

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

19 JUIN 1963.

PROJET DE LOI

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

AMENDEMENTS
PRESENTES PAR M. BEHOGNE
AU TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

Art. 29.

1. — Au § 2, 2^e ligne du texte français, supprimer le mot :
« notamment ».

JUSTIFICATION.

La modification proposée a pour but de rendre le texte conforme aux déclarations du Ministre reprises au rapport de la Commission, page 134, huitième alinéa.

2. — Au § 4, compléter le deuxième alinéa par ce qui suit :

« ... ainsi que par tous les organismes assureurs de la région intéressée. »

JUSTIFICATION.

Les accords conclus entre médecins, institutions et organismes assureurs doivent valoir pour tous les organismes assureurs d'une région déterminée, les membres devant pouvoir bénéficier des mêmes avantages dans des conditions identiques.

La modification proposée est d'ailleurs conforme aux différents points de vue repris au rapport de la Commission, à la page 137, deuxième alinéa, avant-dernier et dernier alinéas, ainsi qu'en haut de la page 138.

Nous lisons entre autres au deuxième alinéa de la page 137 que le Ministre a souligné qu'« au surplus le forfait fera l'objet d'une convention à laquelle tous les organismes assureurs sont obligatoirement soumis ».

Voir :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Projet de loi.
- Nos 2 à 15 : Amendements.
- N° 16 : Rapport (+ annexe).
- Nos 17 à 19 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-63.

19 JUNI 1963.

WETSONTWERP

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

AMENDEMENTEN
VOORGESTELD DOOR DE HEER BEHOGNE
OP DE TEXT
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

Art. 29.

1. — In § 2, op de 3^{de} regel van de Nederlandse tekst,
de woorden : « in het bijzonder » weglaten.

VERANTWOORING.

De voorgestelde wijziging heeft tot doeleinde de tekst in overeenstemming te brengen met de verklaringen van de Minister welke in het verslag van de Commissie, op bladzijde 134, achte lid, zijn opgenomen.

2. — In § 4, het tweede lid aanvullen als volgt :

« ... alsmede door de verzekeringsinstellingen van de betrokken streek. »

VERANTWOORING.

De overeenkomsten welke tussen geneeskeren, verzorgingsinstellingen en verzekeringsinstellingen zijn gesloten, moeten voor alle verzekeringsinstellingen van een bepaalde streek gelden, daar de leden in gelijkaardige omstandigheden dezelfde voordelen moeten kunnen genieten.

De voorgestelde wijziging stemt trouwens overeen met de verschillende standpunten welke in het verslag van de Commissie, op bladzijde 137, tweede lid, voorlaatste en laatste lid, alsook bovenaan op bladzijde 138, zijn opgenomen.

In het tweede lid van bladzijde 137 lezen wij o.a. dat « het forfait het voorwerp zal zijn van een overeenkomst waarbij alle verzekeringsinstellingen moeten toetreden ».

Zie :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- Nos 2 tot 15 : Amendementen.
- N° 16 : Verslag (+ bijlage).
- Nos 17 tot 19 : Amendementen.

Art. 31.

1. — Au § 2, remplacer la dernière phrase par ce qui suit :

« cette intervention peut varier suivant les services agréés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille. »

JUSTIFICATION.

Il y a lieu d'établir une concordance absolue entre la procédure d'agrément du Ministre de la Santé publique et de la Famille et l'intervention de l'assurance de la taxe de journée d'entretien.

..

(Le texte original [art. 3] était libellé comme suit : « cette intervention peut varier suivant les catégories d'établissements agréés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille ».)

Le texte adopté par la Commission est libellé comme suit : « cette intervention peut varier suivant les catégories d'établissements agréés notamment en fonction de leur standing médical, par le Ministre de la Santé publique et de la Famille ».

Cette modification a été adoptée sans laisser de trace dans le rapport de la Commission (p. 143 et commentaires à l'ancien article 33).

2. — Compléter le § 3 par un nouvel alinéa, libellé comme suit :

« Les établissements hospitaliers déclarent en annexe aux conventions les prix qui sont d'application pour l'hospitalisation en chambre particulière visés à l'alinéa précédent. »

JUSTIFICATION.

Il faut que les assurés connaissent tous les prix d'application dans les établissements hospitaliers.

La communication de ces prix en annexe aux conventions a pour but d'organiser l'information des assurés.

Art. 106.

Au § 1^{er}, insérer un 7^o et un 8^o (nouveaux), libellés comme suit :

« 7^o Après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois en cours duquel une prestation a été indûment payée par un organisme assureur, cette prestation n'est plus prise en considération pour l'application de l'article 124, § 2.

« 8^o Les infractions visées à l'article 99 se prescrivent par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises »

JUSTIFICATION.

Pour des raisons d'équité, les délais de prescription applicables aux relations entre les organismes assureurs et les bénéficiaires doivent également valoir pour les relations entre les organismes assureurs et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 136.

Compléter cet article par un § 3 (nouveau), libellé comme suit :

« § 3. L'article 36, A, deuxième alinéa, des lois coordonnées sur le régime de retraite des ouvriers mineurs est remplacé par les dispositions suivantes :

« Sauf en ce qui concerne les militaires rentrés de captivité en état d'incapacité de travailler normalement dans une

Art. 31.

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

« deze tegemoetkoming kan verschillen volgens de diensten die door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkend zijn. »

VERANTWOORDING.

Er moet volledige overeenstemming zijn tussen de erkenningsprocedure die de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin toepast en de tegemoetkoming van de verzekering in de prijs per dag verpleging.

..

(Aanvankelijk was de tekst van dit artikel [toen nog art. 33] als volgt geredigeerd : « die tegemoetkoming kan verschillen volgens de door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkende inrichtingsklassen ».)

De door de Commissie aangenomen tekst luidt als volgt : « die tegemoetkoming kan verschillen volgens de klassen van inrichtingen, door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkend, in het bijzonder op grond van hun medische standing ».

Deze wijziging werd aangenomen zonder dat daarvan een spoor terug te vinden is in het verslag van de Commissie (blz. 143 en commentaar op het vroegere artikel 33).

2. — § 3 aanvullen met een nieuw lid dat luidt als volgt :

« In de bij de overeenkomsten gevoegde bijlagen geven de verplegingsinrichtingen de prijzen op die toepasselijk zijn voor de opname van de zieke in een aparte kamer als bedoeld in het vorige lid. »

VERANTWOORDING.

De verzekerden moeten alle prijzen die in verplegingsinrichtingen toegepast worden, kennen.

De mededeling van die prijzen in bijlage bij de overeenkomsten heeft ten doel de voorlichting van de verzekerden te organiseren.

Art. 106.

In § 1 van dit artikel, een 7^o en een 8^o (nieuw) invoegen, luidende als volgt :

« 7^o Na een termijn van twee jaar, met ingang van het einde van de maand waarin een verstrekking op onrechtmatige wijze door een verzekeringsinstelling betaald is, wordt deze uitkering niet meer in aanmerking genomen voor de toepassing van artikel 124, § 2.

« 8^o De in artikel 99 bedoelde overtredingen zijn verjaard na verloop van twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin zij zijn begaan. »

VERANTWOORDING.

Billijkheidshalve moeten de verjaringstermijnen die toepasselijk zijn op de betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen en de gerechtigden eveneens gelden voor de betrekkingen tussen de verzekeringsinstellingen en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 136.

Dit artikel aanvullen met een § 3 (nieuw), die luidt als volgt :

« § 3. Artikel 36, A, tweede lid, van de gecoördineerde wetten betreffende het pensioenstelsel voor de mijnwerkers wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Behoudens wat betreft de militairen die uit gevangenschap terugkeren als ongeschikt om op normale wijze in

entreprise visée à l'article 2, la pension d'invalidité n'est attribuable qu'après la fin des six premiers mois d'incapacité primaire, prévus par les dispositions légales en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire pour les salariés.

» Ces six mois sont considérés se terminer :

» a) le dernier jour du sixième mois, compté à partir du mois du début de l'incapacité de travail, si ce début se situe pendant les quinze premiers jours d'un mois;

» b) le dernier du septième mois, compté à partir du mois de début de l'incapacité de travail, si ce début se situe après le quinze d'un mois. »

JUSTIFICATION.

En vertu du texte actuel de l'article 36, A, deuxième alinéa précité, la pension d'invalidité d'ouvrier mineur ne peut débiter avant l'expiration de la période d'incapacité de travail laquelle intervient, dans le projet, après 12 mois d'incapacité, alors qu'actuellement elle intervient après 6 mois d'incapacité.

En principe, l'article 46, troisième alinéa du projet, tend à refuser le bénéfice de l'indemnité d'incapacité primaire à partir du 7^e mois d'incapacité, comme c'est le cas dans le cadre de l'arrêté royal organique du 22 septembre 1955.

Toutefois avec le seul texte de l'article 46, troisième alinéa du projet de loi, ce but ne pourrait être atteint.

En vue de réaliser la solution préconisée, il y a lieu de modifier l'article 36 des lois coordonnées sur le régime de retraite des ouvriers mineurs afin de légaliser le règlement existant depuis 1945 à la suite d'un accord intervenu entre le F.N.R.O.M. et le P.N.A.M.I.

Art. 151.

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

« *L'intervention de l'assurance est fixée dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues à l'article 25 en ce qui concerne les tarifs conventionnels.*

» *L'intervention personnelle du bénéficiaire est égale au montant de l'intervention personnelle exigible en application de l'article 25 pour les prestations des médecins qui ont adhéré à une convention prévue au titre III, chapitre IV. »*

JUSTIFICATION.

Du texte de l'article 151, tel qu'il a été adopté par la Commission, et des commentaires repris au rapport de la Commission aux pages 49 et 50, il résulte que le bénéficiaire qui s'adresse à un médecin ayant adhéré à une convention est redevable d'un ticket modérateur plus élevé que lorsqu'il s'adresse à un médecin n'ayant pas adhéré à une convention.

S'il faut éviter d'établir une limitation du libre choix au détriment du bénéficiaire qui s'adresse à un médecin non conventionné, il n'est pas raisonnable d'établir une différence au détriment du bénéficiaire qui s'adresse à un médecin conventionné.

Pour cette raison, nous proposons de modifier le texte de manière à garantir l'égalité absolue entre les bénéficiaires qui s'adressent aux médecins conventionnés et non conventionnés.

(On peut d'ailleurs se demander pourquoi les organismes assureurs auraient avantage à conclure une convention avec les médecins, qui aurait pour conséquence d'obliger leurs adhérents à payer un ticket modérateur plus élevé.)

een bij artikel 2 bedoelde onderneming te arbeiden, kan het invaliditeitspensioen pas worden toegekend na het einde van de zes maanden primaire arbeidsongeschiktheid als bedoeld bij de wetsbepalingen inzake verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit voor loontrekkenden.

» Deze zes maanden worden geacht te verstrijken :

» a) op de laatste dag van de zesde maand, te rekenen van de maand waarin de arbeidsongeschiktheid is begonnen, als dat begin in de eerste helft van de maand valt;

» b) op de laatste dag van de zevende maand, te rekenen van de maand waarin de arbeidsongeschiktheid is begonnen, als dat begin na de vijftiende dag van een maand valt. »

VERANTWOORDING.

Volgens de huidige tekst van voornoemd artikel 36, A, tweede lid, kan het invaliditeitspensioen voor de mijnwerkers niet ingaan vóór het einde van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid. Volgens het ontwerp verstrijkt dat tijdvak na 12 maanden, terwijl het thans na 6 maanden arbeidsongeschiktheid verstrijkt.

In principe wil het ontwerp, bij artikel 46, derde lid, het genot van de uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid weigeren vanaf de 7^{de} maand arbeidsongeschiktheid, zoals dit het geval is in het raam van het koninklijk besluit van 22 september 1955.

Alleen met de tekst van artikel 46, derde lid, van het wetsontwerp kan dat doel echter niet worden bereikt.

Om tot de voorgehouden oplossing te komen, dient men artikel 36 van de gecoördineerde wetten betreffende de pensioenregeling voor de mijnwerkers in die zin te wijzigen dat de regeling, welke sinds 1945 ingevolge een overeenkomst tussen het N.P.M. en het R.V.Z.I. bestaat, bij de wet bekrachtigd wordt.

Art. 151.

Het laatste lid van dit artikel vervangen door wat volgt :

« *De verzekeringstegemoetkoming wordt onder dezelfde voorwaarden bepaald als voorgeschreven in artikel 25 wat de overeenkomstentarieven geldt.*

» *Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende is gelijk aan het bedrag van het persoonlijk aandeel dat, in toepassing van artikel 25, eisbaar is voor de verstrekkingen van de geneesheren die toegetreden zijn tot een bij titel III, hoofdstuk IV, voorziene overeenkomst. »*

VERANTWOORDING.

Lit de tekst van artikel 151, zoals hij door de Commissie werd aangenomen, en uit de commentaar die in het verslag van de Commissie voorkomt op de bladzijden 49 en 50, blijkt dat de rechthebbende, die zich wendt tot een geneesheer die tot een overeenkomst is toegetreden, een hoger matigingsticket moet betalen dan wanneer hij zich wendt tot een geneesheer die niet tot een overeenkomst is toegetreden.

Zo men dient te vermijden dat de vrije keus beperkt wordt ten nadele van de rechthebbende die zich wendt tot een niet toegetreden geneesheer, dan is het anderzijds niet redelijk verschil te maken ten nadele van de rechthebbende die zich wendt tot een toegetreden geneesheer.

Daarom stellen wij voor de tekst te wijzigen om de volstrekte gelijkheid te waarborgen tussen de rechthebbenden die zich wenden tot de toegetreden of tot de niet toegetreden geneesheren.

(Men kan zich trouwens de vraag stellen waarom de verzekeringsinstellingen er voordeel zouden bij hebben met de geneesheren een overeenkomst te sluiten, die hun aangeslotenen zou verplichten een duurder matigingsticket te betalen.)