden » vervangen door de woorden « die geacht worden tot de termen van de in artikel 34, § 2, bedoelde akkoorden toegetreden te zijn, of voor de apothekers die tot de hen betreffende overeenkomst toetreden en die, volgens de door de bestendige commissie voorgestelde modaliteiten, het genot ervan vragen »;

2° in het vierde lid worden de woorden « zij geen verbintenis meer zouden aangegaan hebben of tot geen overeenkomst meer zouden toegetreden zijn, evenals op de door de pensioenkas na te komen verplichtingen ingeval van intrekking van de erkenning » vervangen door de woorden « geen enkel akkoord bedoeld in artikel 34, § 2, zou gesloten zijn of zij zouden geweigerd hebben tot de termen van de genoemde akkoorden toe te treden of tot geen overeenkomst meer zouden toegetreden zijn, evenals op de door de pensioenkas na te komen verplichtingen ingeval van intrekking van de erkenning ».

Art. 6.

In artikel 158, § 2, eerste lid, van dezelfde wet van 9 augustus 1963 gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, worden de woorden « een individuele verbintenis hebben aangegaan » en het woord « verbintenissen » respectievelijk vervangen door de woorden « geacht worden tot de termen van een akkoord toegetreden te zijn » en het woord « akkoorden ».

Art. 7.

Deze wet treedt in werking de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

ANNEXE 1.

ACCORD

intervenue à la Commission nationale médico-mutualiste
entre des représentants des organisations représentatives du corps médical
et les représentants des organismes assureurs.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité modifiée par les lois des 24 décembre 1963, 6 juillet 1964, 8 avril 1965, 7 juillet 1966 et 27 juin 1969, et par les arrêtés royaux des 30 juillet 1964 et 22 mars 1965, notamment l'article 34, 34quater et 34quinquies,

Un accord est intervenu entre, d'une part, les représentants des organisations représentatives du corps médical et, d'autre part, les représentants des organismes assureurs sur les points suivants :

A. — Honoraires.

Les honoraires des médecins ainsi que l'intervention de l'assurance-soins de santé sont déterminés sur base de taux fixés à partir des valeurs suivantes données aux lettres-clés précédant dans la nomenclature la valeur relative des prestations de santé :

1° pour les avis : N=F 18,50;

2° pour les consultations au cabinet du médecin de médecine générale : N=F 25;

3° pour les consultations au cabinet du médecin spécialiste autre que le médecin spécialiste en médecine interne, en neuropsychiatrie ou en pédiatrie : N=F 20;

4° pour les consultations au cabinet du médecin spécialiste en médecine interne, en neuropsychiatrie ou en pédiatrie : N=F 16,65;

5° pour les visites au domicile du malade par le médecin de médecine générale, autres que les visites à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun ou au domicile ou à la résidence de l'un d'entre eux à l'occasion d'un même déplacement, les visites d'urgence, de nuit, de week-end ou au cours d'un jour férié : N=F 20,17;

6° pour les visites à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun ou au domicile ou à la résidence de l'un d'entre eux à l'occasion d'un même déplacement, pour les visites à domicile d'urgence, de nuit, de week-end ou au cours d'un jour férié : N=F 18;

7° pour les consultations demandées par un médecin au domicile du malade : N=F 15,89;

8° pour les prestations de surveillance des bénéficiaires hospitalisés : N=F 17,39;

9° pour les prestations médicales prévues aux articles 9b et c, 12, 13 et 15 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 établissant la nomenclature des prestations de santé : K=F 13,92;

10° pour les prestations médicales autres que celles visées sous 9° : K=F 13,34.

Sur la base de ces valeurs, les taux des prestations visées sous 1° à 8° s'établissent donc comme suit :

0100	Avis	...	F	37
0101	Consultation au cabinet du médecin de médecine générale	...	F	100
0102	Consultation à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux 0110, 0111 et 0112	...	F	160
0110	Consultation à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel	...	F	267
0111	Consultation à son cabinet, du médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	...	F	333
0112	Consultation à son cabinet, du médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	...	F	216
0103	Honoraire du médecin spécialiste appelé en consultation par un médecin au domicile du malade	...	F	318

BIJLAGE 1.

AKKOORD

tot stand gekomen in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen
tussen de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van
de geneesheren en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 6 juli 1964, 8 april 1965, 7 juli 1966 en 27 juni 1969 en bij de koninklijke besluiten van 30 juli 1964 en 22 maart 1965, met name op artikel 34, 34quater en 34quinquies,

Is een akkoord tot stand gekomen tussen eensdeels de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de geneesheren en anderdeels de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen over de volgende punten :

A. — Honoraria.

De honoraria van de geneesheren, alsmede de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging, worden vastgesteld op basis van bedragen die worden bepaald uitgaande van de volgende waarden, toegewezen aan de sleutelletters die in de nomenclatuur vermeld zijn vóór de betreffende waarde van de geneeskundige verstrekkingen :

1° voor de adviezen : N=F 18,50;

2° voor de raadplegingen in de spreekkamer van de algemeen geneeskundige : N=F 25;

3° voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer-specialist buiten de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor neuropsychiatrie of voor kindergeneeskunde : N=F 20;

4° voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor neuropsychiatrie of voor kindergeneeskunde : N=F 16,65;

5° voor de bezoeken door de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis buiten de bezoeken bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, of ten huize of in de woonplaats van een hunner, bij een zelfde reis, de dringende bezoeken 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag : N=F 20,17;

6° voor de bezoeken bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, of ten huize of in de woonplaats van een hunner, bij een zelfde reis, voor de dringende bezoeken thuis, 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag : N=F 18;

7° voor de door een geneesheer aangevraagde consulten bij de zieke thuis : N=F 15,89;

8° voor de verstrekkingen inzake toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden : N=F 17,39;

9° voor de geneeskundige verstrekkingen opgenomen in de artikelen 9, b en c, 12, 13 en 15 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen : K=F 13,92;

10° voor de geneeskundige verstrekkingen buiten de onder 9° bedoelde : K=F 13,34.

Op grond van die waarden worden de bedragen van de verstrekkingen bedoeld onder 1° tot 8° dus als volgt vastgesteld :

0100	Advies	...	F	37
0101	Raadpleging in de spreekkamer van de algemeen geneeskundige	...	F	100
0102	Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer-specialist dan dezen vermeld onder de n° 0110, 0111 en 0112	...	F	160
0110	Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag	...	F	267
0111	Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag	...	F	333
0112	Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag	...	F	216
0103	Honoriarium van de geneesheer-specialist ter consult bijgeroepen door een geneesheer bij de zieke thuis	...	F	318

0104	Honoraire du médecin de médecine générale appelé en consultation par un médecin au domicile du malade. F	238	0104	Honorarium van de algemeen geneeskundige ter consult bijgeroepen door een geneesheer bij de zieke thuis. F	238
0105	Visite au domicile du malade par le médecin de médecine générale ... F	121	0105	Bezoek door de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis ... F	121
0114	Examen du premier bénéficiaire lors de la visite à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun ou au domicile ou à la résidence de l'un d'entre eux à l'occasion d'un même déplacement ... F	108	0114	Onderzoek van de eerste rechthebbende tijdens een bezoek bij verscheidene rechthebbenden, in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, of ten huize of in de woonplaats van één hunner, bij een zelfde reis ... F	108
0115	Examen du deuxième bénéficiaire et éventuellement des bénéficiaires suivants, lors de la visite à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun ou au domicile ou à la résidence de l'un d'entre eux à l'occasion d'un même déplacement : l'ensemble de ces examens. F	108	0115	Onderzoek van de tweede rechthebbende en eventueel van de volgende rechthebbenden, tijdens een bezoek bij verscheidene rechthebbenden, in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, of ten huize of in de woonplaats van één hunner, bij een zelfde reis : al die onderzoeken samen ... F	108
0107	Visite d'urgence demandée et effectuée au domicile du malade, entre 18 heures et 21 heures ... F	144	0107	Spoedbezoek, tussen 18 en 21 uur aangevraagd en afgelegd bij de zieke thuis ... F	144
0108	Visite demandée et effectuée au domicile du malade, la nuit entre 21 heures et 8 heures ... F	270	0108	Bezoek, 's nachts, tussen 21 en 8 uur aangevraagd en afgelegd bij de zieke thuis ... F	270
0109	Visite demandée et effectuée le week-end, du samedi à 14 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade ... F	180	0109	Bezoek, tijdens het weekeind, van zaterdag 14 uur tot maandag 8 uur aangevraagd en afgelegd bij de zieke thuis ... F	180
0116	Visite au domicile du malade, demandée et effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce même jour à 8 heures ... F	180	0116	Bezoek bij de zieke thuis, aangevraagd en afgelegd op een feestdag, d.w.z. vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur ... F	180

Surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé :

a) Durant une mise en observation ou un traitement médical :

— au cours de la première semaine :

1901 par jour ... F 87

1902 par semaine ... F 609

— au cours de la deuxième semaine et des semaines suivantes :

1903 par jour ... F 52

1904 par semaine ... F 365

1905 Consultation d'un médecin spécialiste appelé au chevet d'un bénéficiaire hospitalisé par le médecin qui en a la surveillance, à condition que le médecin appelé ne donne pas habituellement des soins dans l'établissement où il est appelé en consultation ... F 139

b) En cas d'opération chirurgicale, lorsque la période d'hospitalisation excède dix jours :

1906 par jour, à partir du onzième jour ... F 52

1907 par semaine, à partir du onzième jour ... F 365

c) En cas d'accouchement :

1908 Surveillance d'une bénéficiaire à l'occasion de son accouchement, lorsque sa période d'hospitalisation excède dix jours : par jour, à partir du onzième jour ... F 52

1909 Intervention d'un médecin spécialiste en pédiatrie pour la mise au point du régime alimentaire d'un nouveau-né et l'éducation de la mère sur l'alimentation du nourrisson : deux interventions au plus au cours des dix jours d'hospitalisation suivant la naissance : par intervention. F 139

d)

1910 Honoraires de surveillance par un médecin, spécialiste en anesthésiologie d'un malade ayant subi une intervention chirurgicale, de valeur relative égale ou supérieure à K 300, sur le thorax, l'aorte, les parties profondes du cou ou le système nerveux central, par jour (pendant cinq jours au maximum) ... F 87

B. — Frais de déplacement.

Pour les prestations du médecin de médecine générale au domicile du malade, les honoraires sont augmentés d'une indemnité de déplacement forfaitaire fixée à F 39 par visite.

Par ailleurs, les honoraires du médecin spécialiste appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant de ce dernier sont augmentés d'une indemnité fixée à F 6,64 par kilomètre parcouru à l'aller et au retour.

Les frais de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales sont fixés conformément à l'accord intervenu en Commission nationale médico-mutualiste le 3 décembre 1965.

Toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende :

a) Gedurende een observatie of een geneeskundige behandeling :

— tijdens de eerste week :

1901 per dag ... F 87

1902 per week ... F 609

— tijdens de tweede en volgende weken :

1903 per dag ... F 52

1904 per week ... F 365

1905 Raadpleging van een geneesheer-specialist aan het bed van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende geroepen door de geneesheer die op hem toezicht uitoefent, op voorwaarde dat de bijgeroepen geneesheer niet gewoonlijk verzorging verstrekt in de inrichting waar hij in consult wordt geroepen ... F 139

b) In geval van heelkundige bewerking, wanneer de opname in het ziekenhuis langer dan tien dagen duurt :

1906 per dag, te rekenen vanaf de elfde dag ... F 52

1907 per week, te rekenen vanaf de elfde dag ... F 365

c) In geval van verlossing :

1908 Toezicht op een rechthebbende naar aanleiding van haar bevalling wanneer haar opname langer dan tien dagen duurt, per dag, te rekenen vanaf de elfde dag ... F 52

1909 Bemoeiing van een specialist voor kindergeneeskunde voor het uitwerken van het dieet van een pasgeborene en de voorlichting van de moeder over de voeding van de zuigeling : maximum twee bemoeiingen tijdens de tien dagen ziekenhuisverpleging na de geboorte : per bemoeiing ... F 139

d)

1910 Honoraria voor toezicht, door een geneesheer-specialist voor anesthesiologie, op een zieke die een heelkundige bewerking op de thorax, de aorta, de diepliggende gedeelten van de hals of het centrale zenuwstelsel heeft ondergaan, van welke heelkundige bewerking de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 300, per dag (gedurende maximum vijf dagen) ... F 87

B. — Reiskosten.

Voor de verstrekkingen van de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis worden de honoraria verhoogd met een forfaitaire reisvergoeding, vastgesteld op F 39 per bezoek.

Voorts worden de honoraria van de geneesheer-specialist, die bij de zieke thuis in consult wordt geroepen door de behandelende geneesheer van laatstgenoemde, verhoogd met een vergoeding vastgesteld op F 6,64 per afgelegde kilometer heen en terug.

De reiskosten van de algemeen geneeskundigen in de plattelandsstroken worden vastgesteld overeenkomstig het akkoord tot stand gekomen in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen op 3 december 1965.

D'autres dispositions concernant les frais de déplacement des médecins de médecine générale peuvent intervenir sur la base d'accords ultérieurs négociés régionalement et approuvés par la Commission nationale médico-mutualiste.

C. — *Liaison à l'index.*

Les taux d'honoraires et les frais de déplacement tels qu'ils sont fixés aux points A et B sont applicables pour l'année 1970 et correspondent à l'indice des prix à la consommation constaté le 30 novembre 1969.

Ils sont liés à l'évolution de l'indice des prix à la consommation; ils sont, d'une part, adaptés chaque année à partir du 1^{er} janvier, au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 30 novembre de l'année précédente et, d'autre part, augmentés de 5 %, le 1^{er} juillet de chaque année, lorsque, entre le 1^{er} décembre et le 31 mai précédents, l'indice des prix à la consommation a augmenté d'au moins 4,235 points.

D. — *Adaptation programmée de la nomenclature et du statut social.*

Pour chaque année, à partir de 1971, et, pour la dernière fois pour 1975, le budget de l'assurance-soins de santé prévoira, pour chaque exercice, en supplément de l'incidence de l'évolution de la consommation des prestations médicales et de leur indexation, une somme destinée d'une part à permettre la mise en vigueur, par parties, d'une nouvelle nomenclature des prestations de santé et d'autre part, à adapter la participation de l'assurance-soins de santé dans la constitution du statut social des médecins.

Le montant de cette somme est fixé à 625 millions de francs pour chacune des années 1971 et 1972.

Pour 1973, 1974 et 1975, ce montant sera proposé par la Commission nationale médico-mutualiste respectivement avant le 31 mai 1972, le 31 mai 1973 et le 31 mai 1974, et soumis à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale qui fera connaître sa décision avant le 30 septembre de la même année.

En ce qui concerne le statut social, l'adaptation de la participation financière de l'assurance sera telle qu'au cours du présent accord, et au plus tard en 1975, la somme de 25 000 francs par an et par médecin sera atteinte.

E. — *Entrée en vigueur.*

L'accord entre en vigueur dans une région déterminée le dixième jour qui suit celui au cours duquel la Commission nationale médico-mutualiste a constaté que les conditions prévues par la loi du 9 août 1963 sont réalisées.

F. — *Publicité.*

Dans les trente jours qui suivent la date de la réunion au cours de laquelle la Commission nationale médico-mutualiste a constaté par région que les conditions prévues par la loi du 9 août 1963 sont réalisées, le Service des soins de santé communique aux organismes assureurs une liste leur permettant d'identifier les médecins qui acceptent les termes du présent accord.

Les organismes assureurs portent, conformément à l'article 158 de la loi du 9 août 1963, cette liste à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance.

G. — *Coexistence des diverses formes de médecine.*

Les parties représentées au sein de la Commission nationale médico-mutualiste s'engagent à garantir le libre-choix des bénéficiaires et à intervenir solidairement par tous moyens utiles, en vue du règlement de tout litige qui naîtrait soit nationalement soit régionalement soit dans des cas particuliers de pratiques mettant en cause la coexistence harmonieuse des trois formes de médecine: la médecine à honoraires libres, la médecine d'engagement et la médecine à forfait.

H. — *Nomenclature.*

La nomenclature des prestations de santé en vigueur au 1^{er} janvier 1970 est celle établie par arrêté royal du 24 décembre 1963 modifié par arrêtés royaux des 30 octobre 1964, 5 mars 1965, 28 février 1967, 13 juillet 1967, 18 juillet 1967, 27 juillet 1967, 22 décembre 1967 et 18 août 1969 telle qu'elle était en vigueur le 31 décembre 1969.

Entre le 1^{er} janvier 1971 et le 1^{er} janvier 1975, une nouvelle nomenclature des prestations de santé sera mise en vigueur, par parties annuelles dont le contenu devra être fixé et porté à la connaissance des médecins par la Commission nationale médico-mutualiste avant le 1^{er} octobre de l'année précédente.

Andere bepalingen betreffende de reiskosten van de algemeen geneeskundigen kunnen worden opgenomen op basis van latere akkoorden waarover gewestelijk is onderhandeld en die door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen zijn goedgekeurd.

C. — *Koppeling aan het indexcijfer.*

De honorariumbedragen en de reiskosten, zoals ze zijn bepaald onder punten A en B, gelden voor 1970 en stemmen overeen met het indexcijfer der consumptieprijsen dat op 30 november 1969 is vastgesteld.

Ze worden gekoppeld aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijsen; ze worden eensdeels, telkenjare vanaf 1 januari, aangepast aan de hoegroothed die het indexcijfer der consumptieprijsen bereikt op 30 november van het voorgaande jaar en, anderdeels, met 5 % vermeerderd op 1 juli van elk jaar, wanneer tussen 1 december en 31 mei die hieraan voorafgaan het indexcijfer der consumptieprijsen met ten minste 4,235 punten is gestegen.

D. — *Geprogrammeerde aanpassing van de nomenclatuur en van het sociaal statuut.*

Voor elk jaar, vanaf 1971, en voor het laatst voor 1975, zal in de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, voor elk dienstjaar, bij de weerslag van de evolutie van het verbruik van de geneeskundige verstrekkingen en de koppeling ervan aan het indexcijfer, nog een bedrag uitgetrokken worden bestemd eensdeels om een nieuwe nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, per gedeelten, in toepassing te kunnen brengen en anderdeels om het aandeel van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het oprichten van het sociaal statuut van de geneesheren aan te passen.

Dat bedrag is vastgesteld op 625 miljoen frank voor elk van de dienstjaren 1971 en 1972.

Voor 1973, 1974 en 1975 zal het bedrag voorgesteld worden door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen vóór 31 mei 1972, respectievelijk 31 mei 1973 en 31 mei 1974 en ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Minister van Sociale Voorzorg die zijn beslissing zal laten kennen vóór 30 september van hetzelfde jaar.

Wat het sociaal statuut betreft, de aanpassing van de geldelijke tussenkomst van de verzekering zal van die aard zijn dat een bedrag van 25 000 frank per jaar en per geneesheer zal bereikt worden tijdens de duur van dit akkoord en uiterlijk in 1975.

E. — *Inwerkingtreding.*

Het akkoord treedt in een bepaald gewest in werking de tiende dag na die waarop de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft vastgesteld dat is voldaan aan de bij de wet van 9 augustus 1963 opgelegde voorwaarden.

F. — *Bekendmaking.*

Binnen dertig dagen na de datum van de vergadering tijdens welke de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen per gewest heeft vastgesteld dat is voldaan aan de bij de wet van 9 augustus 1963 opgelegde voorwaarden, bezorgt de Dienst voor geneeskundige verzorging aan de verzekeringsinstellingen een lijst aan de hand waarvan zij de geneesheren kunnen vereenzelvigen die de bedingen van dit akkoord aanvaarden.

Overeenkomstig artikel 158 van de wet van 9 augustus 1963 brengen de verzekeringsinstellingen die lijst ter kennis van de rechthebbenden van de verzekering.

G. — *Samenbestaan van de verschillende vormen van geneeskunde.*

De partijen vertegenwoordigd in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen verbinden zich ertoe de vrije keuze van de rechthebbenden te waarborgen, en met alle nuttige middelen solidair op te treden met het oog op de regeling van elk geschil dat hetzij nationaal, hetzij gewestelijk, hetzij in een afzonderlijk geval, zou rijzen, betreffende praktijken die de harmonieuze coëxistentie van de drie vormen van geneeskunde, nl. de geneeskunde met vrij honorarium, de verbonden geneeskunde en de forfaitaire geneeskunde, in gevaar zou brengen.

H. — *Nomenclatuur.*

De nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen die op 1 januari 1970 gelding heeft, is die welke is vastgesteld bij het koninklijk besluit van 24 december 1963, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 oktober 1964, 5 maart 1965, 28 februari 1967, 13 juli 1967, 18 juli 1967, 27 juli 1967, 22 december 1967 en 18 augustus 1969, zoals ze op 31 december 1969 gelding had.

Tussen 1 januari 1971 en 1 januari 1975 zal een nieuwe nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen in toepassing worden gebracht per jaarlijkse gedeelten waarvan de inhoud door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen moet worden vastgesteld en ter kennis van de geneesheren worden gebracht vóór 1 oktober van het voorgaande jaar.

I. — *Statut social.*

Le statut social des médecins est organisé conformément aux dispositions de l'article 34quinquies de la loi du 9 août 1963.

Le Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. verse, chaque année, pour chaque médecin qui accepte les termes du présent accord, une cotisation dont le montant est fixé par arrêté royal, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

La cotisation de l'assurance-soins de santé est versée dans les conditions fixées par arrêté royal, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

J. — *Durée de l'accord.*

Le présent accord est conclu pour un terme de six années, débutant le 1^{er} janvier 1970 et venant à échéance le 31 décembre 1975; il peut cependant être dénoncé, par lettre motivée, recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale médico-mutualiste, par une des parties, avant le 31 octobre de chaque année pour l'année suivante, si cette partie estime que l'un de ses points n'est pas respecté.

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent.

Par ailleurs, lorsqu'un médecin renonce à accepter les termes du présent accord, il le fait savoir, par lettre recommandée adressée au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. avant le 31 octobre d'une année déterminée; cette renonciation prend cours le 1^{er} janvier de l'année suivante.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé autre que celles résultant de l'adaptation programmée dans les conditions prévues sous le point H par la Commission nationale médico-mutualiste, n'est opposable au médecin jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes du présent accord.

En l'absence de manifestation contraire de la volonté du médecin dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

K. — *Conditions d'application de l'accord.*

§ 1. Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les prestations figurant à la nomenclature des prestations de santé.

§ 2. Le médecin qui accepte les termes du présent accord fournira aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé les documents nécessaires au remboursement de l'assurance.

§ 3. *Médecins de médecine générale.*

Pour les médecins de médecine générale, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à toutes les visites au domicile du malade, aux consultations en cabinet organisées en sorte de représenter soit au moins douze heures par semaine, réparties sur trois jours au moins, soit un nombre d'heures correspondant aux 3/4 de l'activité en cabinet, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, ainsi qu'aux prestations techniques effectuées au cours de ces visites ou consultations.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1° les visites non urgentes effectuées à la demande du malade en dehors des heures ou du programme de la tournée normale du médecin;

2° les appels de malades entraînant pour le médecin un déplacement d'une importance inhabituelle;

3° les appels de nuit, de week-end ou au cours d'un jour férié, quand le médecin n'est pas de garde, lorsqu'il est établi que le service de garde organisé sur place est suffisant;

4° les consultations données sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent ou perturbant leur déroulement normal.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du médecin, a droit à l'application, pour chaque consultation, du régime d'honoraires de la première consultation.

I. — *Sociaal statuut.*

Het sociaal statuut van de geneesheren wordt georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van artikel 34quinquies van de wet van 9 augustus 1963.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. stort elk jaar, voor ieder geneesheer die de bedingen van dit akkoord aanvaardt, een bijdrage waarvan het bedrag, op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, bij koninklijk besluit wordt bepaald.

De bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gestort onder de voorwaarden die op voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen bij koninklijk besluit worden vastgesteld.

J. — *Duur van het akkoord.*

Dit akkoord wordt gesloten voor een termijn van zes jaar, die ingaat op 1 januari 1970 en verstrijkt op 31 december 1975; het mag evenwel, met een ter post aangetekend gemotiveerd schrijven gericht aan de Voorzitter van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen door één van de partijen, vóór 31 oktober van elk jaar voor het volgende jaar worden opgezegd, wanneer die partij meent dat één van de punten niet in acht is genomen.

Een partij is geldig vertegenwoordigd wanneer ze ten minste zes van de leden die haar vertegenwoordigen, groepeerd.

Wanneer voorts een geneesheer ervan afziet de bedingen van dit akkoord te aanvaarden, meldt hij dat met een aangetekend schrijven gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. vóór 31 oktober van een bepaald jaar; die verzaking gaat in op 1 januari van het daaropvolgend jaar.

Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen buiten die welke voortvloeien uit de geprogrammeerde aanpassing door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen onder de voorwaarden waarin punt H voorziet, kan tegen de geneesheer worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van dit akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van andersluidende wilsuiking van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

K. — *Voorwaarden waaronder het akkoord wordt toegepast.*

§ 1. De bedingen van dit akkoord gelden voor alle verstrekkingen die in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen.

§ 2. De geneesheer die de bedingen van dit akkoord aanvaardt, moet aan de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging de bescheiden uittrekken die voor de vergoeding van de verzekering nodig zijn.

§ 3. *Algemeen geneeskundigen.*

Behalve in geval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de algemeen geneeskundigen de honorariumbedragen en de reisvergoedingen vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op alle bezoeken bij de zieke thuis, op de raadplegingen in de spreekkamer die zo worden georganiseerd dat ze hetzij ten minste twaalf uren per week verdeeld over ten minste drie dagen, hetzij een aantal uren vertegenwoordigen dat overeenstemt met 3/4 van de activiteit in de spreekkamer, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede op de tijdens die bezoeken of raadplegingen verrichte technische verstrekkingen.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1° de niet dringende bezoeken afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;

2° de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongevoelbaar belangrijke verplaatsing meebrengen;

3° de oproepen 's nachts, gedurende het weekeinde of op een feestdag wanneer de geneesheer niet van wacht is en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;

4° de raadplegingen op afspraak, buiten de in het vorige lid bedoelde raadplegingen of die de normale gang ervan verstoren.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, voor elke raadpleging recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste raadpleging.

§ 4. Médecins spécialistes.

Pour les médecins spécialistes, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

a) lorsque le médecin spécialiste exerce en tout ou en partie en milieu hospitalier, si son activité aux conditions de l'accord représente soit une durée de trente-deux heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou ses consultations ouvertes soit les 3/4 de son activité globale;

b) lorsque le médecin spécialiste exerce exclusivement en dehors du milieu hospitalier, si son activité en cabinet aux conditions de l'accord est organisée en sorte de représenter soit trente heures de consultation par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins, soit les 3/4 de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1° la demande d'hospitalisation en chambre particulière pour des raisons de convenances personnelles. Cependant, si dans les chambres à 2 lits, là où la loi sur les hôpitaux le permet, l'institution réclame un supplément au prix normal de journée d'entretien, le médecin peut réclamer un supplément d'honoraires, suivant des accords pris avec l'institution et dans les conditions prévues au § 5 ci-dessous;

2° les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin-traitant;

3° les prestations demandées sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité par le médecin à se représenter au cabinet, a droit à l'application pour chaque prestation du régime d'honoraires de la première prestation.

§ 5. Dès l'année 1971, le supplément d'honoraires que le médecin peut réclamer lorsque le bénéficiaire est hospitalisé dans une chambre à deux lits, sera progressivement résorbé, lorsqu'il s'agit d'une prestation qui a été adaptée dans le cadre de l'adaptation programmée prévue au point D.

En 1971, ce supplément ne peut dépasser 50 % du taux des honoraires prévus pour la prestation effectuée et en 1972 40 %. Les réductions annuelles seront convenues par la Commission nationale médico-mutualiste.

§ 6. En cas de dépassement des honoraires ou des indemnités de déplacement fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au médecin une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 500 francs.

§ 7. En cas de dépassement d'honoraires constaté à plusieurs reprises dans le chef d'un médecin, le Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., sur décision de la Commission nationale médico-mutualiste, pourra ne plus mentionner son identité à la liste publiée des médecins; la durée de la radiation sera fixée par la Commission nationale médico-mutualiste.

§ 8. Les difficultés résultant de l'interprétation ou de l'exécution du présent accord peuvent être soumises à la Commission nationale médico-mutualiste.

§ 9. Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement prévus par le présent accord sont appliqués à tous les bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, y compris les veuves, pensionnés, orphelins et invalides visés dans la loi du 9 août 1963, à l'exception des bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels bruts dépassent 215 000 francs, augmentés de 16 000 francs par personne à charge. Ces taux suivent l'évolution de l'indice des prix à la consommation, dans les conditions prévues au point C du présent accord.

§ 4. Geneesheren-specialisten.

Behalve in geval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de geneesheren-specialisten de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

a) wanneer de geneesheer-specialist zijn specialisme geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting uitoefent, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste tweëndertig uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

b) wanneer de geneesheer-specialist zijn specialisme uitsluitend uitoefent buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo wordt georganiseerd dat ze hetzij ten minste dertig uren raadpleging per week verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1° het verzoek om opnemings in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen. Indien de inrichting evenwel in de tweepersoonskamers, daar waar de wet op de ziekenhuizen zulks toelaat, een supplement bij de normale verpleegdagprijs vordert, mag de geneesheer een bijkomend honorarium vorderen volgens akkoorden gesloten met de inrichting en onder de voorwaarden bepaald onder § 5 hierna;

2° de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten aangevraagd door de behandelende geneesheer;

3° de verstrekkingen gevraagd op afspraak buiten de in het vorige lid bedoelde consulten.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling die door de geneesheer wordt verzocht zich opnieuw in de spreekkamer aan te melden, voor elke verstrekking recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste verstrekking.

§ 5. Vanaf 1971 zal het bijkomend honorarium dat de geneesheer mag vorderen wanneer de rechthebbende in een tweepersoonskamer is opgenomen, geleidelijk herleid worden wanneer het gaat om een verstrekking die aangepast is in het raam van de geprogrammeerde aanpassing waarin punt H voorziet.

In 1971 mag dat bijkomend honorarium niet hoger liggen dan 50 % van het bedrag der honoraria bepaald voor de verrichte verstrekking en in 1972 niet hoger dan 40 %. Betreffende de jaarlijkse verminderingen zal overeengekomen worden in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

§ 6. In geval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria of reisvergoedingen worden overschreden, mag de rechthebbende van de geneesheer een vaste vergoeding vorderen gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 frank.

§ 7. In geval van herhaaldelijk vastgestelde overschrijding van honoraria door een geneesheer is het de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V., na een beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, mogelijk diens identiteit niet meer te vermelden op de bekend te maken lijst van de geneesheren; de duur van de schrapping zal door de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen worden bepaald.

§ 8. De moeilijkheden die voortvloeien uit de interpretatie of de uitvoering van dit akkoord, mogen worden voorgelegd aan de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

§ 9. De bij dit akkoord vastgestelde honorariumbedragen en reisvergoedingen gelden voor alle rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, daarin begrepen de weduwen, gepensioneerden, wezen en invaliden bedoeld in de wet van 9 augustus 1963, met uitzondering van de rechthebbenden, leden van een gezin waarvan het jaarlijks bruto-inkomen meer bedraagt dan 215 000 frank, verhoogd met 16 000 frank per persoon ten laste. Deze bedragen worden gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijsen, onder de bij punt C van dit akkoord bepaalde voorwaarden.

ACCORD COMPLEMENTAIRE
relatif à la modification des modalités d'adhésion
à l'accord médico-mutualiste.

La Commission Nationale médico-mutualiste propose de modifier le mode d'adhésion à l'accord par une modification de la loi qui permettrait de constater qu'une région est engagée lorsque, à une date déterminée, moins de 40 % des médecins ont fait connaître à l'I.N.A.M.I. leur refus d'adhésion aux termes de l'accord.

La Commission Nationale médico-mutualiste propose que, dans les régions non engagées à cette même date, les conditions de l'accord soient appliquées aux médecins et aux institutions qui n'auront pas refusé d'y adhérer, dans la mesure où les dispositions prises en exécution de l'article 34, § 13, alinéa 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 l'auront été aux conditions du tarif de l'accord.

AANVULLEND AKKOORD
betreffende de wijziging van de modaliteiten van toetreding
tot het akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen stelt voor de wijze van toetreding tot het akkoord te wijzigen, door een wijziging van de wet waardoor het zou toegelaten zijn vast te stellen dat een streek verbonden is wanneer, op een bepaalde datum, minder dan 40 % van de geneesheren hun weigering van toetreding tot de bedingen van het akkoord hebben doen kennen aan het R.I.Z.I.V.

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen stelt voor dat in de op diezelfde datum niet verbonden streken de voorwaarden van het akkoord zouden toegepast worden op de geneesheren en de inrichtingen die niet geweigerd hebben tot het akkoord toe te treden, in de mate dat de maatregelen ter uitvoering van artikel 34, § 13, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963, zouden getroffen zijn in de voorwaarden van het tarief van het akkoord.

ANNEXE 2.

BIJLAGE 2.

Décisions de la Commission nationale médico-mutualiste sur le projet d'accord à conclure, à partir du 1^{er} janvier 1970, avec les représentants du corps médical.

En sa séance du 12 janvier 1970, la Commission nationale médico-mutualiste a voté sur le projet d'accord. Celui-ci a été approuvé par 9 représentants du corps médical et 7 représentants des organismes assureurs (vote négatif de l'Union nationale des mutualités libérales, abstention de l'Union nationale des fédérations mutualistes neutres et de l'Union nationale des mutualités professionnelles).

M. le Président de la Commission a constaté que, les trois quarts des représentants des organismes assureurs n'ayant pas voté affirmativement, aucune décision définitive ne pouvait intervenir au cours de la même séance.

Dès lors, conformément aux dispositions de l'article 34, § 2, de la loi du 9 août 1963, la Commission nationale a décidé de se réunir à nouveau le mercredi 14 janvier 1970.

A cette seconde réunion, le projet d'accord a été approuvé par les 9 voix des représentants présents du Corps médical et par 7 voix des représentants des organismes assureurs.

Les représentants des Unions nationales libérales et professionnelles ont voté contre ce projet, tandis que le représentant de l'Union nationale neutre s'est abstenu.

Beslissingen van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen in verband met de ontwerp-overeenkomst die, met ingang van 1 januari 1970, met de vertegenwoordigers van de geneesheren moet worden gesloten.

De nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft zich op haar vergadering van 12 januari 1970 uitgesproken over de ontwerp-overeenkomst. Deze werd goedgekeurd door 9 vertegenwoordigers van de geneesheren en 7 vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen (de Nationale Bond der Liberale Mutualiteitsfederaties stemde tegen, de Landsbond der Neutrale Mutualiteitsfederaties en de Landsbond der Beroepsmutualiteiten onthielden zich).

De voorzitter van de commissie stelde vast dat geen definitieve beslissing tijdens dezelfde vergadering kon worden genomen, aangezien drievierden van de vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen zich niet voor die regeling hadden uitgesproken.

Overeenkomstig het bepaalde in artikel 34, § 2, van de wet van 9 augustus 1963 heeft de nationale commissie derhalve besloten opnieuw bijeen te komen op woensdag 14 januari 1970.

Op die tweede vergadering werd de ontwerp-overeenkomst goedgekeurd door de 9 aanwezige vertegenwoordigers van de geneesheren en door 7 vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

De vertegenwoordigers van de Nationale Bond der Liberale Mutualiteitsfederaties en van de Landsbond der Beroepsmutualiteiten stemden tegen het ontwerp, terwijl de vertegenwoordiger van de Landsbond der Neutrale Mutualiteitsfederaties zich onthield.