

Kamer der Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1960-1961.

14 DECEMBER 1960.

WETSONTWERP

voor economische expansie, sociale vooruitgang
en financieel herstel.

Titel III : Sociale Voorzorg.

VERSLAG

NAMENS DE

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

INHOUD.

	Bladz.
Uiteenzettingen van de HH. Ministers	2
A. — Uiteenzetting van de heer Minister van Sociale Voorzorg	2
B. — Uiteenzetting van de heer Minister van Volksgezondheid	6
Algemene bespreking	7
A. — Bespreking over de uiteenzetting van de heer Minister van Volksgezondheid	7
B. — Bespreking over de uiteenzetting van de heer Minister van Sociale Voorzorg	7
Bespreking van de artikelen	19
Tekst aangenomen door de Commissie	36

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer De Paepe.

A. — Leden : de heren Delhache, De Mey, Mevr. De Riemaecker-Legot, de heren Duvivier, Lavens, Olislaeger, Peeters (Lode), Pêtre, Posson, Van den Daele, Verhamme, Wirix. — Deconinck, Dedoyard, De Keuleneir, Deruelles, Mevr. Fontaine-Borguet, de heren Hicquet, Major, Namèche, Van Acker (A.). — D'haeseleer, Martens.

B. — Plaatsvervangers : de heren Debucquoy, Eeckman, Lebas, Tanghe, Vandenhende, Verbaanderd, — Brouhon, Castel, Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Demets, Leburton. — Cornet.

Zie :

649 (1959-1960) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

— N° 5, 13, 15, 17 en 21 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1960-1961.

14 DÉCEMBRE 1960.

PROJET DE LOI

d'expansion économique, de progrès social
et de redressement financier. '.

Titre III : Prévoyance Sociale.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA

COMMISSION DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE (1),
PAR M. POSSON.

INDEX.

	Pages
Exposés de MM. les Ministres	2
A. — Exposé de M. le Ministre de la Prévoyance Sociale.	2
B. — Exposé de M. le Ministre de la Santé Publique	6
Discussion générale	7
A. — Discussion de l'exposé de M. le Ministre de la Santé Publique	7
B. — Discussion de l'exposé de M. le Ministre de la Prévoyance Sociale	7
Examen des articles	19
Texte adopté par la Commission	36

(1) Composition de la Commission :

Président : M. De Paepe.

A. — Membres : MM. Delhache, De Mey, M^{me} De Riemaecker-Legot, MM. Duvivier, Lavens, Olislaeger, Peeters (Lode), Pêtre, Posson, Van den Daele, Verhamme, Wirix. — Deconinck, Dedoyard, De Keuleneir, Deruelles, M^{me} Fontaine-Borguet, MM. Hicquet, Major, Namèche, Van Acker (A.). — D'haeseleer, Martens.

B. — Suppléants : MM. Debucquoy, Eeckman, Lebas, Tanghe, Vandenhende, Verbaanderd. — Brouhon, Castel, M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Demets, Leburton. — Cornet.

Voir :

649 (1959-1960) :

— N° 1 : Projet de loi.

— N° 5, 13, 15, 17 et 21 : Amendements.

DAMES EN HEREN.

Het vraagstuk der ziekte- en invaliditeitsverzekering is een bij uitstek menselijke en sociale aangelegenheid. Daarom is het een lofwaardig initiatief dat de drie nationale partijen een parlementaire werkgroep hebben gevormd, die tot taak heeft gemeenschappelijk te zoeken naar een rechtvaardige, doelmatige en duurzame oplossing, zonder het diepmenselijk karakter der ziekte- en invaliditeitsverzekering uit het oog te verliezen.

Inmiddels dringen zich onmiddellijke maatregelen op welke noodzakelijk zijn om de essentie van de ziekteverzekering veilig te stellen en te beletten dat zij verloren gaat in een klimaat van verstarring en verwarring der beginselen, welke aan de basis ervan hebben gelegen.

Daarom lezen wij in de Memorie van Toelichting dat de Regering niet wenst vooruit te lopen op het degelijke werk van de parlementaire werkgroep, maar het nodig acht de doelmatigheid van de reglementering in haar huidige structurele vormen te verbeteren. De inzet van dit alles moet zijn een instelling te bewaren die werd opgericht om de noden te lenigen en een aanzienlijk deel der bevolking te beveiligen en te beschermen.

Indien het waar is dat de problemen evolueren in de loop der jaren, dan moet men ook aannemen dat de apparaat evolueert tot groter voordeel van de gemeenschap zelf.

Het is in dit licht der feitelijke toestanden dat wij de eer hebben U dit verslag over titel III — Sociale Voorzorg — van het wetsontwerp voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel voor te dragen.

**

Uiteenzettingen van de HH. Ministers.

A. — Uiteenzetting van de heer Minister van Sociale Voorzorg.

Titel III van het ontwerp betreffende de sociale voorzorg bevat overgangsbepalingen, in die zin dat het niet de bedoeling is vooruit te lopen op de structurele hervorming van de Z.I.V. Inderdaad, aangezien de parlementaire werkgroep voor de Z.I.V.-problemen steeds haar werkzaamheden voortzet, werkzaamheden welke trouwens een grote complexiteit vertonen, en aangezien deze werkgroep ook van advies moet dienen over de gezamenlijke hervorming van de Z.I.V., heeft de Regering niet willen vooruitlopen op haar conclusies; het ten deze ingediend ontwerp heeft dan ook alleen ten doel de huidige bressen die in de Z.I.V.-uitgaven voorkomen, te dichten.

Er wezè trouwens opgemerkt dat deze uitgaven voortdurend toenemen (ongeveer 1 000 000 000 frank per jaar).

De maatregelen die nu worden voorgesteld, zijn weliswaar wettelijke maatregelen, maar zij zullen, wel te verstaan, vatbaar zijn voor wijziging wanneer de gezamenlijke hervorming van de Z.I.V.-regeling aan het Parlement zal worden voorgelegd.

Dit ontwerp verbindt slechts de Regering.

MESDAMES, MESSIEURS.

L'assurance maladie-invalidité est un problème essentiellement humain et social. Aussi ne peut-on qu'approuver les trois partis nationaux d'avoir pris la louable initiative de constituer un groupe de travail parlementaire dont la tâche consiste à rechercher en commun une solution équitable, efficace et durable du problème, sans perdre de vue le caractère profondément humain de l'assurance maladie-invalidité.

Entretemps, des mesures immédiates s'imposent en vue de sauvegarder ce qu'il y a d'essentiel dans l'assurance-maladie et d'éviter qu'elle ne soit compromise par l'engouement et la confusion des principes qui l'ont inspirée.

Aussi nous lisons dans l'Exposé des Motifs que le Gouvernement n'entend pas anticiper sur le travail substantiel du groupe parlementaire, mais qu'il estime nécessaire d'améliorer l'efficacité de la réglementation dans ses formes structurelles actuelles. Dès lors, il convient d'assurer le maintien d'une institution créée en vue de répondre à de réels besoins, notamment dans le domaine des soins médicaux, et qui intéressent une partie importante de la population.

S'il est vrai qu'au cours des années les problèmes évoluent, il est également vrai que les institutions, elles aussi, doivent évoluer pour le plus grand bien de la communauté même.

C'est en tenant compte des situations de fait qu'a été rédigé le rapport relatif au titre III — Prévoyance sociale — du projet de loi d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier que nous avons l'honneur de vous présenter.

**

Exposés de MM. les Ministres.

A. — Exposé de M. le Ministre de la Prévoyance Sociale.

Le titre III du projet relatif à la prévoyance sociale comporte des dispositions transitoires, en ce sens qu'elles n'entendent pas préjuger de la réforme structurelle de l'A.M.I. En effet, étant donné les travaux du groupe parlementaire pour les problèmes de l'A.M.I., travaux dont la complexité est très grande et, étant donné également l'avis que ce groupe doit émettre sur la réforme d'ensemble de l'A.M.I., le Gouvernement ne saurait pas voulu préjuger de la conclusion et le projet qu'il a déposé dans ce domaine a uniquement pour objet de colmater les brèches actuelles de l'A.M.I. en matière de dépenses.

Il est à noter d'ailleurs que ces dépenses sont en progression constante (environ 1 000 000 000 de francs par an).

Les mesures qui vous sont proposées sont des mesures légales mais il est bien entendu qu'elles sont susceptibles d'être modifiées lorsque la réforme d'ensemble du régime de l'A.M.I. sera soumise au Parlement.

Ce projet n'engage que le Gouvernement.

Een eerste deel van de Titel van het ontwerp die de sociale voorzorg betreft, heeft betrekking op de geneeskundige controle.

Daartoe zal een « Hoge Raad voor geneeskundige controle » worden opgericht. Daar deze controle van strikt medische aard is, heeft de Regering er prijs op gesteld dat deze Raad zelfstandig zou wezen; dit is de reden waarom hij is opgevat als een instelling van openbaar nut die rechtspersoonlijkheid en een ruime autonomie geniet.

Deze Hoge Raad zal zijn opdracht uitsluitend in het kader van de verplichte Z.I.V. uitvoeren. Evenwel wordt de mogelijkheid geschapen deze opdracht tot andere gebieden uit te breiden; aldus zou het eventueel mogelijk zijn de regelen van medische controle eenvormig te maken in de verschillende gebieden welke onder de bevoegdheid van de Minister van Sociale Voorzorg ressorteren (bv. op het stuk van kinderbijslag en gebrekkigen en verminkten).

Voor het vervullen van zijn opdracht, zal de Hoge Raad over drie categorieën van geneesheren beschikken.

1° De adviserende geneesheren.

Aan de hand van de statistieken die sedert meer dan anderhalf jaar werden opgemaakt over de oproepingen van zieken met het oog op een spoedcontrole van de arbeidsongeschiktheid is gebleken dat tijdens de eerste twaalf dagen van arbeidsongeschiktheid sommige adviserende geneesheren 60 tot 85 % der zieken medisch hebben kunnen onderzoeken, terwijl andere geneesheren in dezelfde spanne tijds slechts 10 tot 25 % der zieken controleerden. Voorts is eveneens gebleken dat de geneeskundige controle in de verschillende mutualiteiten niet op dezelfde wijze gebeurt. De Regering heeft het dan ook wenselijk geoordeeld, de adviserende geneesheren onder een enkel gezag te hergroeperen. Aangezien echter deze geneesheren hun activiteit zullen moeten uitoefenen binnen de verzekeringsinstellingen, is het noodzakelijk dat tussen hen en de mutualiteit de beste verhoudingen bestaan. Daarom wordt bepaald dat de verzekeringsinstellingen hun adviserende geneesheren zullen mogen kiezen uit een door de Hoge Raad voor geneeskundige controle opgemaakte lijst.

Een overgang van de huidige toestand naar deze nieuwe regeling is evenwel noodzakelijk: derhalve zullen de adviserende geneesheren die thans in dienst zijn bij de verzekeringsinstellingen, naar luid van het ontwerp, in elk geval aanblijven tot op het ogenblik dat zij overeenkomstig de nieuwe regelen zullen worden aangewezen.

2° De geneesheren-controleurs.

Onlangs werd vastgesteld, dat in een bedrijf waar 10 000 personen werkzaam zijn, elke maand 2 300 ziektegevallen werden aangegeven. Welnu, in de huidige omstandigheden is de spoedcontrole bij ziekte een vrijwel onmogelijke taak voor de adviserende geneesheren, aangezien, aan de ene kant, de werknemers over een bepaalde tijd beschikken om hun ziekteattest in te dienen en aangezien, aan de andere kant, de adviserende artsen veelvuldige taken moeten vervullen.

Het aantal der geneesheren-controleurs zal zeer beperkt zijn (maximum 14) en de Regering zou hun essentiële opdracht willen beperken tot een controle die onverwachts, nu eens hier en dan weer daar, zou verricht worden: aldus zal een klimaat worden geschapen van die aard dat het aantal eventuele misbruiken zal slinken.

Ten einde hen toe te laten deze taak met meer doeltreffendheid te vervullen, worden hun zeer ruime bevoegd-

Une première partie du titre du projet concernant la prévoyance sociale a trait au contrôle médical.

A cet effet, il sera créé un Conseil supérieur du contrôle médical. Etant donné le caractère strictement médical de ce contrôle, le Gouvernement a voulu que ce Conseil soit indépendant et c'est la raison pour laquelle il est conçu comme un établissement public doté de la personnalité civile et jouissant d'une large autonomie.

La mission de ce Conseil supérieur s'exercera uniquement dans le cadre de l'A.M.I. obligatoire. Toutefois, il est prévu la possibilité d'étendre cette mission à d'autres domaines, cela en vue de permettre éventuellement l'unification des règles de contrôle médical dans les divers domaines qui relèvent de la compétence du Ministre de la Prévoyance Sociale (notamment par exemple en matière d'allocations familiales et des estropiés et mutilés).

Pour assurer sa mission, le Conseil supérieur disposera de trois catégories de médecins.

1° Les médecins-conseil.

Les statistiques qui ont été dressées depuis plus d'un an et demi concernant les malades aux fins d'un contrôle urgent de l'incapacité de travail ont révélé que dans les douze premiers jours de l'incapacité certains médecins-conseil ont pu soumettre à l'examen médical 60 à 85 % des malades tandis que d'autres médecins ne sont parvenus à examiner pendant la même période que 10 à 25 % des malades contrôlables. De plus, on a pu également observer que le contrôle médical n'était pas effectué d'une manière identique dans toutes les mutualités. Pour ces raisons, le Gouvernement a estimé nécessaire de regrouper les médecins-conseil sous une seule autorité. Toutefois, comme ces médecins devront poursuivre leur activité au sein des organismes assureurs, il est nécessaire que les rapports entre eux et la mutualité soient les plus harmonieux possible. Aussi, il a été prévu que les organismes assureurs pourraient choisir leur médecins-conseil sur une liste établie par le Conseil supérieur du contrôle médical.

Une transition entre ce régime nouveau et la situation actuelle est toutefois nécessaire. Aussi, il a été prévu que les médecins-conseil qui sont actuellement en service auprès des organismes assureurs, y resteront en tout cas, aux termes du projet, jusqu'au moment où ils seront désignés conformément aux règles nouvelles.

2° Les médecins-controleurs.

Il a été constaté récemment que dans une entreprise occupant 10 000 travailleurs, chaque mois 2 300 cas de maladie sont déclarés. Or, à l'heure actuelle, le contrôle urgent en cas de maladie est presque impossible pour les médecins-conseil étant donné, d'une part, le délai dont bénéficient les travailleurs pour envoyer leur certificat de maladie et, d'autre part, les tâches multiples que doivent assumer les médecins-conseil.

Le nombre des médecins-controleurs sera fort limité (14 au maximum) et le Gouvernement voudrait limiter leur mission essentielle à une mission de contrôle s'opérant d'une manière inopinée et variable quant aux endroits, de façon à créer un climat susceptible d'assurer une diminution du nombre d'abus éventuels.

C'est pour leur permettre de remplir plus efficacement cette mission que de très larges pouvoirs leur ont été accor-

heden verleend. Voorts zal de door hen verrichte spoedcontrole een vruchtbaarder overleg met de behandelende geneesheren mogelijk maken. Uit een recent experiment is gebleken dat, indien de geneeskundige controle niet spoedig geschiedt, het onmogelijk is de juistheid van vele der aangegeven ziektegevallen na te gaan.

3° De geneesheren-inspecteurs.

Deze geneesheren zullen dezelfde bevoegdheid hebben als de geneesheren-inspecteurs van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht, die thans bij het R.V.Z.I. werkzaam is. Een bijkomende taak wordt hun evenwel toevertrouwd, met name de expertises in gevallen van arbeidsongeschiktheid. Zodoende zal men, aan de ene kant, de duur van de procedure voor de Klachtencommissies kunnen verkorten (indien er een medisch twistpunt oprijst, zijn de Klachtencommissies verplicht dit binnen tien dagen aan de geneesheren-inspecteurs voor te leggen) en, aan de andere kant, een besparing doen ten bate van de ziekteverzekering (thans kost een expertise van 1 000 tot 2 000 frank).

**

Sancties.

Het ontwerp behelst sancties tegen de artsen en tegen de andere bij de verzekering betrokken personen en instellingen die de regelen der verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering niet naleven. Deze sancties bestaan in een door de Hoge Raad voor geneeskundige controle aan de verzekeringsinstellingen opgelegd verbod tussenbeide te komen in de kosten der prestaties van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering die door deze personen en instellingen worden verstrekt.

Om te voorkomen dat deze sancties de verzekerden zelf zouden schaden, wordt de publiciteit van het door de Hoge Raad uitgesproken verbod voorgeschreven, zodat dit ter kennis van de gerechtigden wordt gebracht.

Statistieken.

Het ontwerp bevat eveneens een bepaling op grond waarvan de verzekeringsinstellingen eenvormige regelen op het stuk van boekhouding, van statistieken en van wijzen van betaling der prestaties worden opgelegd.

De Regering heeft het wenselijk geacht deze administratief-technische hervorming in de wet op te nemen, omdat zij van oordeel is dat een minimum van gelijke regelen door eenieder moet worden toegepast en ook omdat het zodoende gemakkelijk zal zijn een doelmatige controle te verrichten.

Rechtsprekende Commissies.

Een bepaling van het ontwerp beoogt eveneens de juridische regularisatie van de toestand der Klachtencommissies en der Commissies van beroep, wier wettelijkheid thans betwist wordt.

Geneeskundige zorgen.

Op het stuk van geneeskundige verzorging, schept het ontwerp de mogelijkheid van overheidswege tarieven vast te stellen. Inderdaad, indien het uitgesloten blijkt daaromtrent tot overeenkomsten te komen, eist de goede werking

dés. De plus, le contrôle urgent qu'ils effectuèrent les mettra à même de discuter de manière plus utile avec les médecins traitants. Une expérience récente a révélé que si le contrôle médical ne s'effectuait pas très rapidement, il était impossible de vérifier l'exactitude de beaucoup de maladies déclarées.

3° Les médecins-inspecteurs.

Ces médecins auront la même compétence que les médecins-inspecteurs du Conseil supérieur de l'inspection médicale qui fonctionne actuellement auprès du F.N.A.M.I. Toutefois, il leur est confié une mission supplémentaire d'expertise en matière d'incapacité de travail. Cette mission permettra d'une part de raccourcir la durée de la procédure devant les Commissions de réclamation (s'il existe un litige d'ordre médical), les Commissions de réclamation seront tenues de les soumettre dans les dix jours à l'expertise des médecins-inspecteurs) et d'autre part de réaliser une économie en faveur du régime de l'assurance-maladie (à l'heure actuelle le coût d'une expertise est de 1 000 à 2 000 francs).

**

Sanctions.

Le projet contient des dispositions prévoyant des sanctions contre les médecins et contre les autres personnes ainsi que les établissements qui interviennent dans l'assurance et qui ne respectent pas les règles de l'A.M.I. obligatoire. Ces sanctions consistent en l'interdiction qui sera faite par le Conseil supérieur du contrôle médical, aux organismes assureurs d'intervenir dans les frais des prestations de l'A.M.I. obligatoire fournies par ces personnes et établissements.

Afin d'éviter que ces sanctions ne puissent causer un préjudice aux assurés eux-mêmes, il a été prévu qu'une publicité des interdictions du Conseil supérieur serait organisée afin de les porter à la connaissance des bénéficiaires.

Statistiques.

Le projet contient également une disposition permettant d'imposer aux organismes assureurs des règles uniformes en matière de comptabilité, de statistiques et de modalités de paiement des prestations.

Le Gouvernement a cru bon d'insérer dans la loi ces réformes de caractère administratif parce qu'il estime qu'un minimum de règles identiques doivent être appliquées par tous et aussi, parce que de cette manière, il sera possible d'assurer un contrôle plus efficace.

Commissions juridictionnelles.

Une disposition du projet régularise, au point de vue juridique, la situation des Commissions de réclamation et d'appel dont la légalité est contestée actuellement.

Soins de santé.

Au point de vue des soins de santé, le projet prévoit la possibilité de fixer des tarifs par voie d'autorité. En effet, s'il se révèle impossible de conclure des conventions à ce sujet, le bon fonctionnement de l'assurance exige que les

van de verzekering dat de tarieven eventueel worden vastgesteld. Aan de andere kant is het onontbeerlijk dat de prijs van sommige prestaties waarvan het aantal opvallend toeneemt, zou kunnen verminderd worden.

Voorts heeft de Regering het noodzakelijk geacht in de wet een bepaling in te voegen, waarbij de Koning gemachtigd wordt de lijst op te maken van de pharmaceutische specialiteiten, waarvan de verzekering een deel van de aankoop prijs zal dragen.

Het hoeft ook gezegd dat de bestaande tarifieringsdiensten van groot nut zijn voor de ziekteverzekering en wel met het oog op de uitbetaling van de pharmaceutische tegemoetkomingen. Derhalve heeft de Regering geoordeeld dat het voor de goede gang van de ziekteverzekering wenselijk was het optreden van deze tarifieringsdiensten te veralgemenen en hen officieel te erkennen voor de tussenkomsten in het stelsel van de derde betaler.

Het ontwerp bevat ten slotte artikelen krachtens welke strafrechtelijke sancties door de Koning zullen worden vastgesteld. Het behelst eveneens bepalingen met betrekking tot de vaststelling van de prijs der pharmaceutische producten en hun registratie.

Pensioen der mijnwerkers.

Een laatste bepaling van het ontwerp heeft betrekking op een financiële maatregel, die vereist is door de financiële toestand van het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers.

Inderdaad, als gevolg van de sluiting van een aantal bedrijven, is het Fonds voor een benarde toestand komen te staan: aan de ene kant, neemt het aantal invaliden toe en, aan de andere kant, is het aantal bijdragenplichtigen op twee jaar tijd met een derde verminderd.

In het kader van het door de Regering aangevatte budgettaire herstel, werd de vermeerdering van de tegemoetkoming van het Rijk in de financiering van het Fonds geschorst.

Tot dekking van zijn uitgaven, zal het Fonds overgaan tot een interne lening van de sector pensioenen aan de sector invaliditeit.

Om de pensioenvoordelen van de mijnwerkers te waarborgen, voorziet artikel 59 van het ontwerp in de waarborg van de Staat: deze laatste zal de intresten en de terugbetaling van de lening in vijf annuïteiten voor zijn rekening nemen.

**

Uw Commissie heeft vervolgens van gedachten gewisseld over haar bevoegdheid tot bespreking van de verschillende bepalingen van titel III van het ontwerp; immers, sommige dezer bepalingen ressorteren ook onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid.

Op voorstel van een lid werd overeengekomen dat de Minister van Volksgezondheid in uw Commissie zijn standpunt zou bekend maken in verband met sommige punten van het ontwerp en van de Memorie van Toelichting die hem meer bepaald aanbelangen; ook zou dan de Minister van Sociale Voorzorg worden gehoord door de Commissie voor de Volksgezondheid.

tarifs soient éventuellement établis. D'autre part, il est indispensable que le prix de certaines prestations qui se multiplient à une cadence frappante puisse être diminué.

De plus, le Gouvernement a estimé indispensable d'insérer dans une loi une disposition autorisant le Roi à établir la liste des spécialités pharmaceutiques dont l'assurance supportera une part.

Faut-il dire que les offices de tarification sont d'une grande utilité, pour les assurés surtout, en vue du paiement des interventions pharmaceutiques, mais ils ne sont pas généralisés. Aussi, le Gouvernement a-t-il cru qu'il était utile pour le bon fonctionnement de l'assurance de généraliser ces offices de tarification et de leur reconnaître une existence officielle, pour leurs interventions dans le système du tiers payant.

Le projet contient enfin des articles prévoyant des sanctions pénales qui seront fixées par le Roi. Il contient également des dispositions relatives à la fixation du prix des produits pharmaceutiques et à leur enregistrement.

Pension des ouvriers mineurs.

Une dernière disposition du projet concerne une mesure de trésorerie requise par la situation financière du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs.

En effet, à la suite de la fermeture d'un nombre d'entreprises, le Fonds se trouve devant cette situation que, d'une part, le nombre d'invalides augmente et que, d'autre part, le nombre des cotisants a diminué d'un tiers en deux ans.

Dans le cadre du redressement budgétaire entrepris par le Gouvernement l'accroissement de l'intervention de l'Etat dans le financement du Fonds a été suspendu.

Pour couvrir ses dépenses le Fonds fera un prêt interne du secteur pension au secteur invalidité.

Afin de garantir les avantages des mineurs en matière de pension, l'article 59 du projet prévoit la garantie de l'Etat qui prendra à charge les intérêts et le remboursement du prêt en cinq annuités.

**

Votre Commission a ensuite eu un échange de vues au sujet de sa compétence pour discuter les différentes dispositions du titre III du projet, certaines de celles-ci ressortissant aussi à la compétence du Ministre de la Santé Publique.

Sur proposition d'un membre il a été convenu que le Ministre de la Santé Publique exposerait son point de vue au sein de votre Commission concernant certains points du projet et de l'Exposé des Motifs qui le concernent plus particulièrement et que le Ministre de la Provoyance Sociale serait entendu par la Commission de la Santé Publique.

B. — Uiteenzetting van de heer Minister van Volksgezondheid.

Het koninklijk besluit van 6 juni 1960 had de registratie van alle pharmaceutische specialiteiten binnen een termijn van één jaar op het oog.

Deze registratie, die dus normaal in uitzicht was gesteld voor juni 1961, zal waarschijnlijk einde december of begin januari e.k. kunnen aanvangen. Het opzet van die registratie is de zogenaamde charlatanproducten te weren. Om die registratie mogelijk te maken zijn bepaalde voorwaarden vereist: artikelen 57 en 58 van het wetsontwerp beogen precies die voorwaarden te scheppen.

In de eerste plaats moet de Uitvoerende Macht in de mogelijkheid gesteld worden een vergoeding te vragen voor de kosten die met deze registratie gepaard zullen gaan.

Een bepaling in die zin werd opgenomen in artikel 58 van het wetsontwerp dat er tevens zorg voor draagt, door het eisen van een waarborg, te vermijden dat bepaalde producten uit de markt zouden genomen worden, of, wat hun samenstelling betreft, zouden gewijzigd worden zonder dat de Minister hiervan op de hoogte wordt gebracht.

Een tweede voorwaarde, die door het wetsontwerp wordt beoogd, is de vaststelling van de prijs van de pharmaceutische producten. Tot nu toe wordt die prijs vastgesteld door de Minister van Economische Zaken op grond van de naoorlogse besluitwet van 22 januari 1945. Het lijkt echter wenselijk ter zake nieuwe regels vast te stellen. Daarom schrijft artikel 57 voor dat de Koning, volgens de regelen die Hij bepaalt, de prijs der pharmaceutische specialiteiten kan vaststellen. De bedoeling is een commissie op te richten, die tot taak zal hebben samen met vertegenwoordigers van de Minister van Volksgezondheid deze prijzen te bepalen. Aan die prijzen zullen dan nog de honoraria van de apothekers moeten toegevoegd worden. Tot daar de draagwijdte van artikelen 57 en 58 van het wetsontwerp.

Uit de Memorie van Toelichting blijkt dat de Regering zinnens is nog andere maatregelen te nemen in de sector van de pharmaceutische producten, in de eerste plaats in verband met de thans gevoerde publiciteit rond die producten.

Op 11 augustus 1960 werd ter zake bij de Senaat een wetsontwerp ingediend dat er toe strekt alle publiciteit voor geneesmiddelen tegen bepaalde sociale ziekten te verbieden. Dit ontwerp reglementeert ook de vormen van publiciteit evenals het uitreiken van medische monsters en behelst het afschaffen van premies en geschenken aan geneesheren en apothekers. Het is wenselijk dat dit wetsontwerp dringend aangenomen wordt.

Verder wenst de Regering dat het wetsontwerp tot wijziging van artikel 23 van de wet van 24 mei 1954 op de uitvindingsbrevetten spoedig door het Parlement zou aangenomen worden. Dit ontwerp, dat ondertekend werd door de Minister van Economische Zaken en door de Minister van Volksgezondheid, moet het mogelijk maken alle geneesmiddelen, onder welke vorm ook, ter beschikking te stellen van de bevolking.

De Regering heeft zich eveneens voorgenomen wijzigingen aan te brengen aan de wetgeving op de Orde van de Geneesheren.

Een ontwerp tot wijziging van de thans geldende wet van 25 juli 1938 is thans aanhangig bij de Raad van State. De bedoeling van dit ontwerp is de Hoge Raad van de Orde van de geneesheren te machtigen een codex van plichtenleer van de geneesheren op te stellen, waaraan — enigszins naar het voorbeeld van wat er gebeurt met de beslissingen van de Paritaire Comité's in de sociale sector — bij koninklijk besluit bindende kracht kan verleend worden.

B. — Exposé de M. le Ministre de la Santé Publique.

L'arrêté royal du 6 juin 1960 prévoyait l'enregistrement de toutes les spécialités pharmaceutiques dans un délai d'un an.

Cet enregistrement qui avait donc été envisagé normalement pour juin 1961, pourra probablement être entamé à la fin de décembre ou au début du mois de janvier prochain. Cet enregistrement a pour but d'écarter les produits charlatanesques. Afin de permettre cet enregistrement, certaines conditions sont requises: les articles 57 et 58 du projet de loi en discussion créent ces conditions.

En premier lieu le Pouvoir Exécutif doit avoir la possibilité de demander une redevance pour les frais afférents à cet enregistrement.

Une disposition en ce sens est prévue à l'article 58 du projet de loi, lequel veille également, en exigeant une garantie, à éviter que certains produits soient retirés du marché ou soient modifiés, quant à leur composition, sans que le Ministre en soit mis au courant.

Une deuxième condition prévue par le projet de loi consiste en la fixation du prix des produits pharmaceutiques. Jusqu'à ce jour, ce prix est fixé par le Ministre des Affaires Economiques en vertu de l'arrêté-loi du 22 janvier 1945. Toutefois il semble utile de fixer des nouvelles règles en la matière. C'est pourquoi l'article 57 stipule que le Roi peut fixer le prix des spécialités pharmaceutiques conformément aux règles qu'il détermine. L'on envisage de créer une commission qui aura pour tâche de fixer ces prix en accord avec les représentants du Ministre de la Santé Publique. Au surplus, ces prix devront encore être complétés par les honoraires des pharmaciens. Tel est l'objet des articles 57 et 58 du projet de loi.

A la lecture de l'Exposé des Motifs, il appert que le Gouvernement a l'intention de prendre d'autres mesures encore dans le secteur des produits pharmaceutiques, et en premier lieu, en ce qui concerne la publicité faite actuellement pour ces produits.

Le 11 août 1960 un projet de loi a été déposé au Sénat en vue d'interdire toute publicité quant aux médicaments pour certaines maladies sociales. Celui-ci prévoit également une réglementation des formes de publicité et aussi de distribution d'échantillons médicaux et il prévoit en outre la suppression de primes et de cadeaux aux médecins et aux pharmaciens.

Il est souhaitable que ce projet de loi soit adopté au plus tôt. En outre, le Gouvernement souhaite que le projet de loi modifiant l'article 23 de la loi du 24 mai 1954 relative au brevet d'invention soit adopté le plus tôt possible par le Parlement. Ce projet qui est signé par le Ministre des Affaires Economiques et par le Ministre de la Santé Publique doit permettre de mettre tous les médicaments, sous quelque forme que ce soit, à la disposition de la population.

Le Gouvernement a également l'intention d'apporter des modifications à la législation concernant l'Ordre des médecins.

Un projet portant modification de la loi du 25 juillet 1938 est actuellement soumis au Conseil d'Etat. Ce projet tend à autoriser le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins d'établir un code de déontologie médicale auquel un arrêté royal peut donner force obligatoire, à l'exemple de la procédure en matière de décisions des Commissions paritaires dans le secteur social.

Algemene bespreking.

A. — Bespreking over de uiteenzetting van de heer Minister van Volksgezondheid.

Een lid van uw Commissie verklaart dat indien hij wel akkoord kan gaan met de bedoeling van de heer Minister, nl. dat de Orde van geneesheren de deontologische regels zal bekend maken die de gedragslijn van haar leden bij de toepassing van de ziekteverzekering zullen beheersen, hij betwijfelt of men praktisch tot een resultaat zal komen. Op grond van zijn ervaring vreest hij dat de geneesheren eerder zullen nastreven hun beroepsbelangen te vrijwaren en in feite meer hun voorrechten op het oog zullen hebben dan wel het algemeen belang.

Hij is daarenboven van oordeel dat de vergelijking die door de heer Minister gemaakt werd tussen de voorgestelde procedure eensdeels en de bekrachtiging van de beslissingen van de Paritaire Comité's anderdeels, niet opgaat wat de uitwerking van de deontologische regelen betreft.

Men mag inderdaad niet vergeten dat in de Paritaire Comité's alle belanghebbenden vertegenwoordigd zijn, terwijl de Orde van geneesheren enkel uit vertegenwoordigers van de geneesheren bestaat.

Naar het oordeel van dit lid zou het wenselijk zijn de Orde van geneesheren enkel te raadplegen voor het vaststellen van de bovenbedoelde deontologische regelen, want de tekst door de Minister voorgesteld laat niet toe iets te doen ingeval de Orde weigert deze regelen op te stellen.

De Minister antwoordt hierop dat deze kwestie hem niet ontgaan is, maar dat hij tot nu toe geen bevredigende oplossing gevonden heeft.

Een ander lid wenst te vernemen of de reglementering inzake pharmaceutische producten ook zal gelden, in de mate van het mogelijke, voor buitenlandse specialiteiten. De Minister antwoordt hierop dat het in zijn bedoeling ligt zoveel mogelijk in die zin te handelen.

Trouwens de reglementering die hij voornemens is in te voeren, leunt aan bij hetgeen bestaat in Nederland en in Frankrijk. Hij heeft met zijn collega's uit die twee landen van gedachten gewisseld over het vraagstuk en het is zelfs niet uitgesloten dat men mettertijd tot een gemeenschappelijke regeling komt voor de landen van de Europese Economische gemeenschap.

B. — Bespreking over de uiteenzetting van de heer Minister van Sociale Voorzorg.

Tijdens de algemene bespreking van titel III van het ontwerp n° 649/1 werden enkele belangrijke beginselverklaringen afgelegd omtrent de voornaamste aspecten van de ziekteverzekering zoals die in het bedoelde ontwerp geregeld wordt, terwijl ook tal van opmerkingen werden geformuleerd en vragen werden gesteld.

Hierna wordt gepoogd de verschillende behandelde problemen te rangschikken ten einde deze samenvatting van de bespreking overzichtelijk te maken.

I. — Is een nieuwe regeling bij een wet op dit ogenblik niet voorbarig?

Bovenstaande vraag werd meermaals gesteld. Inderdaad, volgens diverse sprekers, wacht men op de uitslagen van de werkzaamheden van de parlementaire werkgroep voor de ziekteverzekering. Deze beschouwing geldt vooral voor de leden van de Commissie die geen deel uitmaken van die werkgroep.

Discussion générale.

A. — Discussion de l'exposé de M. le Ministre de la Santé Publique.

Un membre de votre Commission déclare que s'il peut se rallier à l'intention de M. le Ministre, notamment que l'Ordre des médecins publiera les règles de déontologie régissant la règle de conduite de ses membres dans l'application de l'assurance-maladie, il doute qu'on aboutisse à un résultat pratique. Se basant sur son expérience, il craint que les médecins n'essaient plutôt de sauvegarder leurs intérêts professionnels et s'intéresseront en fait plus à leurs prérogatives qu'à l'intérêt général.

Il estime en outre que la comparaison que M. le Ministre fait entre la procédure et la ratification des décisions de la Commission paritaire n'est pas admissible en ce qui concerne l'élaboration des règles de déontologie.

En effet, on ne peut oublier qu'au sein des Commissions paritaires, tous les intérêts se trouvent représentés tandis que l'Ordre des médecins n'est composé que de représentants des médecins.

De l'avis de ce membre, il serait souhaitable de ne consulter l'Ordre des médecins que pour établir les règles de déontologie ci-dessus car le texte n'autorise pas le Ministre à intervenir au cas où l'Ordre des médecins refuserait d'établir ces règles.

Le Ministre répond que cette question retient toute son attention mais qu'il n'a pas trouvé de réponse valable jusqu'à présent.

Un autre membre voudrait savoir si la réglementation en matière de produits pharmaceutiques sera également applicable aux spécialités étrangères. Le Ministre répond qu'il compte l'appliquer dans toute la mesure du possible.

La réglementation qu'il a l'intention d'instaurer est d'ailleurs en plusieurs points identique à ce qui existe aux Pays-Bas et en France. Il a eu un échange de vues avec ses collègues de ces deux pays au sujet du problème et il se peut qu'on aboutisse un jour à un régime commun pour les pays de la Communauté économique européenne.

B. — Discussion de l'Exposé du Ministre de la Prévoyance Sociale.

Au cours de la discussion générale du titre III du projet (n° 649/1), des déclarations de principe importantes ont été faites au sujet des principaux aspects de l'assurance-maladie, telle qu'elle est réglée dans ce projet. De nombreuses observations ont été formulées et des questions ont été posées.

Nous nous sommes efforcé de classer ci-après les différents problèmes traités, afin de rendre plus clair ce résumé des débats.

I. — Une nouvelle loi organique n'est-elle pas prématurée en ce moment?

Cette question a été posée à plusieurs reprises. En effet, selon divers orateurs, on attend les résultats des travaux du groupe de travail parlementaire pour l'assurance-maladie. Cette considération concerne surtout les membres qui ne font pas partie de ce groupe de travail.

Sommige van die leden — die wel aanvaarden dat de financiële toestand van de ziekteverzekering dringende maatregelen vereist — vragen zich niettemin af of de in het ontwerp voorgestelde en noodzakelijk onvolledige regeling niet voorbarig is en of men dezelfde of gelijkwaardige maatregelen niet bij eenvoudig koninklijk besluit had kunnen nemen, zoals in het verleden ook herhaaldelijk is gebeurd. Zij verlangen enige uitleg op dit punt.

Een ander lid voegt hieraan nog toe dat de leden van de Commissie die niet tot de parlementaire werkgroep behoren, verplicht zijn positie te kiezen op artikelen, waarvan zij, bij gemis van informatie over de werkzaamheden van die werkgroep, niet weten of zij wel in de lijn liggen van de oplossing, die deze werkgroep tot besluit van zijn werkzaamheden zal voorstellen. Het voorbarig aannemen van de Regeringstekst kan uiteindelijk een hinderpaal blijken voor het doorvoeren van de hervormingen die de parlementaire werkgroep zal aanbevelen. Men tast dus in het duister omtrent het feit of men al dan niet goed wetgevend werk verricht.

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar de desbetreffende passus van de inleidende verklaring van de Minister.

De Minister stipt in dit verband bijzonder aan dat de uitslagen van de werkzaamheden van de parlementaire werkgroep nog een zekere tijd op zich kunnen laten wachten. Ondertussen moet men evenwel een einde trachten te maken aan de huidige financiële adering, want het land zou niet begrijpen dat men de zaken in dit opzicht zo maar op hun verloop laat. Voorts wijst hij erop dat het ontwerp strafrechtelijke sancties bij overtreding van de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering inhoudt. Welnu het verdient de voorkeur dat dergelijke sancties bij een wet, en niet bij een eenvoudig koninklijk besluit, worden opgelegd, terwijl het ook van belang is dat in een belangrijke aangelegenheid als de ziekteverzekering de wetgever geraadpleegd wordt en zijn verantwoordelijkheid opneemt.

Een lid valt deze verklaring bij. Hij betoogt dat de Minister de geest die in de parlementaire werkgroep heerst, juist heeft geschetst en zich, ook naar aanleiding van de huidige teksten, ten opzichte van die werkgroep loyaal toont. Het is juist dat, zoals de Minister het heeft gezegd, de ingediende tekst de leden van die werkgroep, tevens leden van het Parlement, niet bindt en dat de indiening van het ontwerp n° 649/1 niets afdoet aan het feit dat het moeilijke en delicate probleem van de ziekteverzekering door de leden van de parlementaire werkgroep uiteindelijk op een nieuwe basis zal moeten opgelost worden. Die leden zullen evenwel, ook al behoren zij tot de oppositie, de huidige tekst in volle vrijheid en objectief onderzoeken.

II. — De onafhankelijkheid van de Hoge Raad voor geneeskundige controle :

Hieromtrent worden uiteenlopende meningen naar voren gebracht.

Een lid is van oordeel dat die onafhankelijkheid in het ontwerp onvoldoende is gewaarborgd.

Zo blijkt uit de artikelen 31 en 32 dat, in strijd met wat het geval is voor andere parastatalen — Spaar- en Lijfrentekas, Bankcommissie — de werkingsregelen van de Hoge Raad door de Minister zullen opgelegd worden. Welnu men moet aan de specialisten-leden van die Raad, zelf de zorg daarvoor overlaten, zodat de delicate en moeilijke medische controle geschiedt op een ernstige, doeltreffende en toch humane wijze.

Volgens een ander commissielid moet de inrichting van het stelsel van de ziekteverzekering opgevat worden in

Certains de ces membres — bien qu'ils admettent que la situation financière de l'assurance-maladie exige des mesures urgentes — se demandent cependant si le régime proposé par le projet, et qui est nécessairement incomplet, n'est pas prématuré et si les mêmes mesures ou des dispositions identiques n'auraient pas pu être prises par simple arrêté royal, comme cela s'est souvent produit dans le passé. Ils voudraient obtenir des explications à ce sujet.

Un autre membre ajoute encore que les membres qui ne font pas partie du groupe de travail parlementaire sont obligés de se prononcer sur des articles dont, à défaut d'informations sur les activités de ce groupe de travail, ils ignorent s'ils sont conformes à la solution que le groupe proposera en conclusion de ses travaux. L'adoption prématurée du texte du gouvernement pourrait se révéler finalement comme un obstacle à la réalisation des réformes qui seront suggérées par le groupe de travail parlementaire. On ne sait donc à quoi s'en tenir au sujet de l'utilité du travail législatif.

Pour la réponse à cette question, nous renvoyons au passage en question de l'introduction du Ministre.

A ce propos, le Ministre signale que les résultats des travaux du groupe parlementaire peuvent encore se faire attendre un certain temps. Mais entretemps, il importe d'essayer d'arrêter la saignée financière actuelle, car le pays ne comprendrait pas de laisser aller dans ce domaine. Il souligne, d'autre part, que le projet prévoit des sanctions pénales en cas d'infraction à la réglementation en matière de maladie-invalidité. Or, il est préférable d'imposer de telles sanctions plutôt par la loi que par un simple arrêté royal. Il convient aussi que, dans une matière aussi importante que l'assurance-maladie, le législateur soit consulté et prenne ses responsabilités.

Un membre se rallie à cette déclaration. Il pense que le Ministre a traduit fidèlement l'esprit qui règne au groupe de travail parlementaire et qu'il se montre loyal à l'égard de ce groupe à l'occasion de la présentation des textes actuels. Il est exact, comme le Ministre l'a dit, que le texte présenté ne lie pas les membres de ce groupe de travail qui sont en même temps parlementaires et que le dépôt du projet n° 649/1 ne change rien au fait que les membres du groupe de travail parlementaire devront finalement résoudre, sur une base nouvelle, le problème difficile et irritant de l'assurance-maladie. Mais même s'ils font partie de l'opposition, ces membres pourront examiner, objectivement et en toute liberté, le texte actuel.

II. — Indépendance du Conseil supérieur du contrôle médical.

Des opinions divergentes sont émises à ce sujet.

Un membre estime que cette indépendance est insuffisamment garantie dans le projet.

Ainsi, il résulte des articles 31 et 32 que, contrairement à la règle appliquée à d'autres parastataux (Caisse d'Épargne et de Retraite, Commission bancaire), les règles de fonctionnement du Conseil supérieur seront imposées par le Ministre. Or, ce soin doit être laissé aux spécialistes-membres de ce Conseil, afin que le contrôle médical délicat et difficile puisse être exercé d'une manière sérieuse, efficace et humaine.

D'après un autre membre, l'organisation du régime de l'assurance-maladie doit être considérée en fonction du

functie van het hoogst mogelijke rendement en de meeste doeltreffendheid ten bate van de verzekerde.

Hij verheugt zich erover dat de Minister is teruggekomen van het experiment dat de afbouw van de medische controle inhield.

Maar met de thans voorgestelde maatregelen staat men slechts halfweg van een oplossing met het gevolg dat in plaats van de misbruiken af te remmen, men er nieuwe dreigt uit te lokken. Men herinnere zich in dit verband wat gebeurt met de wetgeving op het gewaarborgd weekloon.

Het is in dit perspectief dat de kwestie van de onafhankelijkheid van de Raad moet geplaatst worden. Die onafhankelijkheid mag dus een doeltreffende, strenge en humane controle niet in de weg staan; die controle moet ook onpartijdig zijn en mag niet de ene instelling bevoordelen op de andere. Zij dient *alle* misbruiken, vanwaar zij ook komen, uit te schakelen. Welnu in dit opzicht biedt het ontwerp onvoldoende waarborgen.

Aldus is het, eens dat de werkingsregelen van de Raad zijn vastgelegd, aan de Minister niet meer mogelijk tussenbeide te komen in de werking van deze instelling, terwijl het toch de Minister is die de politieke verantwoordelijkheid voor zijn activiteit moet op zich nemen.

In dit verband vestigt het lid de bijzondere aandacht van de Minister en van de Commissie op het probleem dat de ruime onafhankelijkheid van de Hoge Raad voor geneeskundige controle doet rijzen naar aanleiding van de aanwezigheid van vertegenwoordigers van de Orde van geneesheren in die Raad en van de opdracht op gebied van plichtenleer die, naar luid van een verklaring van de Minister van Volksgezondheid, men die Orde wil toevertrouwen. Die regels inzake plichtenleer zullen ongetwijfeld weerslag hebben op de werking van de Raad.

Het lid acht de kennis van de beginselen, die aan het optreden van de Orde op gebied van de plichtenleer zullen ten grondslag liggen, van zulkdanig belang, dat de aanvaarding van de andere bepalingen van de voorgelegde tekst daardoor wordt geconditioneerd.

Spreker meent dat deze kwestie de kern van het probleem van de ziekteverzekering aanroert. En deze kwestie is niet los te denken van de samenstelling van de Hoge Raad, die de werkingsregelen van de controle zal bepalen.

**

Het weze terloops gezegd dat in dit verband een lid nog de vraag heeft gesteld of het de geneesheren uit deontologisch oogpunt wel, veroorloofd is de cliënteel over te nemen van een confrater, die wegens overtreding van de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering een disciplinaire of strafrechtelijke sanctie zal hebben opgelopen.

**

In zijn *antwoord* verklaart de Minister dat de onafhankelijkheid van de Raad volgens de enen niet ver genoeg en volgens de anderen te ver gaat. Hij is bereid eventuele amendementen ter verruiming van de onafhankelijkheid van de Raad te onderzoeken en bv. een ingrijpen in de werking van de Raad bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit te overwegen. Het gaat evenwel niet op te beweren dat hetgeen hij in de tekst van het ontwerp voorstelt, neerkomt op een Staatscontrole op de ziekteverzekering.

Wat het deontologisch aspect van de toepassing van de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering

meilleur rendement et d'une réelle efficacité au bénéfice de l'assuré.

Il se félicite que le Ministre ait abandonné la formule expérimentale qui impliquait l'abolition du contrôle médical.

Mais avec les mesures proposées, on s'arrête à mi-chemin de la solution de sorte qu'au lieu de mettre fin aux abus on risque d'en provoquer des nouveaux. Rappelons à ce sujet ce qui se passe avec la législation sur le salaire hebdomadaire garanti.

C'est dans cette perspective qu'il convient de situer la question de l'indépendance du Conseil. Cette indépendance ne peut donc pas être un obstacle à un contrôle efficace, sévère et humain; en outre, ce contrôle doit être impartial, sans favoriser un établissement par rapport à un autre. Il doit éliminer *tous* les abus, d'où qu'ils viennent. Or, à cet égard, le projet n'offre pas suffisamment de garanties.

Ainsi, une fois fixées les règles de fonctionnement du Conseil, il n'est plus possible au Ministre d'intervenir dans ce fonctionnement, alors que c'est le Ministre qui doit prendre la responsabilité politique de son activité.

A ce propos, le membre attire l'attention de M. le Ministre et de la Commission plus particulièrement sur le problème que pose la large autonomie du Conseil supérieur du contrôle médical, à la suite de la présence, au sein de ce Conseil, de représentants de l'Ordre des Médecins, et de la mission que, d'après une déclaration du Ministre de la Santé publique, l'on veut en matière de déontologie confier à cet Ordre. Ces règles de déontologie auront sans aucun doute des répercussions sur le fonctionnement du Conseil.

Le membre estime que la connaissance des principes qui sont à la base de l'intervention de l'Ordre et du Conseil dans le domaine de la déontologie sont tellement importants, qu'ils conditionnent l'adoption des autres dispositions du texte en discussion.

Selon lui, cette question touche à l'essence même du problème de l'assurance-maladie. Et l'on ne peut pas la dissocier du problème de la composition du Conseil supérieur, qui fixera les règles de fonctionnement du contrôle.

**

Notons, en passant, qu'à ce propos une membre a demandé si la déontologie permet aux médecins de reprendre la clientèle d'un confrère, qui aurait encouru une peine disciplinaire ou pénale pour infraction à la réglementation en matière d'assurance-maladie.

**

Dans sa *réponse*, M. le Ministre déclare qu'en ce qui concerne l'autonomie du Conseil, d'aucuns estiment qu'on ne va pas assez loin, tandis que d'autres prétendent le contraire. Il est disposé à examiner d'éventuels amendements en vue d'élargir l'autonomie du Conseil, et à envisager, par une intervention dans le fonctionnement du Conseil par la voie d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. Cependant, rien ne permet d'affirmer que ce qu'il propose dans le texte du projet revient à instaurer le contrôle de l'Etat sur l'assurance-maladie.

Plus particulièrement en ce qui concerne l'aspect déontologique de l'application de la réglementation en matière

betreft, heeft de Regering het precies nuttig geacht — gezien de problemen die op dit gebied kunnen rijzen — de Orde van geneesheren zelf, in de persoon van haar vertegenwoordigers, in de Hoge Raad voor geneeskundige controle te doen zitting nemen en ze aldus bij het beslechten van die problemen te betrekken. De plichtenleer van de geneesheren in de enge zin van het woord blijft vanzelfsprekend tot de uitsluitende bevoegdheid van de Orde behoren.

In verband met de werking zelf van de Hoge Raad voor geneeskundige controle betoogt de Minister dat hij natuurlijk verantwoordelijk blijft voor het geheel van de werking van die instelling; hij kan evenwel niet tussenbeide komen in de werking van de Raad op zuiver medisch gebied, welke werking het best verzekerd schijnt door een ruime onafhankelijkheid van dit lichaam.

Natuurlijk zal de Minister tussenbeide komen indien hij vanwege de Raad, slechte wil of inertie bij het vervullen van zijn taak mocht vaststellen en, zoals hierboven gezegd, is hij eventueel bereid de tekst van het ontwerp in dit opzicht aan te vullen.

III. — De samenstelling van de Hoge Raad voor geneeskundige controle.

Een lid meent, zoals reeds werd gezegd, dat de samenstelling van de Hoge Raad verband houdt met de kern van het vraagstuk, daar deze Raad de werkingsregelen van de controle zal bepalen.

Hier rijst, aldus het lid, de vraag wat er zal gebeuren, indien de vertegenwoordigers van de geneesheren die in de Raad de meerderheid uitmaken, de traditionele opvatting van hun beroep trouw blijven en indien de Raad van de Orde, met het oog op de ziekteverzekering een codex opmaakt, die voor de verzekeringsinstellingen, voor de Minister en voor allen die met het probleem in de Regering en in het Parlement begaan zijn, uit sociaal oogpunt onaanvaardbaar is? De dokters zijn blijkbaar nog ver verwijderd van een sociale opvatting van hun taak en kunnen aan hun eigen zienswijze op dat stuk — hoewel deze door de feiten grotendeels is voorbijgestreefd — vasthouden. Zij kunnen zich vastklampen aan het huidige systeem en een politiek van immobilisme voeren door bv. eenvoudigweg onaanvaardbare regelen voor te stellen. In dat geval staan de bevoegde Ministers — naar de verklaring van de Minister van Volksgezondheid zelf — machteloos. Men gaat dus onvermijdelijk ontgoochelingen tegemoet.

Het is noodzakelijk dat ieders rechten en plichten worden vastgelegd en men moet, indien het algemeen belang zulks eist, over de hierboven geschetste hinderpalen kunnen heen stappen. Het spreekt vanzelf dat de samenstelling van de Hoge Raad in dit kader gezien, een zeer grote betekenis heeft.

Deze samenstelling roept de volgende bedenkingen op :

- 1° in ondergeschikte orde : er zijn geen plaatsvervangende leden voorzien;
- 2° in hoofdorde : deze samenstelling is onrustbarend.

De acht vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen zijn verondersteld de verzekerden te vertegenwoordigen, hoewel die instellingen niet steeds als dusdanig optreden; inderdaad, hun rol bestaat er in de wet toe te passen en de deugdelijkheid en doeltreffendheid van het stelsel te verzekeren. Zij vertonen soms wel eens de neiging zichzelf in de plaats van de verzekerden te stellen, wat natuurlijk een zeker gevaar inhoudt.

Hieraan kan men evenwel voorbijgaan, wat niet het geval is voor het volgende punt, nl. de aanwezigheid in de

d'assurance maladie-invalidité, le Gouvernement a cru utile — étant donné les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine — d'admettre l'Ordre des Médecins lui-même, en la personne de ses représentants, dans le Conseil supérieur du contrôle médical, et de l'associer ainsi à la solution de ces problèmes. La déontologie des médecins *stricto sensu* reste évidemment de la seule compétence de l'Ordre.

En ce qui concerne le fonctionnement même du Conseil supérieur du contrôle médical, M. le Ministre déclare qu'il reste évidemment responsable de l'ensemble du fonctionnement de l'Institut; il ne peut toutefois intervenir dans l'activité purement médicale du Conseil, qui ne peut être mieux assurée que par une large autonomie de cet organisme.

Il va de soi que M. le Ministre interviendra s'il constate que le Conseil fait preuve de mauvaise volonté ou d'inertie dans l'accomplissement de sa mission et, comme il est dit ci-dessus, il est éventuellement d'accord pour compléter le texte du projet dans ce sens.

III. — Composition du Conseil supérieur du contrôle médical.

Un membre croit, comme il a déjà été signalé, que la composition du Conseil supérieur est en rapport avec le fond même du problème, étant donné que ce Conseil déterminera les règles de fonctionnement du contrôle.

A cet égard, le membre se demande ce qu'il arrivera au cas où les représentants des médecins, qui forment la majorité dans le Conseil, resteraient fidèles à la conception traditionnelle de leur profession et où le Conseil de l'Ordre établirait en matière d'assurance-maladie un code, qui serait, au point de vue social, inacceptable pour les organismes assureurs, pour le Ministre et pour tous les membres du Gouvernement et du Parlement qui s'intéressent à cette question. Il semble que les médecins sont loin d'être acquis à une conception sociale de leur mission et il est possible qu'ils persistent dans leur propre manière de voir en ce domaine — bien que celle-ci soit en grande partie dépassée par les faits. Il se peut qu'ils s'attachent au système actuel et qu'ils pratiquent une politique d'immobilisme, par ex. en proposant tout simplement des règles inacceptables. Dans ce cas, M. le Ministre est impuissant, comme le Ministre de la Santé Publique l'a déclaré lui-même. Inévitablement, on va donc au devant de désillusions.

Il est nécessaire que les droits et devoirs de chacun soient fixés, et, si l'intérêt général l'exige, il faut pouvoir passer outre aux obstacles mentionnés ci-dessus. Il est clair que, vue sous cet angle, la composition du Conseil supérieur est d'une importance primordiale.

Cette composition donne lieu aux considérations ci-après :

- 1° en ordre subsidiaire : on n'a pas prévu de membres suppléants;
- 2° en ordre principal : cette composition est alarmante.

Les huit représentants des organismes assureurs sont censés représenter les assurés, bien que ces organismes n'agissent pas toujours comme tels; en effet leur mission consiste à appliquer la loi et à assurer l'efficacité du système. Ils ont parfois tendance à se substituer aux assurés, ce qui comporte évidemment un certain danger.

Cela ne peut toutefois pas nous arrêter, comme c'est le cas pour le point suivant, notamment la présence au Conseil de

Raad van 8 vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van de geneesheren en van 4 vertegenwoordigers van de Orde van geneesheren. De vertegenwoordigers van de geneesheren hebben dus de meerderheid in de Raad. Gezien de mentaliteit die nog steeds de geneesheren kenmerkt, valt het te duchten dat dezen van de Raad een instrument zullen maken in dienst van hun corporatieve belangen en dat hun vertegenwoordigers aldaar hun collega's zullen beschermen die met de reglementen betreffende de ziekteverzekering in botsing zullen komen. Zij zullen daarbij allicht de traditionele verhouding dokter-zieke inroepen en aan de gemeenschap elk recht ontzeggen in die verhouding tussen beide te komen.

Het antwoord van de Minister op deze uiteenzetting is gelijklopend met dat gegeven in verband met de onafhankelijkheid van de Raad. Deze kwesties zijn trouwens zeer nauw met elkaar verbonden.

Het is volgens de Minister niettemin nuttig nogmaals de aandacht te vestigen op het belang de Orde bij de werkzaamheden van de Raad te betrekken, vooral daar eventuele sancties tegen dokters in uitzicht zijn gesteld. De aanwezigheid van vertegenwoordigers van de Orde is ook een middel om deze laatste er stilaan toe te brengen oog te krijgen voor de problemen die zich, gezien de sociale aard van het doktersberoep, op gebied van de ziekteverzekering voor de geneesheren stellen. Zoals reeds werd gezegd, zal binnen afzienbare tijd een wetsontwerp worden ingediend waarbij de Koning gemachtigd wordt de Orde te verzoeken bepaalde voorstellen te doen op het gebied van de beroepstucht inzake ziekteverzekering.

De Minister geeft als zijn persoonlijke opvatting te kennen dat, ofwel de Orde haar verantwoordelijkheid moet opnemen, ofwel dat de betrekkingen tussen de zieke en de geneesheer uit het oogpunt van de ziekteverzekering desnoods buiten de Orde om zullen geregeld worden.

IV. — De doeltreffendheid van de controle.

Indien de Minister oordeelt dat het nodig is thans reeds bij een wet maatregelen te nemen, dan moet men toch, aldus een lid, bijzonder oog hebben voor het menselijk aspect van de ziekteverzekering. Aldus mag men niet uit het oog verliezen dat de geneesheren in dienst van die verzekering een dubbele opdracht hebben nl. een opdracht van controle: misbruiken te voorkomen en te beletten; en een opdracht van raadgever: positief en opbouwend bij te dragen tot de doeltreffendheid van de ziekteverzekering. Bij de keuze en in de wijze van benoeming van deze geneesheren, die hun activiteit in nauw verband met de mutualiteiten zullen uitoefenen, moet met dit aspect van het probleem rekening worden gehouden.

Dit zou natuurlijk niet het geval zijn in een eenheids-mutualiteit, waarvan de spreker niet weten wil.

Het lid komt aldus tot het besluit dat de landsbonden vrijelijk hun adviserende geneesheren moeten kunnen kiezen en ook betalen. Aldus blijft de band met de vrije verzekering gevrijwaard.

Voorts ziet de spreker niet in waarom, indien een zekere harmonisering, ja, een zekere eenvormigheid van de controle zich opdringt, die controle zou moeten uitgebreid worden tot alle diensten, die door de ziekteverzekering zijn gedekt, alsmede tot alle familieleden van de verzekerde en niet uitsluitend tot de verzekerde alleen.

Eveneens in verband met de controle stipt een lid aan dat het voorgestelde systeem geïnspireerd is door de begrijpelijke bekommernis om de financiële toestand van de ziekteverzekering, maar een zeker scepticisme t. o. v. de mogelijke resultaten wettigt. Inderdaad, zo meent het lid, de misbruiken vloeien voort uit de structuur van het stelsel zelf

8 représentants des organisations professionnelles des médecins et de 4 représentants de l'Ordre des Médecins. Les représentants des médecins disposent donc de la majorité au sein du Conseil. Vu la mentalité qui caractérise toujours les médecins, il est à craindre qu'ils feront du Conseil un instrument au service de leurs intérêts corporatifs, tandis que leurs représentants y protégeront ceux de leurs collègues qui se heurteront à la réglementation relative à l'assurance-maladie. A cette occasion ils seront tentés d'invoquer les relations médecin-malade et refuseront à la communauté le droit d'intervenir dans ces relations.

La réponse du Ministre à cette argumentation est semblable à celle ayant trait à l'indépendance du Conseil. Ces questions sont d'ailleurs très intimement liées.

De l'avis du Ministre, il est néanmoins utile d'attirer une fois de plus l'attention sur l'importance d'associer l'Ordre aux travaux du Conseil, surtout à cause des sanctions éventuelles prévues contre des médecins. La présence de représentants de l'Ordre est aussi un moyen d'inciter ces derniers à s'intéresser aux problèmes qui, vu le caractère social de la profession de médecin, se posent pour les médecins sur le terrain de l'assurance-maladie. Ainsi qu'il a déjà été dit, un projet de loi sera prochainement déposé autorisant le Roi à inviter l'Ordre à formuler certaines propositions quant à la discipline professionnelle en matière d'assurance-maladie.

Le Ministre est personnellement d'avis qu'ou bien l'Ordre doit prendre ses responsabilités, ou bien les rapports entre le malade et le médecin devront être réglés, sur le plan de l'assurance-maladie, en dehors de l'Ordre.

IV. — Efficacité du contrôle.

Si le Ministre est d'avis qu'il est nécessaire de légiférer dès maintenant, il faut cependant selon un membre, ne pas négliger l'aspect humain de l'assurance-maladie. Ainsi, on ne peut pas perdre de vue que les médecins, qui sont au service de ces assurances, ont à remplir une double mission, notamment, une mission de contrôle: prévenir et rendre impossible les abus; et une mission de conseiller: contribuer de façon positive et constructive à l'efficacité de l'assurance-maladie. Lors du choix et de la nomination de ces médecins qui exerceront leur activité en rapport étroit avec les mutualités, il sera tenu compte de ces aspects du problème.

Il est évident que tel ne serait pas le cas dans une mutualité unitaire à laquelle l'orateur est hostile.

Le membre en arrive ainsi à la conclusion que les unions nationales devront pouvoir choisir et payer librement leurs médecins-conseil. Ainsi le lien avec l'assurance libre reste sauvegardé.

En outre, l'orateur ne voit pas pourquoi, si une certaine harmonie, voire une certaine uniformité du contrôle s'impose, ce contrôle devrait s'étendre à tous les services couverts par l'assurance-maladie ainsi qu'à tous les membres du ménage de l'assuré, et non exclusivement à lui seul.

Un membre précise, également à propos du contrôle, que le système proposé est inspiré par le souci légitime de la situation financière de l'assurance-maladie mais justifie un certain scepticisme en ce qui concerne les résultats possibles: en effet, le membre pense que les abus découlent de la structure même du régime de l'assurance-maladie, à

van de ziekteverzekering, waaraan onvermijdelijk de practici (geneesheren, apothekers, ziekenhuizen) ten grondslag liggen: deze halen uit de verzekering het meest voordeel; het is ook bij hen dat de fraude begint en dat de controle dus het scherpst moet zijn.

Een onpartijdige en onafhankelijke controle is noodzakelijk want het gaat er om honderden miljoenen voor de ziekteverzekering — die nu gefraudeerd worden — te besparen; het statuut, zoals het in het ontwerp wordt voorzien, is van aard om de Minister te beletten de nodige maatregelen te treffen en zijn verantwoordelijkheid op te nemen.

Een eenvoudig stelsel van controle aan de basis, d.i., bij de practici, verdient de voorkeur. De Minister zou moeten zeggen, hoe hij precies de beoogde resultaten denkt te zullen bereiken.

Een commissielid vraagt meer bepaald de aandacht voor het probleem van de sancties: het intrekken van de prestaties van de ziekteverzekering bij overtreding van de reglementering doet de vraag rijzen of alleen maar de schade door de niet-naleving van de reglementering aan de verzekeringsinstellingen berokkend, aanleiding kan geven tot de bij artikel 42 bedoelde sancties. Men moet ook het bedrieglijk opzet strafbaar stellen, zelfs indien de verzekeringsinstellingen geen schade hebben geleden. Bovendien, moeten deze sancties zowel de apothekers, ziekenhuizen, verplegers, enz., als de dokters treffen. Het is eveneens onontbeerlijk ook aan de verzekerde het recht te verlenen klacht in te dienen. Zoniet dreigt deze laatste het kind van de rekening te worden.

Volgens een ander commissielid wekt het ontwerp de indruk dat de misbruiken vooral, ja, bijna uitsluitend aan de zijde van de verzekerden te vinden zijn. Het is jammer, zo betoogt hij, dat men in de Memorie van Toelichting de idee niet heeft hernomen, die tijdens de debatten over het gewaarborgd weekloon ontwikkeld werd, nl. dat de verzekerden niet de profiteurs zijn, zoals men ze ten onrechte al te dikwijls afschildert, en dat trouwens geen misbruiken mogelijk zijn zonder de medeplichtigheid van degenen die de geneeskunde beoefenen. Men moet dit aan de openbare mening zeggen.

Wel erkent het lid dat het controlestelsel positief is opgevat: het resultaat zal afhangen van de richting welke het zal opgaan.

Nog een ander lid meent dat het ontwerp vooral de zogenaamde misbruiken wil te keer gaan in de mutualiteiten en aldus een onverdiende blaam werpt op deze instellingen, terwijl het een opvallende zachtmoedigheid aan de dag legt voor de geneesheren. Inderdaad, tegenover deze laatsten voert het in hoofdzaak tuchtstraffen in, die door geneesherencolleges moeten worden opgelegd en, zoals de ervaring op andere gebieden heeft geleerd, dreigen deze tuchtstraffen vaak dode letter te blijven.

Ten slotte meent een lid dat men zich moet hoeden voor illusies omtrent de mogelijkheid van besparingen in de sector van de ziekteverzekering, die nauw verbonden is met die van de volksgezondheid. Het stelsel van de ziekteverzekering zelf heeft de verzekerden geleerd dit in het belang van hun gezondheid te gebruiken. De volksgezondheid kost en de uitgaven ervoor besteed zijn een goede belegging, precies zoals bv. voor het onderwijs. Ook dit aspect van de zaak moet men onder de aandacht van de publieke opinie brengen.

Na deze algemene beschouwingen worden nog bepaalde punten aangeroerd die eveneens op het probleem van de controle betrekking hebben.

1. Welk is het statuut van de geneesheren-controleurs? Het valt te betwijfelen of de aanwijzing van één geneesheer-controleur per provincie wel het verwachte afschrik-

de base duquel se trouvent nécessairement les praticiens (médecins, pharmaciens, hôpitaux); ceux-ci profitent le plus de l'assurance. C'est chez eux que la fraude commence et que le contrôle doit être le plus sévère.

Un contrôle impartial est nécessaire, car il s'agit de faire économiser par l'assurance-maladie des centaines de millions qui sont actuellement fraudés, le statut, tel qu'il est prévu par le projet, est de nature à empêcher le Ministre de prendre les mesures nécessaires et de prendre ses responsabilités.

Un simple système de contrôle à la base, c'est-à-dire chez les praticiens, mérite la préférence. Le Ministre devrait dire comment il entend obtenir les résultats envisagés.

Un membre de la Commission attire plus spécialement l'attention sur le problème des sanctions; le retrait des prestations de l'assurance-maladie en cas d'infraction au règlement pose la question de savoir si seuls les dommages causés par la non-observation du règlement aux organismes assureurs peuvent donner lieu aux sanctions prévues à l'article 42. Il faut aussi punir l'intention frauduleuse, même si les organismes assureurs n'ont pas subi de dommages. En outre, ces sanctions doivent atteindre aussi bien les pharmaciens, les hopitaux, les infirmiers, etc. que les médecins. Il est également indispensable d'accorder un droit de recours à l'assuré. Sinon, celui-ci risque de payer les pots cassés.

Selon un autre membre, le projet donne l'impression que les abus émanent surtout, voire presque exclusivement, des assurés eux-mêmes. Il est, d'après lui, regrettable que l'on n'ait pas repris dans l'Exposé des Motifs l'idée développée au cours du débat relatif à la loi sur le salaire hebdomadaire garanti, à savoir que, contrairement à l'opinion courante et d'ailleurs injuste, les assurés sociaux sont loin d'abuser systématiquement des avantages de l'assurance-maladie et que d'ailleurs aucun abus n'est possible sans la complicité de ceux qui pratiquent la médecine. C'est ce qu'il faut dire à l'opinion publique.

Le membre reconnaît que le système de contrôle est conçu d'une façon positive: le résultat dépendra de la direction qu'il prendra.

Un autre membre est d'avis que le projet entend avant tout combattre les prétendus abus des mutualités et qu'il est fait ainsi un reproche immérité à ces institutions, tandis qu'il fait preuve d'une indulgence flagrante pour les médecins. En effet, vis-à-vis de ces derniers le projet prévoit en ordre principal des peines disciplinaires, lesquelles doivent être infligées par les Collèges de médecins. Or, l'expérience en d'autres domaines nous apprend que ces peines disciplinaires risquent souvent de demeurer lettre morte.

Enfin, un membre pense qu'il faut se faire illusion quant aux possibilités d'économies dans le secteur de l'assurance-maladie qui est étroitement lié au secteur de la santé publique. Le régime de l'assurance-maladie a appris aux assurés de s'en servir dans l'intérêt de leur santé. La santé publique exige des dépenses et les dépenses qu'on y a consacrées constituent un bon investissement, tout comme, par exemple en matière d'enseignement.

Il convient d'attirer également l'attention de l'opinion publique sur cet aspect de la question.

Après ces considérations générales, certains points ayant trait au problème du contrôle sont également abordés.

1. Quel est le statut des médecins-controleurs? Il est peu probable que la désignation d'un médecin-controleur par province puisse produire l'effet escompté.

Antwoord :

Het statuut van de geneesheren-controleurs blijkt uit het ontwerp: zij worden benoemd door de Hoge Raad voor geneeskundige controle. Zij zijn voor de vervulling van hun taak met de nodige ruime bevoegdheden toegerust.

2. Zal het geheel van de medische controle te Brussel ten zetel van de Hoge Raad worden geconcentreerd of zal in dit opzicht gedecentraliseerd worden?

Antwoord :

Voor de *geneesheren-inspecteurs*: de medische inspectie zal op provinciaal vlak georganiseerd worden; zij zullen over een minimum van administratief personeel beschikken;

Voor de *geneesheren-controleurs* twijfelt de Minister nog; gezien hun beperkt aantal en de quasi uitsluitend medische aard van hun opdracht, waarbij weinig administratief werk komt kijken, kan men ze misschien laten afhangen van het Centraal Bestuur. Zij moeten natuurlijk op een minimum medewerking op provinciaal vlak kunnen rekenen.

3. Wat de aanwijzing van de adviserende geneesheren betreft is er blijkbaar een tegenspraak tussen het vierde en het zevende lid van artikel 38. Wie doet nu precies de voordracht tot benoeming van die geneesheren en hoe is de keuze opgevat, die de mutualiteiten onder die geneesheren zullen doen? Waar zullen die geneesheren hun ambt uitoefenen?

Antwoord :

Er is geen tegenstelling tussen het vierde en het zevende lid van artikel 38. De formule van benoeming is de volgende: de adviserende geneesheren worden door de Hoge Raad benoemd op voorstel van de landsbonden, maar onder de aldus beschikbare geneesheren kunnen de mutualiteiten nog kiezen, zodat er geen onverenigbaarheid van opinie of opvattingen tussen de mutualiteit en de betrokken geneesheren te duchten valt. Dit is van des te meer belang daar de adviserende geneesheren zullen voortgaan hun activiteit uit te oefenen in de lokalen van de mutualiteiten. Evenwel zullen die geneesheren, eens benoemd, administratief afhangen van de Hoge Raad, d.i. in opzicht wedde, tucht, werkregeling, enz.

4. Hoe zal de controle in de tarifieringsdiensten werken en zou het niet wenselijk zijn de geneesheren-controleurs te machtigen om ook aldaar opsporingen naar eventuele misbruiken te doen?

Antwoord :

De tarifieringsdiensten zullen officieel erkend worden en uit medisch, financieel en administratief oogpunt gecontroleerd worden door bevoegde ambtenaren van het R.V.Z.I. en meer bepaald door apothekers afhankelijk van het Rijksfonds.

5. De wijze waarop de bevoegdheid van de Hoge Raad voor geneeskundige controle eventueel zal worden uitgebreid is niet duidelijk aangegeven en verontrust sommige leden; inderdaad, indien die Raad zijn bevoegdheid uitbreidt bv. tot een gebied dat de wetgever niet heeft bedoeld, gaat men niet alleen naar moeilijkheden en geschillen, maar wordt meteen een soort monopolie voor het geheel van de medische sector van de sociale zekerheid ten voordele van de bedoelde Raad gevestigd.

Antwoord :

Het gaat er alleen om die instelling te belasten met andere medische opdrachten op het administratieve vlak,

Réponse :

Le statut des *médecins-contrôleurs* résulte du projet: ils sont nommés par le Conseil Supérieur du contrôle médical. Pour l'accomplissement de leur tâche, ils disposent d'une compétence suffisamment large.

2. L'ensemble du contrôle médical sera-t-il concentré à Bruxelles au siège du Conseil Supérieur ou sera-t-il procédé à une décentralisation à cet effet?

Réponse :

En ce qui concerne les *médecins-inspecteurs*, l'inspection médicale sera organisée sur le plan provincial; ils disposeront d'un minimum de personnel administratif;

Quant aux *médecins-contrôleurs*, le Ministre hésite encore; vu leur nombre réduit et la nature presque exclusivement médicale de leur mission entraînant un minimum de travail administratif, on pourra peut-être les rattacher à l'Administration centrale. Ils doivent évidemment pouvoir compter au niveau provincial, sur un minimum de collaboration.

3. En ce qui concerne la désignation des *médecins-conseil*, il est manifeste qu'il existe une contradiction entre les alinéas 4 et 7 de l'article 38. Qui exactement fait la présentation en vue de nomination des *médecins*, et comment envisage-t-on la sélection que les mutualités feront parmi ces *médecins*? Où exerceront-ils leurs fonctions?

Réponse :

Il n'existe aucune contradiction entre les alinéas 4 et 7 de l'article 38. Les nominations se font de la manière suivante: les *médecins-conseil* sont nommés par le Conseil supérieur, sur proposition des unions nationales, mais les mutualités pourront faire un choix parmi les *médecins* ainsi disponibles de telle sorte qu'il n'est pas à craindre une incompatibilité d'opinion ou de conceptions entre la mutualité et les *médecins* en question. Ceci est d'autant plus important que les *médecins-conseil* continueront à exercer leurs activités dans les locaux des mutualités. Toutefois, dès leur nomination, ces *médecins* dépendront administrativement du Conseil Supérieur, c'est-à-dire quant au traitement, la discipline, l'organisation du travail, etc.

4. Comment s'effectuera le contrôle dans les Offices de tarification? Ne serait-il pas souhaitable d'autoriser les *médecins-contrôleurs* d'y dépister les abus éventuels?

Réponse :

Les Offices de tarification seront officiellement reconnus et seront soumis au contrôle médical, financier et administratif des fonctionnaires compétents du F.N.A.M.I., plus spécialement des pharmaciens dépendant du Fonds national.

5. La manière dont sera éventuellement étendue la compétence du Conseil Supérieur du contrôle médical n'est pas clairement indiquée, et certains membres s'en inquiètent. En effet, si le Conseil devait étendre sa compétence à un domaine non prévu par le législateur, il n'est pas seulement à redouter des difficultés et des litiges, mais on aboutirait du même coup à établir une sorte de monopole sur l'ensemble du secteur médical de la sécurité sociale en faveur du Conseil en question.

Réponse :

Il s'agit uniquement de charger cet organisme d'autres missions médicales sur le plan administratif, si, bien

indien wel te verstaan dit de bevoegde Minister als een geschikte oplossing mocht voorkomen. Dit zou bv. het geval kunnen zijn voor de medische expertises gelast door de Commissies voor gebrekkigen en verminkten, voor de minder-validen, enz.

6. De bedrijfsrevisoren, die met de controle van de boekhouding der mutualiteiten belast worden, zullen, zo vreest een lid, het cijfermateriaal onvoldoende humaniseren, d.w.z. op onvoldoende wijze achter de cijfers de menselijke verhoudingen ontdekken. Ook in dit opzicht genieten de dokters een bevoorrechte behandeling, alhoewel men weet met welk gemak sommige geneesheren nu reeds de fiscus om de tuin leiden. Het zou dus goed zijn dat ook een boekhoudkundige controle bij de dokters zelf zou worden ingesteld.

Antwoord :

a) *De boekhoudkundige controle bij de mutualiteiten.*

Het is juist, dat men achter de cijfers de menselijke toestanden moet zien, maar cijfers blijven toch cijfers. Nu reeds zien bedrijfsrevisoren de boekhoudingen van de landsbonden in en hierbij is geen enkele moeilijkheid gerezen. Integendeel, die revisoren hebben soms interessante suggesties gedaan ter verbetering van de boekhoudkundige methoden van de landsbonden.

b) *De boekhoudkundige controle bij de geneesheren.*

De Minister is over die idee niet erg entoesiast. Men zal zich herinneren dat in de eerste jaren na de bevrijding een poging werd gedaan met de invoering van visiteboekjes. Het resultaat was niet bijster bevredigend.

7. Sommige leden trekken de doeltreffendheid van de sancties, die tegen de geneesheren kunnen genomen worden, in twijfel.

Zij wijzen daarbij nogmaals op de drastische manier waarmede tegenover de verzekerden zal worden opgetreden. Zij menen bovendien dat dezen het gelag zullen betalen van de tucht- of strafmaatregelen, zoals bv. de weigering tot terugbetaling van de mutualiteitsusssenkost in de honoraria, die aan de dokters zullen worden opgelegd. Ten slotte beperkt de aard van die sancties ook de vrije keuze van dokter in hoofde van de verzekerde.

Antwoord :

De sancties aan de dokters opgelegd, moeten natuurlijk binnen het kader van de reglementering van de ziekteverzekering blijven; zij kunnen geen betrekking hebben op de uitoefening van het beroep van geneesheer als dusdanig.

Men beweert dat de verzekerden uiteindelijk het slachtoffer van die sancties kunnen worden. Dit is wel onwaarschijnlijk, gezien de publiciteitsmaatregelen die zullen voorgeschreven worden.

Wat de dokters betreft, mag men niet uit het oog verliezen dat de voorgenomen sancties voor hen het verlies van de cliënteel van de verplicht verzekerden kan met zich brengen en het lijdt geen twijfel dat zij over het algemeen zeer ongaarne deze aanzienlijke bron van inkomsten zullen zien wegvallen. Bovendien is het de eerste maal dat de overtreding van de reglementering inzake ziekteverzekering de dokters blootstelt niet alleen aan tuchtstraffen maar ook aan strafrechtelijke sancties.

Dat de tenuitvoerlegging van de sancties de vrije keuze van geneesheer in hoofde van de verzekerde beperkt, kan juist zijn. Maar die vrijheid is ook in andere opzichten begrensd, bv. wegens de hoge honoraria, de afstand, enz.

entendu, le Ministre compétent estimerait arriver ainsi à une solution pratique. Tel pourrait être le cas quant aux expertises médicales ordonnées par les commissions de mutilés et d'estropiés, de handicapés, etc.

6. Un membre craint que les reviseurs d'entreprises qui seront chargés du contrôle de la comptabilité des mutualités, ne prêteront pas suffisamment d'attention à l'aspect « humain » pour se limiter aux chiffres. Dans ce domaine, également, les médecins bénéficient d'un régime de faveur, bien que l'on sache combien facilement certains médecins se jouent déjà actuellement du fisc. Il y aurait lieu, dès lors, de prévoir également qu'un contrôle comptable sera effectué chez les médecins mêmes.

Réponse :

a) *Le contrôle comptable des mutualités.*

Il est exact qu'il convient de tenir compte des réalités humaines qui se cachent derrière les chiffres, mais des chiffres restent des chiffres. A l'heure actuelle, les comptabilités des unions nationales sont vérifiées par les reviseurs d'entreprises et aucune difficulté n'est apparue à ce sujet. Au contraire, les reviseurs d'entreprises ont fait parfois des suggestions intéressantes en vue de l'amélioration des méthodes comptables des unions nationales.

b) *Contrôle de la comptabilité des médecins.*

Le Ministre ne se sent pas particulièrement attiré par cette idée. On se souviendra qu'au cours des premières années après la libération, on a essayé d'introduire l'utilisation de carnets de visite. Le résultat ne fut pas fort encourageant.

7. Certains membres mettent en doute l'efficacité des sanctions prévues contre les médecins.

Ils signalent, une fois de plus, la manière draconienne dont les assurés seront traités. En outre, ils estiment, que ceux-ci seront les victimes des mesures disciplinaires et pénales, comme par exemple le refus de remboursement de l'intervention de la mutualité dans les honoraires qui seront imposés aux médecins. Enfin, la nature de ces sanctions limite également le libre choix des médecins dans le chef de l'assuré.

Réponse :

Les sanctions imposées aux médecins doivent évidemment demeurer dans le cadre de la réglementation de l'assurance-maladie; elle ne peuvent porter sur l'exercice proprement dit de la profession de médecin.

On prétend que les assurés pourraient finalement devenir les victimes desdites sanctions. C'est peu probable, vu les mesures de publicité qui seront prises.

En ce qui concerne les médecins on ne peut pas perdre de vue que les sanctions prévues peuvent entraîner pour eux la perte de la clientèle des assurés obligatoires; et il leur en coûterait évidemment de perdre une source de revenus aussi importante. En outre, c'est la première fois que des infractions à la réglementation en matière d'assurance-maladie exposent les médecins non seulement à des mesures disciplinaires mais aussi à des sanctions pénales.

Que la mise en œuvre des sanctions limite le libre choix du médecin dans le chef de l'assuré, soit. Mais cette liberté est également limitée à d'autres égards, par exemple du fait que les honoraires sont trop élevés, de la distance, etc.

Ten slotte, moet men ook rekening houden met het optreden van de geneesheren-controleurs, die, wanneer zij vaststellen dat een dokter ongewoon veel getuigenschriften aflevert of prestaties van een bepaalde aard boekt, een bijzondere waakzaamheid kunnen aan de dag leggen.

Het is dus onjuist te beweren dat de dokters qua strafmaatregelen minder streng behandeld worden dan de verzekerden.

*
**

Hiermede heeft de Minister dan meteen geantwoord op de essentie van de hierboven weergegeven algemene beschouwingen.

Hieraan kan nog het volgende worden toegevoegd : de Minister bevestigt ten stelligste dat de beweringen als zouden in sommige mutualiteiten ongeoorloofde manipulaties zijn gebeurd in verband met de aangifte aan de fiscus van de doktershonoraria en dito prestaties, na nauwgezet onderzoek, ongegrond gebleken zijn.

In praktisch alle gevallen werd de goede trouw van de mutualiteiten onomstootbaar bewezen.

De Minister heeft eraan gehecht deze verklaring ter intentie van de openbare mening af te leggen.

V. — Tarieven van de honoraria.

Een lid stelt de vraag of de tarieven die voor de honoraria zullen vastgesteld worden, maximumtarieven zullen zijn.

Spreeker acht het een wijze maatregel dat, indien een akkoord uitblijft, de honoraria van hogerhand zullen opgelegd worden en dat men, bij niet-naleving ervan door het geneeskundig corps, sancties kan treffen. Het mag niet zijn dat, zoals in het verleden, de tarieven praktisch nergens worden toegepast.

Een ander commissielid wenst vanwege de Minister bevestiging te ontvangen dat alleen tarieven van honoraria zullen opgelegd worden, indien een overeenkomst tussen de dokters en de mutualiteiten uitblijft. Maar wat zal er gebeuren indien de landsbonden weigeren een overeenkomst te sluiten? Zal die weigering volstaan om de Minister te machtigen verplichte tarieven in te voeren? Is er geen reden om de tarieven 40/60 F, die nagenoeg nergens meer toegepast worden, te herzien en ook de kwestie van de spoed-, nacht- en zondagbezoeken te regelen?

Antwoord :

Het ligt niet in de bedoeling voor alle prestaties zonder onderscheid onmiddellijk maximumhonoraria te bepalen maar, indien op dit stuk een overeenkomst mocht uitblijven, alvast voor die prestaties waarvan het aantal op een opvallende wijze is gestegen.

Het aldus vastgestelde maximumbedrag van bepaalde honoraria zal niet noodzakelijk in zijn geheel door de tussenkomst van de ziekteverzekering gedekt worden. Het zogenaamde matigingsticket zal dus blijven gelden, maar er zal een marge aangegeven worden, die niet mag worden overschreden. De Minister hoopt dat die speelruimte het misschien zal mogelijk maken een zekere concurrentie in het leven te roepen en aldus ook een zekere druk op de honoraria te verwezenlijken.

Enfin, il convient de tenir compte du rôle des médecins-controlleurs : lorsque ceux-ci constatent qu'un médecin délivre un nombre anormalement élevé de certificats ou effectue des prestations d'une nature déterminée, ils peuvent faire montre d'une vigilance toute spéciale.

Il est donc inexact de prétendre qu'on se montre moins sévère pour les médecins que les assurés en matière de sanctions.

*
**

Le Ministre a répondu ainsi à l'essentiel des considérations générales reprises ci-dessus.

On peut encore y ajouter ce qui suit : le Ministre affirme catégoriquement que les assertions, selon lesquelles certaines mutualités se seraient livrées à des manipulations illicites en ce qui concerne la déclaration au fisc des honoraires et prestations des médecins, se sont révélées, après examen minutieux, sans fondement.

Pratiquement, dans la généralité des cas la preuve irréfutable a été fournie que les mutualités ont agi de bonne foi.

Le Ministre a tenu à faire cette déclaration à l'intention de l'opinion publique.

V. — Tarifs des honoraires.

Un membre demande si les tarifs d'honoraires à établir seront des tarifs maxima.

Il croit qu'il est sage, si l'on n'arrive pas à un accord, d'imposer d'office le tarif des honoraires et de prévoir des sanctions en cas de non-application de ce tarif par le corps médical. Il serait inadmissible que, comme par le passé, les tarifs ne soient pratiquement pas appliqués.

Un autre membre voudrait entendre confirmer par le Ministre que les tarifs d'honoraires ne seront imposés que si les médecins et les mutualités n'arrivent pas à un accord. Mais que se passera-t-il si les unions nationales refusent de conclure une convention? Ce refus suffira-t-il pour autoriser le Ministre à instaurer des tarifs obligatoires? N'y a-t-il pas lieu de revoir les tarifs 40/60 qui ne sont pratiquement plus appliqués, et de régler également la question des visites urgentes, de nuit et du dimanche?

Réponse :

On n'a nullement l'intention d'établir immédiatement des honoraires maxima pour toutes les prestations indistinctement, mais, si un accord en ce domaine se fait attendre, on les établira d'ores et déjà pour les prestations dont le nombre a augmenté considérablement.

Le montant maximum de certains honoraires, ainsi établi, ne sera pas nécessairement couvert en entier par l'intervention de l'assurance-maladie. Le ticket dit « modérateur » restera donc en vigueur, mais on fixera une limite qui ne pourra pas être dépassée. M. le Ministre espère qu'une telle marge permettra éventuellement au jeu de la concurrence d'agir dans une certaine mesure sur le niveau des honoraires.

VI. — Publiciteit voor de pharmaceutische producten.

Een lid is van oordeel dat de maatregelen op het stuk van tarificatie en publiciteit van de pharmaceutische producten, die bij het ontwerp zijn voorgesteld, verdienstelijk zijn.

Wat de tarificatie van de specialiteiten betreft, deze is o.m. gewettigd door de wijzigingen die in de uitoefening van het apothekersberoep, dat zeer vereenvoudigd is, zijn ingetreden.

Wat de publiciteit betreft, moeten de overwogen maatregelen op de thans overdreven prijzen drukken.

Men moet dus komen tot :

- a) Het afleveren van meer op doktersvoorschrift vervaardigde geneesmiddelen;
- b) Het beschermen zowel van de vrij als van de verplicht verzekerden tegen overdreven prijzen;
- c) Een verhoogde tussenkomst in — ja, het kosteloos verstrekken van — geneesmiddelen aan economisch zwakken zoals de gepensioneerden, enz.

Het spreekt vanzelf dat de maatregelen op het stuk van verbod of beperking van de publiciteit, ook tegen buitenlandse firma's moeten gericht zijn. Het is dus wenselijk, gezien de moeilijkheid om bepaalde vormen van publiciteit uit het buitenland, bv. via radio en televisie, te keer te gaan, een veralgemeende oplossing in Europees verband te verwezenlijken.

De Minister stemt met dit laatste punt in. Hij zal al het mogelijke doen om de beperkende maatregelen ook op buitenlandse producten toe te passen.

Men kan evenwel niet elke vorm van publiciteit verhinderen of verbieden. Het komt er vooral op aan een publiciteit uit te schakelen, die wel opgaat voor zuiver commerciële producten, maar niet voor pharmaceutische producten, waarmee de volksgezondheid gemoeid is.

VII. — Comptabiliteit en statistiek.

Een lid doet opmerken dat de opgelegde eenvormige boekhouding probleem stelt voor de mutualiteiten — en ze zijn nog talrijk — waar op grond van vrijwillig dienstbetoon gewerkt wordt en waar dienstengevolge nog enigszins verouderde vormen van boekhouding gebruikt worden.

Ook op het stuk van de eenvormigheid van de statistische gegevens zouden enkele ophelderingen welkom zijn. Het beginsel van die maatregel kan evenwel aanvaard worden.

Antwoord :

Het ligt niet in de bedoeling kritiek te oefenen op de door de landsbonden en de regionale verbonden gebruikte boekhoudkundige methodes; maar er moet een zekere eenheid komen, opdat men, na verloop van een dienstjaar, geen maanden meer zou moeten wachten om de financiële toestand over dat jaar te kennen. Derhalve moet de vorm van de boekhoudingen geïnifieerd en de boekhoudkundige gegevens zelf — die nu over 2 000 à 2 500 plaatsen verspreid liggen — hergegroepeerd worden. Het nadeel van de huidige toestand is, dat men, wanneer men maatregelen van enkel beheer of tot sanering van de ziekteverzekering wil nemen, al te veel is aangewezen op ramingen en veronderstellingen.

VI. — Publicité relative aux produits pharmaceutiques.

Un membre reconnaît les mérites des mesures proposées par le projet en ce qui concerne la tarification et la publicité dans le domaine des produits pharmaceutiques.

En ce qui concerne la tarification des spécialités, celle-ci se justifie notamment par les modifications intervenues dans l'exercice de la profession de pharmacien, surtout dans le sens d'une grande simplification.

En ce qui concerne la publicité, les mesures envisagées ont pour but de réduire le niveau des prix, qui sont actuellement excessifs.

Il faudra arriver à :

- a) la fourniture de plus de médicaments préparés suivant ordonnance du médecin;
- b) la protection des assurés tant libres qu'obligatoires, contre une hausse exorbitante des prix;
- c) une intervention plus large — et même la fourniture gratuite — en ce qui concerne les médicaments pour les économiquement faibles, comme par exemple les pensionnés.

Il est évident que les mesures en matière d'interdiction ou de limitation de la publicité doivent également s'appliquer aux firmes étrangères. La difficulté d'agir contre certaines formes de publicité venant de l'étranger, p.ex. via la radio ou la télévision, rend souhaitable une solution généralisée au niveau européen.

Le Ministre est d'accord sur ce dernier point. Il fera tout ce qui est en son pouvoir pour que les mesures restrictives soient également appliquées aux firmes étrangères.

On ne peut toutefois pas empêcher ni interdire toute forme de publicité. L'essentiel est d'éliminer la publicité qui se justifie pour des produits purement commerciaux, mais nullement pour des produits pharmaceutiques intéressant directement l'hygiène publique.

VII. — Comptabilité et statistique.

Un membre fait observer que la comptabilité uniforme imposée pose des problèmes aux mutualités, fort nombreuses encore, qui font appel à des concours volontaires et qui emploient, de ce fait, des procédés comptables quelque peu périmés.

Il désire obtenir également quelques précisions au sujet de l'uniformité des données statistiques. Le principe de la mesure peut toutefois être admis.

Réponse :

On n'a pas l'intention de critiquer les méthodes comptables employées par les unions nationales et les fédérations régionales. Il est toutefois nécessaire d'arriver à une certaine uniformisation, afin d'éviter qu'on ne doive attendre des mois avant de connaître la situation financière se rapportant à une année comptable. L'unification des comptabilités et le regroupement des données comptables elles-mêmes, dispersées à présent sur quelque 2 000 ou 2 500 localités, s'imposent dès lors. La situation actuelle présente le désavantage qu'on doit se baser trop souvent sur des estimations et des hypothèses pour prendre des mesures d'assainissement ou de simple gestion.

VIII. — De aanpassing van de tussenkomsten van de ziekteverzekering aan het zgn. « plafond » van 8 000 frank.

Een lid stelt de vraag of de Minister geen verklaring heeft af te leggen betreffende :

- de aanpassing van de tussenkomsten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering aan het nieuwe plafond, dat van 6 000 op 8 000 frank is gebracht;
- de traditionele aanpassing van de primaire vergoeding aan ditzelfde plafond.

Antwoord :

Om financiële redenen valt daaraan thans niet te denken : deze aanpassing zou 200 000 000 frank per jaar kosten.

Hetzelfde geldt voor de aanpassing van de hospitalisatievergoeding aan het indexcijfer.

De Staat komt voor 4 000 000 000 frank tussenbeide in de ziekteverzekering, d.i. 50 % van de gestorte bijdragen. Het is het hoogste cijfer, dat ooit bereikt werd. Men moet de uitgaven beperken, indien men een vermindering van de voordelen of een verhoging van de bijdragen wil vermijden.

* *

Een lid doet terloops opmerken dat men in het kader van de gevoerde bezuinigingspolitiek, ook aandacht moet besteden aan de lasten, die door de verzekeringsmaatschappijen van de sector arbeidsongevallen naar de ziekteverzekering worden verschoven.

IX. — Het Nationaal Pensioenfonds voor de mijnwerkers.

In verband met de thesaurieverrichting waartoe in de schoot van het Pensioenfonds voor mijnwerkers tussen de sector pensioenen en de sector invaliditeit zal worden overgegaan, stelt een lid vast dat de uitgaven van dit Fonds elk jaar in versneld tempo oplopen.

De Staat kwam in die uitgaven tussenbeide in 1960 voor 90 %; in 1961 zal dit zijn voor 100 %. De Minister weze voor de gedane inspanning dank gezegd. Maar het Fonds zelf beschikt niet over de likwiditeiten die voor de door het ontwerp bedoelde verrichting vereist zijn. Het zal dus een lening moeten aangaan. De Staat neemt de intrest van die lening te zijnen laste. Maar tot beloop van welk bedrag ? Wat de verrichting zelf betreft, deze is het type van de valse besparing. Om de huidige moeilijkheden te vermijden, had men er wel een beter systeem kunnen op vinden.

Een ander lid doet terloops opmerken dat, indien het weggoochelen uit de begroting van 700 000 000 frank in de sector van de mijnwerkerspensioenen een budgetair kunst- en vliegwerk wordt geacht, deze opmerking met evenveel recht geldt voor de leningen, waartoe de N.M.B.S. verplicht wordt om haar tekort te dekken (2 300 000 000 frank). Het enige resultaat van deze laatste operatie zal eveneens zijn dat de moeilijkheden op de rug van de volgende Regeringen gelegd worden.

Antwoord.

De Regering heeft op financieel gebied een grote inspanning gedaan; zij had gewild dat ook door de pensioensector zelf een inspanning zou geleverd worden. Het is evenwel niet mogelijk aan de sector van de steenkolenindustrie thans nieuwe lasten op te leggen omdat de toestand er vlottend is; pas over enkele jaren zal men kunnen uitmaken welke lasten uiteindelijk deze gesaneerde sector zal kunnen dragen.

VIII. — Adaptation des interventions de l'assurance-maladie au soi-disant « plafond » de 8 000 francs.

Un membre demande si le Ministre ne désire pas faire une déclaration au sujet de :

- l'adaptation des interventions de l'assurance-maladie et de l'assurance-invalidité au nouveau plafond, porté de 6 000 à 8 000 francs;
- l'adaptation traditionnelle de l'indemnité primaire au même plafond.

Réponse :

Des considérations d'ordre financier s'opposent à cette adaptation, qui coûteraient 200 000 000 de francs par année.

Il en est de même de l'adaptation de l'indemnité d'hospitalisation à l'indice des prix.

L'intervention de l'Etat dans l'assurance-maladie se chiffre à 4 000 000 000 de francs, ce qui équivaut à 50 % des cotisations. C'est le montant le plus élevé qui ait été atteint jusqu'à présent. Il convient de limiter les dépenses si l'on veut éviter une diminution des avantages ou un relèvement des cotisations.

* *

Un membre fait observer en passant que dans le cadre de la politique d'économies pratiquée, il convient également de prêter attention aux charges transférées par les organismes assureurs du secteur des accidents du travail au secteur de l'assurance-maladie.

IX. — Le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs.

Se référant à l'opération de trésorerie à laquelle il sera procédé au Fonds de retraite pour ouvriers mineurs entre le secteur des pensions et le secteur de l'invalidité, un membre constate que les dépenses de ce Fonds augmentent chaque année à un rythme accéléré.

En 1960, l'Etat est intervenu dans ces dépenses à concurrence de 90 %; en 1961, l'intervention sera de 100 %. Le Ministre mérite des remerciements pour l'effort accompli. Mais le fonds ne dispose pas des liquidités requises pour mener à bien l'opération prévue dans le projet. Il faudra donc contracter un emprunt. L'Etat supportera la charge des intérêts de cet emprunt. Mais à concurrence de quel montant ? L'opération elle-même est le type de la fausse économie. Pour sortir des difficultés actuelles, on aurait pu imaginer un meilleur système.

Un autre membre fait observer en passant que si le transfert conventionnel de 700 000 000 de francs du budget au secteur des pensions des ouvriers mineurs est considéré comme de l'acrobatie budgétaire, la même chose peut se dire des emprunts que la S.N.C.B. est obligée de contracter pour combler son déficit (2 300 000 000 de francs). Le seul résultat de cette dernière opération sera également que les difficultés seront endossées aux gouvernements suivants.

Réponse :

Le Gouvernement a consenti un grand effort dans le domaine financier; il aurait également voulu demander un effort au secteur des pensions de retraite. Il se révèle toutefois impossible d'imposer à l'heure actuelle de nouvelles charges au secteur de l'industrie charbonnière, dont la situation n'est guère brillante. Ce ne sera pas avant quelques années qu'on sera en mesure de déterminer quelles charges pourront finalement être supportées par ce secteur.

De inspanning van het Fonds voor 1961 zal er dus in bestaan de som te mobiliseren, die niet op de begroting zal worden uitgetrokken, met waarborgen van terugbetaling bepaald bij de wet en met een eveneens wettelijke verplichting voor de Staat de intrestenlast te dragen.

X. — Diversen.

1. Een lid stelt de vraag welke Minister, ingevolge de bevoegdheidswijzigingen doorgevoerd bij de jongste omvorming van de Regering en bij het huidige wetsontwerp, precies bevoegd is terzake van de werkloosheidsverzekering. Het heeft er de schijn van dat de Minister van Sociale Voorzorg nog slechts ten dele die sector beheert. Een deel van zijn bevoegdheid ter zake schijnt inderdaad naar de Minister van Werkverschaffing en Arbeid te zijn overgegaan. Het is nochtans wenselijk dat men zich, voor alles wat de sociale voorzorg betreft, tot één enkele Minister kan wenden. Nu loopt men het gevaar door de Administratie van Pontius naar Pilatus te worden gezonden.

Aldus zouden bepaalde problemen, die nauw met de ziekteverzekering verband houden en die het voorwerp kunnen uitmaken van geschillen voor de klachtencommissies en dgl. meer (bv. op het gebied van de werkonbekwaamheid en van de minder-validen), normaal aan die verzekering moeten gekoppeld blijven en tot de bevoegdheid van de Minister van Sociale Voorzorg moeten blijven behoren. Maar ingevolge de accentverlegging op de werkverschaffing, zullen ze voortaan onder de Minister van Werkverschaffing en Arbeid ressorteren. Het gevaar is niet denkbeeldig dat, ingevolge die administratieve verschuivingen, bepaalde belangen als het ware tussen de twee ministeries in zullen blijven hangen en door geen van beiden nog zullen behartigd worden.

Antwoord :

Vooreerst dient opgemerkt dat de kwestie van de verdeling van de diensten over de verschillende ministeries tot de uitsluitende bevoegdheid van de uitvoerende macht behoort.

De op dit stuk doorgevoerde wijzigingen, wat de ministeries van Sociale Voorzorg en van Werkverschaffing en Arbeid betreft, zijn ingegeven door een nieuwe optiek, waarbij, als gevolg van de versterkte politiek van economische herleving, de factor werkverschaffing buitengewoon belangrijk wordt. De R.V.A.W. en het Fonds voor scholing, omscholing en sociale herscholing van minder-validen komen dus onder het laatstgenoemde ministerie, precies omdat in de Regeringspolitiek het accent verlegd is naar de werkverschaffing en de herscholing. Dit is ook het geval van de pool van de zeelieden der koopvaardij.

2. Een lid doet opmerken dat de kredieten voor de werkloosheid voor 1961 nog altijd zijn uitgetrokken op de begroting van Sociale Voorzorg wanneer, zoals blijkt uit het ontwerp, de werkloosheidsreglementering tot de bevoegdheid van de Minister van Werkverschaffing en Arbeid behoort. Hoe is dit te verklaren ?

Antwoord :

De kredieten voor de werkloosheid zullen bij amendement worden overgebracht naar de begroting van Werkverschaffing en Arbeid.

3. Algemene opmerkingen.

Een lid trekt de overeenstemming van sommige bepalingen van het ontwerp met de van kracht zijnde sociale reglementering in twijfel. Men had er in dit opzicht goed aan gedaan de Raad van State te raadplegen en de voor-

L'effort du Fonds pour l'année 1961 consistera donc à mobiliser la somme qui ne sera pas inscrite au budget. Des garanties de remboursement sont prévues par la loi et l'Etat est légalement obligé d'assurer le service des intérêts.

X. — Divers.

1. Un membre demande quel est réellement le Ministre compétent en matière d'assurance-chômage, étant donné que les attributions des Ministres ont été changées à l'occasion du dernier remaniement du Gouvernement ainsi qu'en vertu du présent projet. Il semble que le Ministre de la Prévoyance Sociale n'aurait dans ses attributions, qu'une partie de ce secteur tandis que le Ministre de l'Emploi et du Travail aurait été chargé du restant. Il serait pourtant souhaitable que l'on puisse s'adresser à un seul Ministre pour tout ce qui concerne la prévoyance sociale. A présent, on risque d'être renvoyé par l'Administration de Caïphe à Pilate.

Ainsi, certains problèmes qui touchent de près l'assurance-maladie et pouvant être l'objet de litiges devant les commissions de réclamation, etc. (par exemple, dans le domaine de l'incapacité de travail et des handicapés), doivent rester normalement liés à cette assurance et soumis à la compétence du Ministre de la Prévoyance Sociale. Toutefois, par suite de l'intérêt particulier que le Gouvernement entend porter aux problèmes de l'emploi, ils relèveront désormais du Ministre de l'Emploi et du Travail. Il est à craindre que ces déplacements administratifs auront pour résultat que certains intérêts demeureront en suspens entre deux ministères et ne seront traités par aucun de ces deux départements.

Réponse.

Tout d'abord, il faut observer que la question de la répartition des services entre les divers départements relève de la seule compétence du pouvoir exécutif.

Les modifications en ce domaine ont été inspirées, pour ce qui concerne les Ministères de la Prévoyance Sociale ainsi que de l'Emploi et du Travail, par une nouvelle optique : d'après ce point de vue, le problème de l'emploi revêt une importance capitale, par suite du renforcement de la politique de redressement économique. L'O.N.P.C. et le Fonds de formation, de réadaptation et de reclassement social des handicapés relèveront donc de ce dernier ministère, parce que la politique gouvernementale a précisément mis l'accent sur l'emploi et la réadaptation professionnelle. C'est également le cas du pool des marins de la marine marchande.

2. Un membre fait observer que pour 1961 les crédits concernant le chômage figurent toujours au budget de la Prévoyance Sociale alors que, comme il ressort du projet, la réglementation du chômage est de la compétence du Ministre de l'Emploi et du Travail. Quelle en est la raison ?

Réponse :

Les crédits afférents au chômage seront transférés par voie d'amendement au budget du Ministère de l'Emploi et du Travail.

3. Observations générales.

Un membre émet des doutes au sujet de la concordance entre certaines dispositions du projet et la réglementation sociale en vigueur. Il aurait été préférable de consulter à ce sujet le Conseil d'Etat et de répartir, d'une manière

gestelde hervormingen volgens de sectoren methodisch over verschillende wetsontwerpen te verdelen.

Ten slotte wordt aan het ontwerp nog het verwijt gemaakt meer de weergave te zijn van de ideeën vervat in de Regeringsverklaring en van de intenties van de Regering dan een preciese tekst gebaseerd op cijfers en bestaande teksten: het zal moeten worden overgedaan bij nieuwe wetsontwerpen en de voorziene koninklijke besluiten van uitvoering, waaromtrent men in het vage tast, zijn legio.

Daarop wordt de algemene bespreking gesloten.

Bespreking van de artikelen.

Art. 31.

Een lid is van oordeel dat het in het ontwerp voorgestelde stelsel geen voldoening kan schenken, omdat het een onmogelijk compromis wil tot stand brengen tussen de eenheidscontrole met als corollarium de eenheidsmutualiteit, eensdeels, en het pluralistisch stelsel, anderdeels.

Hij ziet in de instelling van de Hoge Raad, indien deze ongewijzigd blijft bestaan zoals hij in het ontwerp is opgevat, een prefiguratie van een eenheidscontrole in een nationale gezondheidsdienst.

Op zijn beurt oppert hij bezwaren tegen de invoering bij een wet van een controlestelsel, wanneer men wacht op de resultaten van de parlementaire werkgroep voor de ziekteverzekering. Men had de noodzakelijke overgangsmaatregelen zeer goed bij koninklijk besluit kunnen nemen. Nu loopt men vooruit op de voorstellen van de bedoelde werkgroep in de richting van de eenheidscontrole; men kiest in zekere zin partij voor een bepaald stelsel, waarop nog zeer moeilijk zal kunnen teruggekomen worden.

De Minister weerlegt nogmaals deze argumentatie en zet de redenen uiteen waarom bij een wet dient optreden, o.m. wegens de invoering van strafrechtelijke sancties en de noodzakelijkheid de instanties te bepalen die deze sancties zullen opleggen (zie algemene bespreking).

Een lid valt de opvatting van de eerste spreker bij: wat in het Parlement voorlopig als de beste oplossing wordt voorgehouden, kan door de werkgroep zo maar niet zonder meer over boord geworpen worden.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Een lid herhaalt de argumenten, die reeds bij de algemene bespreking ten voordele van een grotere zelfstandigheid van de Hoge Raad voor geneeskundige controle uiteengezet zijn.

Het voorstel tot wijziging van de benaming van die centrale controleinstelling voor de ziekteverzekering is uit psychologisch oogpunt van belang om bij het publiek de idee van een instelling die beschikt over een zeer grote zelfstandigheid, te doen doordringen. Daarom wordt voorgesteld te spreken van een « Instituut voor geneeskundige controle » en deze instelling op te nemen onder groep D (i.p.v. B) van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Een aantal commissieleden gaat niet akkoord met dit amendement. Het komt immers neer op de ontmanteling van een ware controle waarvan het herstel hen verheugt, maar die door het amendement van de heer Pêtre in het gedrang komt, daar alles in handen gegeven wordt van de geneesheren, terwijl, eens dat de instelling functioneert, de Minister niet meer kan tussenbeide komen. Men moet inder-

methodique et suivant les différents secteurs, les réformes proposées entre plusieurs projets de loi.

Un dernier reproche qui est fait au projet est qu'il reflète plutôt les idées contenues dans la déclaration du Gouvernement ainsi que ses intentions et que ce n'est pas un texte précis basé sur les chiffres et les textes existants: de nouveaux projets de loi devront prévoir un grand nombre de modifications et il faudra de nombreux arrêtés royaux d'exécution, dont on ignore encore le premier mot.

La discussion générale est close.

Examen des articles.

Art. 31.

Un membre estime que le système proposé par le projet n'est pas de nature à lui donner satisfaction, du fait qu'il vise à réaliser un impossible compromis entre le contrôle unique et son corollaire, la mutualité unique, d'une part, et le système plural d'autre part.

Il voit dans la création du Conseil Supérieur, s'il est maintenu dans la forme prévue par le projet, la préfiguration d'un contrôle unique dans le cadre d'un service de santé national.

Il formule à son tour des objections contre l'instauration d'un système de contrôle par la loi, alors qu'on attend les résultats du groupe de travail parlementaire en ce qui concerne l'assurance-maladie. Les mesures transitoires nécessaires auraient fort bien pu être prises par arrêté royal. On anticipe maintenant sur les propositions du groupe de travail précité, en prenant position en faveur d'un contrôle unique; en un certain sens, on se déclare favorable à un régime déterminé, sur lequel il sera très difficile de revenir.

Le Ministre réfute à nouveau cette argumentation et expose les motifs qui justifient le recours à la loi, notamment l'introduction de sanctions pénales et la nécessité de déterminer les autorités qui appliqueront ces sanctions (cfr. la discussion générale).

Un membre se rallie au point de vue du premier orateur; le groupe de travail ne pourra pas rejeter purement et simplement la solution que le Parlement aura provisoirement retenue comme étant la meilleure.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Un membre rappelle les arguments qu'il a déjà développés lors de la discussion générale en faveur d'une plus grande indépendance du Conseil du contrôle médical.

La proposition de modifier la dénomination de cette institution centrale de contrôle de l'assurance-maladie a une grande importance psychologique, afin de faire pénétrer dans le public l'idée d'une institution disposant d'une très grande autonomie. C'est pourquoi il a été proposé d'adopter la dénomination de « Institut du contrôle médical » et de classer cet organe sous le groupe D (et non B) de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public.

Certains membres ne sont pas d'accord avec cet amendement. Celui-ci revient en effet au démantèlement d'un réel contrôle, car ce contrôle, dont le rétablissement les réjouit, est remis en question par l'amendement de M. Pêtre du fait qu'il est entièrement confié aux médecins, alors que dès l'instant où l'Institut fonctionnera, le Ministre ne pourra plus intervenir. Il faut éviter, en effet, que le

daad vermijden dat de Minister zich zou verschansen achter de diensten. Het mag niet zijn dat de vrees voor zagezegde partijdigheid vanwege de Minister tot gevolg zou hebben dat men er zou van afzien deze laatste een verregaande macht te verlenen. Bij partijdigheid van de Minister moet het Parlement zijn verantwoordelijkheid opnemen. Derhalve is het overbodig een nieuwe parastatale instelling in het leven te roepen. Daarenboven gaat het vast niet op die instelling onder te brengen onder littera D van de wet van 16 maart 1954, waar men alleen aantreft instellingen met een commercieel, industrieel en financieel karakter en die uit budgettair oogpunt « self-supporting » zijn.

De discussie omtrent dit laatste punt wentelt dan verder rond de kwestie of, waar en hoe de begroting van het Instituut op het geheel van de begrotingen van het Rijk en van de parastatale instellingen zal worden ingeschreven. De Minister verwijst dienaangaande naar artikel 35 van het wetsontwerp.

Bij deze gelegenheid legt een lid er nogmaals de nadruk op (zie ook de algemene bespreking) dat hier een principeskwestie op het spel staat : iedereen acht weliswaar een zelfstandige, onpartijdige en eenvormige controle onontbeerlijk. Maar de meerderheid is tegen een systeem van staatscontrole gekant. Niemand is beter bekwaam een strenge, afdoende en toch humane controle uit te werken, dan de beoefenaars zelf van de geneeskunde en de instellingen die daaraan hun medewerking verlenen. Men moet het erop wagen het schip aan de bemanning toe te vertrouwen, de inzet — het belang van de zieken en van de ziekteverzekering — is dit waard.

Terugkomend op de inrichting van de controle betogen de leden, die tegen de amendementen van de heer Pêtre gekant zijn, dat men zich in dit opzicht zou moeten inspireren aan praktische voorbeelden, bv. de administratieve gezondheidsdienst, de wetgeneeskundige diensten, enz. Het is duidelijk dat men dergelijke diensten in volle onafhankelijkheid moet laten optreden. Hun onpartijdigheid moet verzekerd zijn. Maar de Minister moet kunnen ingrijpen, wanneer er een nalatigheid te bespeuren valt.

Een lid en de Minister antwoorden hierop dat, bij nalatigheid, heel goed van hogerhand kan worden ingegrepen op grond van § 2, tweede lid, van het amendement en wel door een in Ministerraad overlegd en gemotiveerd koninklijk besluit. Voorts mag men, wanneer men een opdracht geeft aan een onafhankelijke instelling, toch niet op voorhand veronderstellen dat deze haar taak niet gewetensvol zal vervullen en geen gezag zal weten te verwerven. In dit opzicht is o.m. het voorbeeld van de Bankcommissie, die toch ook uit vertegenwoordigers van de belanghebbende kringen is samengesteld, zeer leerrijk.

Daarop wordt opnieuw gerepliceerd dat het « Instituut » zich ontegensprekelijk vele rechten en plichten kan voorbehouden. Ook is men niet erg logisch wat de gevolgen van het parastataal karakter van de nieuwe instelling betreft, daar het de Minister is — en niet het Instituut — die de geneesheren en het administratief personeel — op de adviserende geneesheren na — zal benoemen.

Het amendement van de heer Pêtre, dat de oorspronkelijke tekst van artikel 31 vervangt, wordt daarop aangenomen met 11 stemmen tegen 8.

Het sub-amendement van de heer Leburton op het amendement van de heer Pêtre (Stuk n° 649/15-1), welk sub-amendement aanvankelijk werd ingediend als een amendement op de Regeringstekst en strekkende tot weglating van de laatste twee leden van § 1 en van § 2 in zijn geheel, wordt verworpen met 8 stemmen voor en 11 tegen.

Het amendement van de heer Moulin (Stuk n° 649/5) wordt met 11 stemmen tegen en 8 onthoudingen verworpen.

Ministre s'abriterait derrière les services. La crainte de partialité de la part du Ministre n'est pas un motif de lui refuser des pouvoirs importants. En cas de partialité du Ministre, il appartient au Parlement de prendre des responsabilités. Il est dès lors inutile de créer un nouvel organisme parastatal. En outre, rien ne justifie de classer cet établissement sous le littera D de la loi du 16 mars 1954, où ne figurent que des établissements à caractère commercial, industriel et financier et qui, du point de vue budgétaire, se supportent eux-mêmes.

La discussion sur ce dernier point se poursuit alors autour de la question de savoir à quelle place et sous quelle forme le budget de l'Institut sera inscrit dans l'ensemble des budgets de l'Etat et des organismes parastatals. Le Ministre se réfère à ce sujet à l'article 35 du projet de loi.

A cette occasion, un membre souligne à nouveau (voir aussi la discussion générale) qu'il s'agit ici d'une question de principe : bien qu'un contrôle indépendant, impartial et uniforme soit considéré comme indispensable par tous, la majorité se déclare cependant adverse d'un système de contrôle de l'Etat. Nul ne saurait mieux élaborer un système de contrôle sévère, efficace et néanmoins humain que les praticiens mêmes de la médecine et les organismes qui collaborent avec les médecins. Il faut prendre le risque de confier le navire à l'équipage : la cause — l'intérêt des malades et de l'assurance-maladie — en vaut la peine.

Revenant à l'organisation du contrôle les membres qui s'opposent aux amendements de M. Pêtre déclarent qu'à cet égard il conviendrait de s'inspirer des exemples pratiques, tels que le service de santé administratif, les services médicaux légistes, etc. Il est évident qu'il faut laisser travailler des services pareils en toute indépendance. Leur impartialité doit être assurée. Mais le Ministre doit pouvoir intervenir si des négligences étaient constatées.

Un membre et le Ministre répondent qu'en cas de négligence l'autorité supérieure est suffisamment armée pour intervenir en vertu du § 2, deuxième alinéa, de l'amendement, et ce par arrêté royal motivé et délibéré en Conseil des Ministres. D'autre part, lorsqu'un établissement indépendant se voit confier une mission, on ne peut pas supposer d'avance qu'il n'accomplira pas consciencieusement sa tâche et ne parviendra pas à imposer son autorité. A cet égard, il y a notamment l'exemple très instructif de la Commission bancaire, également composée de représentants des milieux intéressés.

Il est répliqué à nouveau que l'« Institut » peut incontestablement se réserver de nombreux droits et obligations. D'autre part, on n'est guère logique en ce qui concerne les conséquences du caractère parastatal du nouvel organisme, puisque c'est le Ministre — et non l'Institut — qui nommera les médecins et le personnel administratif, à l'exception des médecins-conseil.

L'amendement de M. Pêtre, qui remplace le texte initial de l'article 31, est ensuite adopté par 11 voix contre 8.

Le sous-amendement de M. Leburton à l'amendement de M. Pêtre (Doc. n° 649/15-1) (ce sous-amendement fut d'abord présenté sous forme d'amendement au texte gouvernemental) visant à supprimer les deux derniers alinéas du § 1 ainsi que le § 2 en entier, est rejeté par 11 voix contre 8.

L'amendement de M. Moulin (Doc. n° 649/5) est rejeté par 11 voix et 8 abstentions.

Art. 32.

Amendement van de heer Leburton.

(Stuk n° 649/15-I.)

Gezien de samenstelling van de Raad van het Instituut meebrengt dat de beroepsorganisaties van geneesheren samen met de orde van geneesheren in de meerderheid zijn (zie algemene bespreking), wenst een lid er vier geneesheren-ambtenaren aan toe te voegen, die het algemeen belang en de geïnteresseerde ministeries moeten vertegenwoordigen, te weten Sociale voorzorg en Volksgezondheid. Zoniet vreest hij dat de voorzitter van de Raad als enig vertegenwoordiger van het algemeen belang tegenover een coalitie van particuliere belangen zal staan. Welnu het is van belang dat de diverse strekkingen in de schoot van de Raad in evenwicht gehouden worden.

De Minister voert aan dat hij een of meer Regeringscommissarissen kan aanwijzen die over de macht beschikken de getroffen beslissingen te schorsen. Hij onderstreept dat het zeer moeilijk is op dit stuk tussen alle belangengroepen een overeenkomst omtrent een formule tot stand te brengen. Welnu de formule van het ontwerp biedt het voordeel de orde van geneesheren bij de controle op de ziekteverzekering te betrekken, een zeker evenwicht te bereiken in de vertegenwoordiging van de geneesherenorganisaties en daarbij een vrij ruime instemming te bekomen van de zijde van de landsbonden der mutualiteiten. Een eventuele wijziging brengt natuurlijk het gevaar met zich dat dit precair evenwicht wordt verstoord en dat de medewerking of de stilzwijgende instemming van bepaalde belanghebbenden wegvalt.

De eerste spreker acht de argumenten van de Minister niet overtuigend:

1° De taak van de Regeringscommissarissen is zuiver negatief, terwijl het er precies op aankomt de Raad van het Instituut voor geneeskundige controle van meetaf aan in de goede richting te stuwen.

2° Tussen de belangengroepen in moet het algemeen belang positief geaffirmeerd en desnoods met kracht gehandhaafd worden. Men kan dit algemeen belang zo maar niet overlaten aan particuliere organisaties, die op een professioneel, ja, zelfs op een corporatief standpunt staan. Daarom is een afdoende vertegenwoordiging van dit algemeen belang in de persoon van ambtenaren van de belanghebbende ministeries vereist.

3° Het gaat niet op dat het ministerie, dat bij uitstek voor een juiste opvatting van de geneeskunde moet instaan en rechtstreeks betrokken is bij de problemen van belangrijke sectoren van die geneeskunde als het hospitaalwezen, de farmaceutische produkten, de specialisatie, enz., niet in de Raad van het Instituut zou vertegenwoordigd zijn.

Zo beschouwd kan een vertegenwoordiging van het algemeen belang niet strijdig zijn met de ruime onafhankelijkheid, die men het Instituut wil voorbehouden.

Een lid voert ter verdediging van de formule van de Regering nog aan dat ook de geneesheren, die tot de administratie behoren, of voor rekening van zekere mutualiteiten werken, in de Orde van de geneesheren vertegenwoordigd zijn en dat, wat de onevenwichtige verhouding in de Raad van het Instituut betreft, bovenstaande redenering dus niet helemaal opgaat.

Daarop wordt geantwoord, dat de geneesheren, van wie de vorige spreker gewag maakt, een onbeduidende minderheid zijn.

Het feit dat men de Regeringstekst heeft laten varen om aan het Instituut voor geneeskundige controle een nog veel ruimere zelfstandigheid te verlenen, pleit met des te meer klem voor een vertegenwoordiging van het algemeen belang.

Art. 32.

Amendement de M. Leburton.

(Doc. n° 649/15-I.)

La composition du Conseil de l'Institut étant telle que les organisations professionnelles des médecins y forment la majorité avec l'Ordre des médecins (voir la discussion générale), le membre désire y voir adjoindre quatre médecins-fonctionnaires, chargés de représenter l'intérêt général ainsi que les départements intéressés, à savoir ceux de la Sécurité Sociale et de la Santé Publique. Sans cela, il est à craindre, selon lui, que le président du Conseil ne soit le seul à représenter l'intérêt général face à une coalition d'intérêts privés. Or, il importe que les diverses tendances soient équilibrées au sein du Conseil.

M. le Ministre fait valoir qu'il lui est loisible de désigner un ou plusieurs commissaires du Gouvernement qui auraient le pouvoir de suspendre les décisions intervenues. Il souligne combien il est difficile d'obtenir des diverses parties intéressées qu'ils s'entendent sur une formule. Or, la formule du projet présente l'avantage de faire intervenir l'Ordre des médecins dans le contrôle de l'assurance-maladie et d'atteindre un certain équilibre dans la représentation des organisations des médecins; elle rencontre en outre, un large assentiment de la part des unions mutualistes. Une modification éventuelle risque évidemment de détruire cet équilibre précaire et d'amener certains intéressés à retirer leur collaboration ou tout moins leur accord tacite.

Le premier orateur estime nullement convaincants les arguments de M. le Ministre:

1° La mission des commissaires du Gouvernement est de nature purement négative, alors qu'il importe précisément d'orienter dès l'abord le Conseil de l'Institut du contrôle médical dans la bonne voie.

2° Vis-à-vis des parties intéressées, c'est l'intérêt général qui doit primer et, le cas échéant, il convient de le sauvegarder par tous les moyens. Cet intérêt général ne peut être confié, tel quel, à des organisations privées qui, elles, n'ont en vue que l'aspect professionnel, voire corporatif. Dès lors il est nécessaire qu'il soit veillé à cet intérêt général par des fonctionnaires représentant les intérêts.

3° Il est inadmissible que le Ministère spécialement chargé de surveiller l'exercice de la médecine et directement intéressé dans des problèmes relevant de secteurs importants de celle-ci, tels le régime hospitalier, les produits pharmaceutiques, la spécialisation, etc., ne soit pas représenté au sein du Conseil de l'Institut.

Considérée sous cet angle, une représentation de l'intérêt général ne peut se révéler incompatible avec la large indépendance qu'on entend réserver à l'Institut.

Un membre, à l'appui de la formule du Gouvernement, invoque le fait que les médecins appartenant à l'administration ou travaillant pour le compte de certaines mutualités sont représentés au sein de l'Ordre des médecins et que le raisonnement ci-dessus quant au déséquilibre existant au sein du Conseil de l'Institut n'est pas suffisamment convaincant.

Il lui est répondu que les médecins auxquels a fait allusion l'orateur précédent ne représentent qu'une infime minorité.

Le fait que le texte gouvernemental ait été abandonné afin d'octroyer à l'Institut de contrôle médical une autonomie plus grande encore, plaide d'autant plus en faveur d'une représentation de l'intérêt général.

De Minister geeft toe dat het evenwicht tussen de belangengroepen in de schoot van de Raad van het Instituut precair is. Men zal moeilijk kunnen vermijden dat zelfs op zuiver medisch en deontologisch vlak de twisten en betwistingen onder die belangengroepen en onder de geneesheren-organisaties onderling, toch een weerklink vinden. Een reële vertegenwoordiging van het algemeen belang in de persoon van de vertegenwoordigers der betrokken ministeries kan in dit opzicht matigend werken.

Een lid van de meerderheid meent dat de beschouwingen door de oppositie op dit punt naar voren gebracht een grond van waarheid hebben.

Volgt dan de neerlegging van een amendement door de heer Vandenhende (*Stuk* n° 649/15-III). Dit amendement is in feite een subamendement op het amendement van de heer Leburton (zelfde *Stuk* I-1).

Een lid van de oppositie kan wel vrede nemen met het amendement van de heer Vandenhende. Men moet dit evenwel zien in zijn context en rekening houdend met de aanvaarding van het amendement van de heer Pêtre op artikel 31. Hierdoor immers is de algemene opvatting van het door de Regering uitgewerkt stelsel onderste boven geworpen, zodat de oppositie dienaangaande zeer ongerust is. Men valt aldus terug in de algemene bespreking over de beginselen zelf van de nieuwe wetgeving.

Spreeker meent inderdaad dat het ontwerp thans geervoldoende waarborgen van onpartijdigheid meer biedt, wat bv. de benoeming van de geneesheren-controleurs en -inspecteurs betreft. Het stelsel van de heer Pêtre kan eventueel gericht worden tegen mutualiteiten en instellingen van een bepaalde strekking, omdat men niet zeker is dat niet alle benoemingen in één bepaalde richting zullen worden gedaan.

Het lid betoogt vervolgens dat bepaalde leden weliswaar uit het oogpunt van de ziekteverzekering een eenheidsstelsel aankleven, dat met hun sociaal-economische opvattingen strookt, maar niettemin het feit van het pluralisme op mutualistisch vlak in België aanvaarden.

De Minister stelt de vorige spreker betreffende de onpartijdigheid van de nieuwe instelling gerust. De benoemingen moeten natuurlijk zo geschieden dat alle strekkingen naar evenredigheid vertegenwoordigd zijn. Voorts lijkt hem ook het opdringen van controleurs en inspecteurs aan instellingen, in de veronderstelling dat zij niet in de door de wet gewenste zin zouden optreden, uitgesloten wegens de reactie zelf van die instellingen, die onmiddellijk zou volgen.

Een ander lid wijst erop dat alle strekkingen in de schoot van het Instituut vertegenwoordigd zullen zijn: het zijn ten slotte de gecontroleerden die zelf de controle inrichten en de Raad van het Instituut zal er wel voor waken dat de benoemingen van de geneesheren-controleurs en -inspecteurs evenwichtig geschieden.

Het amendement van de heer Leburton wordt verworpen met 8 stemmen voor en 12 tegen; het amendement van de heer Vandenhende wordt aangenomen met 12 stemmen voor en 8 onthoudingen. Dienvolgens valt het voorlaatste lid van de tekst van de Regering weg.

Amendementen van de heer Pêtre.

(*Stuk* n° 649/13.)

Het eerste amendement van de heer Pêtre wordt op zijn beurt aangenomen met 12 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Het tweede amendement van de heer Pêtre wordt eenparig aangenomen. Het is ook verstaan geweest dat onder de drie leden van het Comité van beheer toegevoegd aan de Voorzitter, de directeur-generaal en de adjunct-directeur-generaal van de Raad, één vertegenwoordiger van de mutualiteiten en één van de beroepsorganisaties van de geneesheren zullen voorkomen.

Le Ministre concède que l'équilibre entre les groupes d'intérêts au sein du Conseil de l'Institut est précaire. Il sera malaisé d'éviter que n'y trouvent un écho les divergences et les contestations surgissant même sur le plan purement médical et déontologique entre ces groupes d'intérêts ainsi qu'entre les organisations de médecins. Une représentation réelle de l'intérêt général par des représentants des ministères intéressés peut opérer à cet égard une influence modératrice.

Un membre de la majorité est d'avis que les considérations que fait valoir, à ce sujet, l'opposition contiennent une part de vérité.

M. Vandenhende présente ensuite un amendement (*Doc.* n° 649/15-III). Il s'agit en réalité d'un sous-amendement à l'amendement de M. Leburton (même *Doc.* I-1).

Un membre de l'opposition déclare qu'il se rallie à l'amendement de M. Vandenhende. Il convient cependant de considérer cet amendement dans son contexte et de tenir compte de l'adoption de l'amendement de M. Pêtre à l'article 31. Du fait de cette adoption, l'économie générale du régime élaboré par le Gouvernement se trouve bouleversée, de sorte que l'opposition est très inquiète à ce sujet. On revient ainsi à la discussion générale des principes mêmes de la nouvelle législation.

L'orateur croit en effet que le projet n'offre pas actuellement des garanties d'impartialité en ce qui concerne, par exemple, la nomination de médecins-controleurs et inspecteurs. Le régime préconisé par M. Pêtre peut éventuellement être dirigé contre des mutualités et des institutions d'une tendance déterminée, aucune certitude n'existant que toutes les nominations ne seront pas faites à sens unique.

Le membre fait encore observer que certains collègues, dont les conceptions sociales et économiques s'orientent vers un système unitaire en matière d'assurance-maladie, n'en admettent pas moins le pluralisme dans le domaine des mutualités en Belgique.

M. le Ministre rassure l'orateur précédent quant à l'impartialité du nouvel organisme. Il va de soi que les nominations devront être faites de sorte que toutes les tendances soient représentées en rapport avec leur importance relative. En outre, il ne faut pas craindre, selon lui, que l'on impose aux organismes des contrôleurs et des inspecteurs dont la manière de procéder ne serait pas conforme à l'esprit de la loi, une telle attitude devant provoquer une réaction immédiate de la part des organismes en question.

Un autre membre souligne que toutes les tendances seront représentées au sein de l'Institut. En définitive, ce seront les contrôlés eux-mêmes qui organiseront le contrôle, et le Conseil de l'Institut veillera certainement à ce que l'équilibre soit maintenu dans les nominations des médecins-controleurs et des médecins-inspecteurs.

L'amendement de M. Leburton est rejeté par 12 voix contre 8. L'amendement de M. Vandenhende est adopté par 12 voix et 8 abstentions, à la suite de quoi l'avant-dernier alinéa du texte gouvernemental tombe.

Amendements de M. Pêtre.

(*Doc.* n° 649/13.)

Le premier amendement de M. Pêtre est adopté également par 12 voix et 8 abstentions.

Le deuxième amendement de M. Pêtre est adopté à l'unanimité. Il a été bien entendu que les trois membres qui feront partie du Comité de gestion à côté du Président, du directeur-général et du directeur-général adjoint, comprendront un représentant des mutualités et un représentant des organisations professionnelles des médecins.

Het amendement van de heer Moulin (Stuk n° 649/5) wordt niet gesteund en vervalt.

Het artikel in zijn geheel wordt op zijn beurt aangenomen met 12 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Art. 33.

Amendement van de heer Pêtre.
(Stuk n° 649/13.)

Eerste lid : aangenomen met 12 stemmen voor en 8 onthoudingen.

*
**

Een lid stelt voor in het eerste lid tussen de woorden : « ... en invaliditeitsverzekering... » en de woorden : « ... te verzekeren... », de woorden : « samen met de verzekeringsinstellingen » in te voegen.

De Minister kan het amendement niet aanvaarden, omdat het strijdig is met de onafhankelijkheid van het Instituut voor geneeskundige controle.

De onontbeerlijke eenvormigheid van de medische controle legt inderdaad op dat deze geschiedt onder toezicht en door tussenkomst van het Instituut.

Welnu het amendement bindt precies het Instituut aan de instellingen waarvan men het o.m. heeft willen losmaken. Bovendien mag men niet uit het oog verliezen dat het ontwerp enkel betrekking heeft op de medische controle. De administratieve en andere controleopdrachten van de verzekeringsinstellingen blijven onverminderd voortbestaan.

Het lid voert daarop aan dat de verzekeringsinstellingen in principe medeverantwoordelijk moeten blijven voor de medische controle, indien men hen als zelfstandige en verantwoordelijke instellingen wil laten voortbestaan. Het hoofddoel van het amendement is trouwens alleen het openlaten van de mogelijkheid controleopdrachten toe te vertrouwen aan de verzekeringsinstellingen in het kader van de hervormingen, die door de parlementaire werkgroep voor de ziekteverzekering worden voorbereid.

Het amendement wordt ingetrokken ingevolge de wijzigingen aangebracht in artikel 38.

*
**

Amendementen van de heer Pêtre.
(Stuk n° 649/13.)

(Laatste twee leden van het artikel.)

1° *Voorlaatste lid :* aangenomen met 12 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Dit amendement strekt ertoe de bevoegdheid van het Instituut voor geneeskundige controle te verruimen : aldus zal dit niet alleen medische adviezen kunnen verlenen, maar ook voorstellen kunnen doen met het oog op de inrichting van de medische controle.

2° *Laatste lid :* een commissielid is verontrust door het feit dat de bevoegdheid van het Instituut zou kunnen uitgebreid worden tot andere sectoren van de maatschappelijke zekerheid, die een medisch aspect vertonen : kinderbijlagen voor invaliden, vergoedingen voor mindervaliden, enz.

Hierop antwoordt de Minister dat de uitbreiding van deze bevoegdheid van de Koning afhangt, die niet verplicht is op dit gebied de voorstellen van het « Instituut voor geneeskundige controle » te volgen. Bovendien is er in de eerste tijden geen sprake van tot die uitbreiding over te gaan. Het Instituut zal genoeg hooi op de vork hebben. Trouwens de voorgestelde bepaling beoogt in hoofdorde een eenvormigheid in de jurisprudentie te verkrijgen voor

N'étant pas appuyé, l'amendement de M. Moulin (Doc. n° 649/5) tombe.

L'ensemble de l'article est adopté par 12 voix et 8 abstentions.

Art. 33.

Amendement de M. Pêtre.
(Doc. n° 649/13.)

Premier alinéa : adopté par 12 voix et 8 abstentions.

*
**

Un membre propose d'insérer au premier alinéa, entre les mots « d'assurer » et « le contrôle médical », les mots « en collaboration avec les organismes assureurs ».

M. le Ministre ne peut accepter cet amendement, parce que celui-ci porte atteinte à l'autonomie de l'Institut du contrôle médical.

L'uniformité indispensable du contrôle médical implique en effet que celui-ci se fasse sous le contrôle et par l'intermédiaire de l'Institut.

Or, l'amendement en question lie l'Institut aux organismes dont on a voulu le détacher. Il ne faut pas perdre de vue non plus, que le projet ne porte que sur le contrôle médical. Les missions de contrôle administratif et autres des organismes d'assurance subsistent comme par le passé.

Le membre fait observer que les organismes d'assurance doivent en principe rester responsables du contrôle médical si l'on entend les laisser subsister en tant qu'institutions autonomes et responsables. L'objet principal de l'amendement est d'ailleurs uniquement de laisser subsister la possibilité de confier des missions de contrôle à des organismes d'assurance dans le cadre des réformes élaborées par le groupe de travail parlementaire pour l'assurance-maladie.

L'amendement est retiré par suite des modifications apportées à l'article 38.

*
**

Amendements de M. Pêtre.
(Doc. n° 649/13.)

(Deux derniers alinéas de l'article.)

1° *Avant-dernier alinéa :* adopté par 12 voix et 8 abstentions.

Cet amendement tend à élargir la compétence de l'Institut de contrôle médical : c'est ainsi qu'il pourra non seulement donner des avis médicaux mais également formuler des propositions en vue de l'organisation du contrôle médical.

2° *Dernier alinéa :* un membre s'inquiète du fait que la compétence de l'Institut pourrait être étendue à d'autres secteurs de la sécurité sociale présentant un aspect médical : allocations familiales aux invalides, indemnités aux moins valides, etc.

Le Ministre répond que l'extension de cette compétence dépend du Roi, qui n'est pas tenu en ce domaine de donner suite aux propositions de l'Institut de contrôle médical. Il n'est en outre pas question, les premiers temps, de procéder à cette extension. L'Institut aura suffisamment de pain sur la planche. La disposition proposée vise en ordre principal l'unité de jurisprudence dans les cas d'incapacité de travail totale ou partielle, se produi-

de gevallen van gehele of gedeeltelijke werkonbekwaamheid die voorkomen in de diverse sectoren van de maatschappelijke zekerheid. Een centralisatie op dit gebied zal o.m. beletten dat een sociaal verzekerde, ingevolge met elkaar strijdige verslagen van medische onderzoeken door verschillende instanties, van de ene naar de andere administratieve commissie wordt gezonden en soms niet meer weet tot wie hij zich uiteindelijk voor zijn geval moet wenden. De aangevochten bepaling is dus onweerlegbaar in het belang van degenen die een beroep doen op de sociale zekerheid.

Een lid doet ook opmerken dat het amendement van de heer Pêtre de voorafgaande instemming van het Instituut vereist om tot de bedoelde uitbreiding van bevoegdheid te komen. Dit is een waarborg te meer.

De amendementen van de heer Pêtre worden aangenomen met 10 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Het artikel in zijn geheel wordt aangenomen met 9 stemmen voor en 4 onthoudingen.

Art. 34.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Dit amendement, dat het oorspronkelijk artikel vervangt en een verbeterde vorm nastreeft, wordt aangenomen met 10 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Art. 35.

Amendementen van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Aangenomen met 11 stemmen voor en 8 onthoudingen.

Zelfde uitslag voor de stemming over het geheel van het artikel.

Art. 36.

Amendementen van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Een lid doet opmerken dat de geneesheren belast met de leiding van het Instituut full-time ambtenaren zijn. Er kan dus voor hen geen sprake van zijn om er nog een kabinet op na te houden, wat strijdig zou zijn met hun zelfstandigheid. Dit is ook nu het geval voor de dokters van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht.

De Commissie stemt met deze opmerking in.

In antwoord op een opmerking van een lid betoogt de Minister dat, eensdeels, de invoering van de rang van geneesheer-directeur-generaal beoogt het gezag van het Instituut te vermeerderen, terwijl, anderdeels, het wedderschil geen grote meeruitgave betekent.

De meerderheid van de Commissie stemt dan ook met deze zienswijze in.

De amendementen van de heer Pêtre worden aangenomen met 11 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Zelfde stemming over het geheel van het artikel.

Art. 37.

Amendementen van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Een lid stelt de vraag of het administratief personeel zal benoemd worden via vergelijkende examens ingericht door het Vast Wervingssecretariaat en of het eventueel een beroep zal kunnen doen op de Raad van State.

De Minister antwoordt dat dit uiteindelijk zal afhangen van de bepalingen van het statuut dat krachtens artikel 31 door de Koning moet worden uitgevaardigd.

sant dans les divers secteurs de la sécurité sociale. La centralisation en ce domaine permettra notamment d'empêcher que l'assuré social, à la suite de rapports contradictoires relatifs à des examens médicaux par diverses autorités, ne soit renvoyé d'une commission administrative à l'autre et finit par ne plus savoir à qui s'adresser dans son cas. La disposition incriminée est donc incontestablement insérée dans l'intérêt de ceux qui font appel à la sécurité sociale.

Un membre fait observer que l'amendement de M. Pêtre implique l'accord préalable de l'Institut pour l'extension envisagée de ses attributions. Ceci constitue une garantie supplémentaire.

Les amendements de M. Pêtre sont adoptés par 10 voix et 8 abstentions.

L'ensemble de l'article est adopté par 9 voix et 4 abstentions.

Art. 34.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Cet amendement, tendant à remplacer l'article initial par un texte corrigé, est adopté par 10 voix et 8 abstentions.

Art. 35.

Amendements de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Adopté par 11 voix et 8 abstentions.

Même résultat pour le vote sur l'ensemble de l'article.

Art. 36.

Amendements de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Un membre fait observer que les médecins chargés de la direction de l'Institut seront des fonctionnaires à temps plein. Il ne peut donc être question pour eux d'avoir encore un cabinet particulier, ce qui serait contraire à leur indépendance. La même règle s'applique d'ailleurs aux médecins du Conseil supérieur de l'inspection médicale.

La Commission se rallie à cette façon de voir.

En réponse à une observation d'un membre, le Ministre déclare que, d'une part, la création du grade de médecin-directeur-général tend à augmenter le prestige de l'Institut, tandis que, d'autre part, la différence barémique n'entraîne pas une augmentation considérable des dépenses.

En conséquence, la majorité de la Commission se rallie à ce point de vue.

Les amendements de M. Pêtre sont adoptés par 11 voix et 7 abstentions.

Même vote pour l'ensemble de l'article.

Art. 37.

Amendements de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Un membre demande si le personnel administratif sera nommé par la voie de concours organisés par le Secrétariat permanent au recrutement et s'il pourra éventuellement avoir recours au Conseil d'Etat.

M. le Ministre répond que cela dépendra des dispositions du statut à fixer par le Roi en vertu de l'article 31.

Men is voornemens de verplichting om langs het Vast Wervingssecretariaat te recruteren te veralgemenen voor alle parastatale instellingen. Deze bepaling zal dan ook in het bedoelde statuut worden opgenomen.

Terloops doet de Minister opmerken dat in het amendement van de heer Pêtre de woorden: « de werkingsregelen, die door de Koning worden vastgesteld bij toepassing van artikel 31, § 2 », moeten vervangen worden door de woorden: « de regeling vervat in het door de Koning bij toepassing van artikel 31, § 2, vastgesteld statuut ».

De Commissie sluit zich hierbij aan.

De amendementen van de heer Pêtre en het artikel in zijn geheel worden aangenomen met 11 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Art. 38.

Amendementen van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

1° : Aangenomen met 11 stemmen voor en 8 onthoudingen.

2° Vijfde, zesde, zevende en laatste lid — louter vormwijzigingen — aangenomen met 13 stemmen voor en 6 onthoudingen.

3° Vierde lid. — Zie bespreking van het amendement van de heer Van den Daele en van de nieuwe Regeringstekst.

Amendement van de heer Van den Daele.

(Stuk n° 649/15-IV.)

Dit amendement, zo verklaart een lid, strekt ertoe de adviserende geneesheren te doen aanwijzen, rekening houdend met de zelfstandigheid van de mutualiteiten en zonder daarbij het gezag van het Instituut en de nagestreefde eenvormigheid in de medische controle uit te schakelen.

Zo zouden zij eensdeels benoemd en bezoldigd worden door de mutualiteiten in wier lokalen zij hun taak verrichten. Deze zouden hun werkgever zijn en als dusdanig vat hebben op hen. Zij zouden anderdeels door het Instituut erkend en beëdigd worden en, wat de naleving van de richtlijnen van het Instituut betreft, onder de controle ervan staan. Het Instituut zal dus de adviserende geneesheren sancties kunnen opleggen, zoals b.v. de intrekking van de erkenning.

Deze intrekking zou vanwege het R.V.Z.I. de stopzetting met zich brengen van de terugbetalingen die deze dienst — zoals ook nu het geval is — verricht aan de verzekeringsinstellingen voor de uitgaven die zij ten behoeve van de adviserende geneesheren doen.

De Minister stipt aan dat het amendement uiteindelijk hetzelfde doel beoogt als de Regeringstekst, nl. de tussenkomst van de landsbonden en van het Instituut in de benoeming van de adviserende geneesheren. Maar de operatie geschiedt in omgekeerde richting. Hierbij dienen de volgende opmerkingen gemaakt :

1° Het gezag over de adviserende geneesheren gaat over van het Instituut naar de landsbonden, die ze benoemen en bezoldigen.

In dit opzicht dient aan het amendement van de heer Van den Daele toegevoegd, dat, zoals reeds door de vorige spreker werd gezegd, het Instituut zijn gezag behoudt waar het de naleving door de belanghebbende geneesheren van zijn richtlijnen betreft.

2° Akkoord voor de erkenning en de eedaflegging.

3° De belanghebbende dokters mogen er natuurlijk geen kabinet meer op nahouden.

On se propose d'étendre, à tous les organismes parastataux, l'obligation de recruter le personnel par la voie du Secrétariat permanent du recrutement. Dès lors, cette disposition sera reprise dans le statut en question.

M. le Ministre fait observer en passant, que les mots : « règles de fonctionnement fixées par le Roi en application de l'article 31, § 2 » doivent être remplacés par les mots : « règles du statut fixé ».

La Commission se rallie à cette suggestion.

Les amendements de M. Pêtre et l'ensemble de l'article sont adoptés par 11 voix et 7 abstentions.

Art. 38.

Amendements de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

1° : Adopté par 11 voix et 8 abstentions.

2° Cinquième, sixième, septième et dernier alinéas — modification de pure forme — adopté par 13 voix et 6 abstentions.

3° Quatrième alinéa. — Voir la discussion de l'amendement de M. Van den Daele et du nouveau texte du Gouvernement.

Amendement de M. Van den Daele.

(Doc. n° 649/15-IV.)

Un membre déclare que cet amendement vise à faire désigner les médecins-conseils en tenant compte de l'autonomie des mutuelles et sans éliminer pour cela le pouvoir de contrôle de l'Institut ni l'uniformité envisagée du contrôle médical.

D'une part, ils seraient donc nommés et rétribués par les mutuelles dans les locaux desquels ils accomplissent leur mission. Celles-ci seraient donc leurs employeurs et comme tels elles auraient prise sur eux. D'autre part, ils seraient agréés et assermentés par l'Institut et ils seraient soumis à son contrôle en ce qui concerne l'observation des directives de l'Institut. Dès lors, l'Institut sera en mesure d'infliger des sanctions aux médecins-conseil, tel que le retrait de l'agrégation.

Ce retrait entraînerait de la part du F.N.A.M.I. l'arrêt des remboursements que ce service verse, tout comme il le fait actuellement, aux organismes assureurs pour les dépenses que ceux-ci font au profit des médecins-conseil.

Le Ministre fait observer qu'en somme l'amendement vise aux mêmes fins que le texte gouvernemental, à savoir l'intervention des unions de mutuelles et de l'Institut dans la nomination des médecins-conseil. Seulement, l'opération se fait en sens inverse. A ce propos, il convient de faire les observations que voici :

1° Le contrôle des médecins-conseil passe de l'Institut aux unions nationales, qui les nomment et les rétribuent.

A ce propos, il convient d'ajouter à l'amendement de M. Van den Daele, ainsi qu'il a déjà été indiqué par l'orateur précédent, que l'Institut garde son pouvoir de contrôle en ce qui concerne l'observation de ses directives par les médecins intéressés.

2° Accord pour l'agrégation et la prestation du serment.

3° Les médecins intéressés ne peuvent évidemment plus tenir un cabinet de consultation.

Wel zal het Instituut, naar het voorbeeld van de formule geldend voor de revisoren van de Bankcommissie, toelating kunnen verlenen tot het uitoefenen van nevenfuncties, die met de ziekteverzekering geen uitstaande hebben, bv. medisch schooltoezicht, enz.

Het spreekt vanzelf dat de voorgenomen wijziging in het statuut van de reeds fungerende adviserende geneesheren een overgangperiode noodzakelijk maakt. Dit geldt bv. meer bepaald voor degenen onder deze geneesheren, die slechts part-time aan een mutualiteit verbonden zijn.

De eerste spreker kan met de suggestie van de Minister instemmen.

Een ander lid stemt eveneens in met de geest van het amendement, waar het de betrekkingen van de adviserende geneesheren met de mutualiteiten wil behouden in dezelfde geest als thans het geval is, nl. een geest van vertrouwde samenwerking.

Op het stuk van de bezoldiging moet evenwel bepaald worden dat de regelen die het Instituut dienaangaande zal uitvaardigen, tot gelijkvormigheid in de weddeschaal moeten leiden.

Deze opmerking draagt de algemene instemming weg.

Gezien de eensgezindheid over de hierboven uiteengezette beginselen, legt de Minister een tekst voor, die in de vorm, zoals hij is afgedrukt in de tekst van de Commissie in bijlage tot dit verslag, met 11 stemmen voor en 8 onthoudingen wordt aangenomen.

Het amendement van de heer Moulin (*Stuk n° 694/5*) wordt niet gesteund.

Het amendement van de heer Martens (*Stuk n° 694/21*) wordt, met één stem voor en één stem tegen bij 17 onthoudingen verworpen.

Bij dit laatste amendement stipt de Commissie evenwel aan dat de erin bedoelde documenten in het kader van de opdracht van de adviserende geneesheren te hunner beschikking moeten gesteld worden en dat, bij weigering daarvan, de sancties bepaald in artikel 56 van toepassing worden.

Art. 39.

Amendement van de Regering.

(*Stuk n° 649/17.*)

De Minister licht de tekst van het amendement toe. Het beoogt, zonder de efficiëncy van het optreden van de geneesheren-controleurs in het gedrang te brengen, sommige bezwaren als de zgz. schending van de woonst en het verplichte lijfonderzoek, te ontzenuwen en al hun bevoegdheden in twee alinea's samen te brengen.

De vrije toegang tot de dokterskabinetten en tot de bedrijven wordt dus nominatim geschrapt maar in feite in zekere mate behouden daar de weigering alle inlichtingen te verstrekken, die tot de vervulling van de taak van de geneesheren-controleurs en inspecteurs onontbeerlijk zijn, tot strafrechtelijke sancties aanleiding geeft (zie art. 56).

Het dient ook aangestipt dat, wat het lijfonderzoek betreft, dit in hoofde van de geneesheren-controleurs beperkt wordt tot het nagaan van de arbeidsongeschiktheid van de verplicht-verzekerden en zich dus niet uitstrekt tot hun gezinsleden. Voorts gaat het bij klaarblijkelijke ziektegevallen niet op dezelfde geneesheren steeds tot een lijfonderzoek te verplichten. Daarom wordt dit onderzoek facultatief gesteld.

Het amendement schrijft ook de betekening voor van de ongunstige beslissing van de geneesheer-controleur aan de behandelende geneesheer binnen 48 uren en — zonder dat hiervoor een termijn gesteld is — ook aan de adviserende geneesheer van de verzekeringsinstelling, waarbij de verplicht verzekerde is aangesloten.

Toutefois, à l'instar de la formule en vigueur pour les reviseurs de la Commission bancaire, l'Institut pourra accorder l'autorisation d'exercer des fonctions accessoires n'ayant aucun rapport avec l'assurance-maladie, par exemple l'inspection médicale scolaire, etc.

Il va sans dire que la modification envisagée du statut des médecins-conseil déjà en fonction nécessite une période de transition, surtout pour les médecins attachés à temps réduit à une mutuelle.

Le premier orateur ne peut se rallier à la suggestion du Ministre.

Un autre membre se rallie également à l'esprit de l'amendement, là où celui-ci entend maintenir aux relations entre le médecin-conseil et les mutualités le même caractère qu'actuellement, c'est-à-dire un caractère d'étroite collaboration.

En ce qui concerne les rémunérations, il y a lieu toutefois de préciser que les règles qu'édicterait l'Institut à ce sujet doivent aboutir à l'uniformisation des barèmes.

Cette observation recueille l'assentiment général.

Étant donnée l'unanimité au sujet des principes exposés ci-dessus, le Ministre présente un texte qui, dans la forme où il figure dans le texte de la Commission annexé au présent rapport, est adopté par 11 voix et 8 abstentions.

L'amendement de M. Moulin (*Doc. n° 649/5*) n'est pas appuyé.

L'amendement de M. Martens (*Doc. n° 649/21*) est, à une voix près, rejeté à l'unanimité.

Au sujet de ce dernier amendement, la Commission souligne toutefois que les documents, auxquels il est fait allusion dans le cadre de la mission des médecins-conseil doivent être mis à leur disposition et qu'en cas de refus de ceux-ci les sanctions prévues à l'article 56 sont applicables.

Art. 39.

Amendement du Gouvernement.

(*Doc. n° 649/17.*)

Le Ministre fournit des précisions au sujet du texte de l'amendement. Sans porter atteinte à l'efficacité de l'intervention des médecins-contrôleurs, il tend à éliminer certains inconvénients, tels que la prétendue violation du domicile et l'examen corporel obligatoire et à rassembler en deux alinéas toutes leurs attributions.

Le libre accès des cabinets de consultation et des entreprises est donc expressément supprimé mais il est maintenu dans une certaine mesure puisque le refus de fournir tous renseignements indispensables à l'accomplissement de la mission des médecins-contrôleurs et des médecins-inspecteurs peut entraîner des sanctions pénales (cfr. art., 56).

Il doit également être signalé qu'en ce qui concerne l'examen corporel, la mission des médecins-contrôleurs se limite au contrôle de l'incapacité de travail des assurés obligatoires, à l'exclusion des membres de leur famille. En outre, il serait inopportun dans les cas de maladie manifeste, d'obliger toujours les mêmes médecins à effectuer un examen corporel. C'est pourquoi cet examen est facultatif.

L'amendement prévoit également la notification, dans les 48 heures, de la décision défavorable du médecin-contrôleur au médecin traitant ainsi qu'au médecin-conseil de l'organisme assureur auquel l'assuré obligatoire est affilié, étant entendu qu'aucun délai n'est fixé.

Op een vraag van een lid verklaart de Minister dat, wanneer de behandelende geneesheer niet instemt met de beslissing van de geneesheer-controleur, het mechanisme van artikel 43 in werking treedt. Dit is ook het geval bij verzet vanwege de adviserende geneesheer. Dit verzet schorst de tenuitvoerlegging van de beslissingen van de geneesheer-controleur.

Wat de vorm van de betekening betreft, stemt de Minister in met de mening van een lid dat op dit punt tussen de drie betrokken geneesheren een formule op grond van onderling vertrouwen en goede wil dient gevonden, zoals dit in Nederland bv. het geval is. Een telefoongesprek moet desnoods volstaan om conflicten en geschillen uit de weg te ruimen en het mag geen systeem worden dat de geneesheren-controleurs als het ware automatisch zouden in beroep gaan tegen de beslissingen van de behandelende geneesheren en omgekeerd. Het klimaat, waarin deze maatregelen zullen ten uitvoer worden gelegd, is van belang: het welslagen van de voorgestelde maatregelen hangt er uiteindelijk van af. Bij het opstellen van de werkingsregelen van het Instituut moet van meetaf aan de aandacht van de dokters op dit belangrijk aspect gevestigd worden.

Ook is het nuttig, met het oog op de afdoende en rechtvaardige oplossing van eventuele latere geschillen, dat de geneesheer-controleur, in geval zijn besluiten niet stroken met die van de behandelende geneesheer, deze laatste in het bezit zou stellen van een omstandig verslag over zijn bevindingen. Bij het opstellen van de werkingsregelen van het Instituut moet ook deze suggestie in aanmerking genomen worden.

Wanneer een lid sommige concrete moeilijkheden opwerpt die naar aanleiding van het afschaffen van de vrije toegang tot de dokterskabinetten kunnen rijzen in verband met de mededeling van de gegevens waarover de geneesheer-controleur meent te moeten kunnen beschikken, antwoordt de Minister dat, naast de strafrechtelijke sancties waaraan de weigerende geneesheer zich eventueel blootstelt, formules kunnen overwogen worden, zoals een beroep op een lid van de Raad van de Orde om de geneesheer-controleur naar het kabinet van de weerspannige confrater te vergezellen. De plaats waar de geneesheer-controleur de nodige gegevens ontvangt, is ten slotte van minder belang. Het komt erop aan dat hij die gegevens krijgt.

Een lid, die de eerste redactie van artikel 39 « verschrikkelijk » en dus onaanvaardbaar achtte, verheugt zich over het feit dat het recht van onderzoek van de geneesheer-controleur beperkt wordt tot het onderzoek van de arbeidsongeschiktheid in hoofde van de verzekerde zelf.

Toch kan hij er niet mede akkoord gaan dat deze laatste niettemin zal verplicht blijven zich te laten onderzoeken door een geneesheer, in wiens aanwijzing hij geen medezeggenschap gehad heeft via zijn mutualiteit om. Dit is vooral waar, aldus het lid, daar de ziekteverzekering een verplichte verzekering is en niet bv. een vrij verzekeringscontract, zoals een levensverzekering, waarbij het normaal is dat een van de partijen, nl. de verzekeringsmaatschappij, een dokter aanstelt. Hij wenst dat ook de controle binnen het kader van de mutualiteiten zou verricht worden.

Het lid zal zich dan ook bij de stemming over het artikel onthouden.

Verscheidene leden komen tegen deze stelling op.

Een van hen voert aan dat het recht van de zieke op vrije keuze van zijn dokter onaangetast blijft, wat de verzorging betreft. Maar artikel 39 bestrijkt een geheel ander domein, nl. dat van de controle, en beperkt het recht van de geneesheer-controleur tot het uitsluitend nagaan van de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid door de behandelende geneesheer gedaan. Tegenover de ziekteverze-

En réponse à une question d'un membre, le Ministre déclare que si le médecin traitant n'approuve pas la décision du médecin-controleur, le mécanisme prévu à l'article 43 entrera au jeu. Il en est de même pour le cas où le médecin-conseil s'opposerait à cette décision. Cette opposition suspend l'exécution des décisions du médecin-controleur.

Quant à la forme de la notification, le Ministre est d'accord avec un membre pour trouver une formule basée sur la confiance mutuelle et la bonne volonté des trois médecins intéressés, comme cela se pratique d'ailleurs aux Pays-Bas. Le cas échéant, une communication téléphonique devrait suffire pour écarter des conflits et des litiges. Il ne peut être question de créer un système qui aurait automatiquement pour effet que les médecins-controleurs interjetteraient appel contre la décision du médecin traitant et vice versa. Ce qui importe c'est le climat dans lequel ces mesures seront exécutées, étant donné qu'en définitive la réussite des mesures proposées en dépend. Lors de l'élaboration des règles de fonctionnement de l'Institut, l'attention des médecins devra être attirée d'emblée sur cet aspect important du problème.

En vue d'arriver à une solution équitable et efficace de litiges ultérieurs éventuels, il serait également utile, si les décisions du médecin-controleur ne correspondent pas à celles du médecin traitant, que ce dernier soit mis en possession d'un rapport détaillé des constatations du médecin-controleur. Quand les règles de fonctionnement de l'Institut seront élaborées, il faudra également tenir compte de cette suggestion.

Un membre ayant soulevé certaines difficultés concrètes qui, par suite de la suppression de l'accès libre au cabinet du médecin, peuvent surgir au sujet de la communication des renseignements dont le médecin-controleur estime devoir disposer, le Ministre répond que, en dehors des sanctions pénales auxquelles le médecin récalcitrant s'expose éventuellement, certaines formules peuvent être envisagées, tel l'appel à un membre de l'Ordre afin d'accompagner le médecin-controleur au cabinet du médecin récalcitrant. Au fond, le lieu où le médecin-controleur reçoit les renseignements nécessaires n'est pas tellement important. Ce qui importe, c'est qu'il les reçoit.

Un membre, qualifiant la première rédaction de l'article 39 d'« épouvantable » et dès lors inacceptable, se réjouit cependant du fait que le droit d'examen du médecin-controleur se limite à la vérification de l'incapacité de travail dans le chef de l'assuré lui-même.

Il ne peut toutefois admettre que ce dernier sera obligé de se faire examiner par un médecin désigné sans son avis par sa mutuelle. Cela est surtout vrai, déclare le membre, du fait que l'assurance-maladie est une assurance obligatoire et non, par exemple, un contrat d'assurance libre, comme l'assurance-vie où il est normal que l'une des parties, c'est-à-dire la société d'assurance, désigne un médecin. Il souhaite que le contrôle s'effectue également dans le cadre des mutuelles.

Aussi, le membre s'abstiendra-t-il du vote sur l'article.

Plusieurs membres s'insurgent contre cette thèse.

L'un d'entre eux invoque le fait que le droit du malade de choisir librement son médecin est sauvegardé en ce qui concerne les soins. Mais l'article 39 couvre un tout autre domaine, c'est-à-dire celui du contrôle, et limite le droit du médecin-controleur à la simple vérification du constat d'incapacité de travail faite par le médecin traitant. Par rapport à l'assurance-maladie, l'assuré est la partie deman-

kering is de verzekerde de vragende partij en een controle is dus volledig gerechtvaardigd. Maar waar de adviserende geneesheer handelt voor rekening van de mutualiteiten, moet zich toch ergens een totaal onafhankelijke en onpartijdige controle situeren. Deze controle mag evenwel niet eenzijdig zijn. De mogelijkheid moet bestaan dat, wanneer een geneesheer-controleur tegenover dokters grondige vermoedens van misbruiken koestert, bv. naar aanleiding van de aflevering van een overdreven aantal getuigschriften, een onderzoek ter plaatse, in behoorlijke vorm, wordt ingesteld.

Andere leden nog voeren voorbeelden van verplichte zelfstandige controles aan op analoge gebieden, bv. die verricht door de wetsgeneeskundige diensten, door de administratieve gezondheidsdienst, door het gezondheidstoezicht op het personeel van de N.M.B.S., enz.

Het amendement van de Regering wordt aangenomen met 11 stemmen voor, 1 tegen en 7 onthoudingen.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Bij dit amendement wordt de procedure van benoeming van de geneesheren-controleurs omgekeerd. De Koning benoemt op voordracht van de Raad van het Instituut. Derhalve leggen de bedoelde geneesheren ook de eed af ten overstaan van de voorzitter van het Instituut.

Aangenomen met 11 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Amendement van de heer Leburton.

(Stuk n° 649/15-I.)

Dit amendement strekt ertoe de tarifieringsdiensten op te nemen in de nomenclatuur van de instellingen, waar de geneesheren-controleurs hun opdracht zullen vervullen.

De Minister verklaart dat het in zijn bedoeling lag beëdigde ambtenaren van het R.V.Z.I., nl. apothekers afhankelijk van deze instelling, met die opdracht te belasten. De taak van die ambtenaren zou niet alleen erin bestaan aan de hand van de facturen de toegepaste prijzen te controleren, maar ook na te gaan of er geen misbruiken vanwege de geneesheren te bespeuren vallen, b.vb. bij het vaststellen van een overdreven aantal voorschriften van een bepaald produkt.

Een lid dringt nogmaals aan dat ook de geneesheren-controleurs en -inspecteurs inzage zouden kunnen nemen van de gegevens berustend bij de tarifieringsdiensten, o.m. omdat een apotheker niet gerechtigd is te oordelen over de opportuniteit van een doktersvoorschrift.

Ten slotte gaat iedereen akkoord om dit amendement in te voegen in artikel 40.

Amendement van de heer Moulin.

(Stuk n° 649/5.)

Dit amendement wordt verworpen met 13 stemmen en 6 onthoudingen.

**

Stemming over het geheel van artikel 39: 11 stemmen voor en 5 onthoudingen.

deresse, et un contrôle est donc entièrement justifié. Mais alors que le médecin-conseil agit pour le compte des mutuelles, il doit bien y avoir quelque part un contrôle autonome et indépendant. Ce contrôle ne peut cependant être unilatéral. Il doit y avoir possibilité lorsqu'un médecin-controleur a, à l'égard de certains médecins, de sérieuses présomptions d'abus, par ex. à la suite de la délivrance d'un nombre exagéré de certificats médicaux, de procéder, sur place, en due forme.

D'autres membres citent encore des exemples de contrôles obligatoires autonomes dans des domaines analogues, par exemple ceux effectués par les services médico-légaux, par le service de santé administratif, par le contrôle sanitaire du personnel de la S.N.C.B., etc.

L'amendement du Gouvernement est adopté par 11 voix contre 1 et 7 abstentions.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Cet amendement renverse la procédure de nomination du médecin-controleur. Le Roi nomme sur présentation du Conseil de l'Institut. Dès lors, les médecins en question prêtent également serment entre les mains du président de l'Institut.

Cet amendement est adopté par 11 voix et 7 abstentions.

Amendement de M. Leburton.

(Doc. n° 649/15-I.)

Cet amendement tend à ajouter les offices de tarification à la nomenclature des établissements où les médecins-controleurs pourront remplir leur mission.

Le Ministre déclare qu'il avait l'intention de confier cette tâche à des fonctionnaires assermentés du F.N.A.M.I., et notamment des pharmaciens attachés à cet organisme. Le rôle de ces fonctionnaires consisterait non seulement à contrôler les prix pratiqués en se basant sur les factures, mais également à vérifier s'il n'y a pas d'abus de la part des médecins, par ex. lors de l'établissement d'un nombre excessif d'ordonnances pour un produit déterminé.

Un membre insiste encore pour que les médecins-controleurs et les médecins-inspecteurs puissent prendre connaissance des données dont disposent les offices de tarification, notamment parce qu'un pharmacien n'est pas qualifié pour juger de l'opportunité d'une prescription médicale.

Enfin, tous les membres sont d'accord pour insérer cet amendement à l'article 40.

Amendement de M. Moulin.

(Doc. n° 649/5.)

Cet amendement est rejeté par 13 voix et 6 abstentions.

**

Vote sur l'ensemble de l'article 39: adopté par 11 voix et 5 abstentions.

Art. 40.

Amendement van de Regering.

(Stuk n° 649/17.)

Dit amendement strekt ertoe de tekst van dit artikel in overeenstemming te brengen met de nieuwe versie van artikel 39 en dus de taak van de geneesheren-inspecteurs aan te passen aan die van de geneesheren-controleurs, zodat de eerstgenoemden het geheel van de controle over de medische aspecten van de ziekteverzekering toevertrouwd krijgen.

Ingevolge een opmerking van een lid verklaart de Minister, dat de geneesheer-inspecteur ook moet beschikken over het recht om tot lijfonderzoek over te gaan, o.m. omdat hij belast is medische expertises te verrichten, wanneer er conflicten rijzen (art. 43).

Hierbij dient opgemerkt dat het amendement van de Regering wordt aangevuld met het amendement, dat de heer Leburton op artikel 39 had voorgesteld.

Stemming : aangenomen met 11 stemmen voor en 5 onthoudingen.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Zelfde opmerking voor de geneesheren-inspecteurs als die gemaakt bij het amendement op artikel 39 voor de geneesheren-controleurs.

Stemming : aangenomen met 11 stemmen voor en 5 onthoudingen.

* *

Stemming over het geheel van het artikel : aangenomen met 11 stemmen voor en 4 onthoudingen.

Art. 41.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

1° en 2° : Aangenomen met 10 stemmen voor en 3 onthoudingen.

3° : Ingetrokken.

Amendement van de Regering.

(Stuk n° 649/17.)

De bedoeling van dit amendement is alleen de mogelijkheid te scheppen om verscheidene commissies van beroep op te richten, wat o.m. om taalredenen reeds vereist is.

Dit amendement wordt aangenomen met 10 stemmen voor en 3 onthoudingen.

* *

Stemming over het geheel van het artikel : 10 stemmen voor en 3 onthoudingen.

Art. 42.

Dit artikel, dat handelt over de disciplinaire sancties welke door het Instituut kunnen opgelegd worden aan de adviserende geneesheren, de geneesheren-controleurs en de geneesheren-inspecteurs, die de richtlijnen van het Instituut en de reglementering op het gebied van de ziekte- en invaliditeitsverzekering overtreden, geeft aanleiding tot een uitvoerige discussie, waaruit het volgende te onthouden valt.

Ingevolge het statuut van de adviserende geneesheren, zoals dit is vastgelegd in de nieuwe tekst van artikel 38,

Art. 40.

Amendement du Gouvernement.

(Doc. n° 649/17.)

Cet amendement a pour objet de mettre le texte de cet article en concordance avec le nouveau texte de l'article 39, et d'adapter ainsi la mission des médecins-inspecteurs à celle des médecins-controleurs, de sorte que les premiers se voient confier l'ensemble du contrôle des aspects médicaux de l'assurance-maladie.

En réponse à une observation d'un membre, le Ministre déclare que le médecin-inspecteur doit également pouvoir procéder à l'examen corporel, notamment parce qu'il est chargé de faire des expertises médicales en cas de litige (art. 43).

Notons à ce propos, que l'amendement du Gouvernement est complété par l'amendement présenté par M. Leburton à l'article 39.

Vote : adopté par 11 voix et 5 abstentions.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Même observation pour les médecins-inspecteurs que celles faites pour les médecins-controleurs à propos de l'amendement à l'article 39.

Vote : adopté par 11 voix et 5 abstentions.

* *

Vote sur l'ensemble de l'article : adopté par 11 voix et 4 abstentions.

Art. 41.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

1° et 2° : Adoptés par 10 voix et 3 abstentions.

3° : Retiré.

Amendement du Gouvernement.

(Doc. n° 649/17.)

Cet amendement n'a d'autre objet que permettre la création de plusieurs commissions d'appel, notamment pour des raisons d'ordre linguistique.

Cet amendement est adopté par 10 voix et 3 abstentions.

* *

Vote sur l'ensemble de l'article : adopté par 10 voix et 3 abstentions.

Art. 42.

Cet article, qui traite des sanctions disciplinaires pouvant être imposées par l'Institut aux médecins-conseil, aux médecins-controleurs et aux médecins-inspecteurs qui ne se conforment pas aux directives et à la réglementation en matière d'assurance maladie-invalidité, donne lieu à une discussion approfondie, qui peut être resumée comme suit.

En vertu du statut des médecins-conseils, tel qu'il est établi dans le texte nouveau de l'article 38, deux catégories

zijn er tegenover deze geneesheren twee categorieën van sancties mogelijk :

1° die opgelegd door de werkgever van de adviserende geneesheer, nl. de mutualiteit, in het kader van het contract dat tussen beiden wordt afgesloten;

2° die opgelegd door het Instituut aan de adviserende geneesheren, die zijn richtlijnen niet naleven.

Wat dit laatste punt betreft, dient vermeld dat ook in andere gevallen het opleggen van sancties vanwege een derde — de Staat — bij overtredingen van regels van openbare orde is bepaald, terwijl er in deze gevallen ook voor de eigenlijke werkgever zekere gevolgen, b.vb. op gebied van subsidiëring, uit voortvloeien. Voorbeeld: de schoolwetgeving. Aldus zal in het hier behandelde geval de intrekking van de erkenning van een adviserende geneesheer tot gevolg hebben dat de Landsbond, die hem tewerkstelt, niet meer vanwege het R.V.Z.I. de terugbetaling zal ontvangen van de uitgaven, die voor de diensten van de bedoelde dokter zijn gedaan.

Het spreekt vanzelf dat, wanneer tegen een adviserende geneesheer van een mutualiteit door het Instituut een sanctie wordt genomen, die instelling de belanghebbende Landsbond moet verwittigen.

Het statuut van de adviserende geneesheren zal melding moeten maken van de wijze waarop de verzekeringsinstellingen op de hoogte zullen worden gebracht van de beslissingen van het Instituut tegenover de bedoelde geneesheren.

De Regering heeft een amendement in die zin ingediend, dat vervat is in de tekst door de Commissie in bijlage tot dit verslag voorgesteld.

Wat de sancties betreft, die door het Instituut t.o.v. die geneesheren kunnen genomen worden, is het goed dat voor hen, zoals voor de geneesheren-controleurs en -inspecteurs, een gamma wordt uitgestippeld naar gelang van de ernst van het vergrijp, zodat het Instituut dus niet verplicht wordt onmiddellijk de zwaarste sanctie, nl. de intrekking van de erkenning, uit te spreken.

Dit strookt trouwens met de administratieve regelen op andere gelijkaardige gebieden, bv. de sancties die kunnen genomen worden t.o.v. het Rijkspersoneel.

Amendementen van de Regering.

(Stuk n° 649/17.)

Deze amendementen strekken ertoe bij het uitspreken van sancties tegenover de overtreders van de reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering rekening te houden met het bestaan van sommige overeenkomsten (bv. de mutualistische-pharmaceutische overeenkomst tussen de ziekenbonden en de apothekers). De beslissingen in eerste aanleg zullen genomen worden door commissies opgericht in het kader van deze overeenkomsten en in beroep door de bij het ontwerp bepaalde instanties.

Alzo worden die categorieën van belanghebbenden aangemoedigd, die aanvaard hebben met het stelsel van de ziekteverzekering mede te werken.

Diverse bezwaren zijn tegen deze amendementen naar voren gebracht :

1. Het gaat niet op ten voordele van particuliere instanties af te wijken van strafbepalingen, die van openbare orde zijn. Er dient dus voorgeschreven dat de sancties in particuliere overeenkomsten bepaald, ten minste even zwaar moeten zijn als die opgenomen in de wet.

De Minister antwoordt dat het niet de eerste maal zal zijn dat bij koninklijk besluit op grond en in uitvoering van een wet, sancties worden opgelegd. Deze handelwijze is

de sancties sont possibles à l'égard des médecins en question :

1° celles imposées par l'employeur du médecin-conseil, c'est-à-dire par la mutuelle, dans le cadre du contrat conclu entre eux;

2° celles imposées par l'Institut aux médecins-conseil qui ne se conforment pas à ses directives.

En ce qui concerne ce dernier point, il convient de mentionner qu'en d'autres cas également l'application de sanctions par un tiers — l'Etat — en cas d'infraction aux règles d'ordre public a été prévue, alors que dans ces cas l'employeur proprement dit supporte certains effets, par exemple en matière de subventionnement. Exemple: la législation scolaire. C'est ainsi que dans le cas visé le retrait de l'agrégation d'un médecin-conseil aura pour effet que l'Union nationale qui l'emploie, ne recevra plus du F.N.A.M.I. le remboursement des dépenses résultant des prestations du médecin en question.

Il va sans dire que lorsqu'une sanction est prise par l'Institut contre le médecin-conseil d'une mutualité, cette institution est tenue d'avertir l'Union nationale intéressée.

Le statut des médecins-conseil devra mentionner de quelle manière les organismes assureurs seront avisés des décisions de l'Institut à l'égard des médecins en question.

Le Gouvernement a déposé un amendement dans ce sens, qui figure dans le texte proposé par la Commission et annexé au présent rapport.

Quant aux sanctions qui peuvent être prises par l'Institut à l'égard de ces médecins, il serait souhaitable que pour eux comme pour les médecins-controleurs et les médecins-inspecteurs, il soit prévu une gradation selon la gravité de l'infraction, de sorte que l'Institut ne soit pas tenu de prononcer immédiatement la sanction plus grave, c'est-à-dire le retrait de l'agrégation.

Ceci est d'ailleurs plus conforme aux règles administratives en d'autres domaines analogues, par ex. en ce qui concerne les sanctions pouvant être prises à l'égard du personnel de l'Etat.

Amendements du Gouvernement.

(Doc. n° 649/17.)

Ces amendements tendent à ce que lors du prononcé des sanctions à l'égard des contrevenants à la réglementation relative à l'assurance-maladie-invalidité, il soit tenu compte de l'existence de certaines conventions (par ex. de la convention mutuelle-pharmaciens entre les mutuelles et les pharmaciens). Les décisions en premier ressort seront prises par les commissions créées dans le cadre de ces conventions et en appel, par les autorités prévues par le projet.

Ceci encouragerait les catégories d'intéressés ayant accepté de collaborer au régime de l'assurance-maladie.

Diverses objections sont formulées contre ces amendements :

1. Il serait inconcevable que l'on puisse, au bénéfice d'autorités privées, déroger aux dispositions pénales, qui sont d'ordre public. Il y a donc lieu de prévoir que les sanctions, fixées dans des conventions particulières, seront au moins aussi graves que celles prévues dans la loi.

Le Ministre répond que ce ne serait pas la première fois que des sanctions seraient imposées par arrêté royal en vertu et en application d'une loi. Cette manière de procéder

geenszins strijdig met het algemeen rechtsbeginsel, dat in de Grondwet is opgenomen : « Nulla poena sine lege ». Men staat overigens voor de keuze : ofwel de geïnteresseerde beroepen via overeenkomsten en op basis van een vrijwillige medewerking in de ziekteverzekering te betrekken ofwel een stelsel op te leggen, waarvan de naleving en de tenuitvoerlegging twijfelachtig zullen zijn.

2. De voorgestelde maatregelen brengen de eenheid en de onafhankelijkheid van de controle in het gedrang.

De Minister antwoordt dat de eenvormigheid van de jurisprudentie op het vlak van de beroepsaanslag zal verzekerd worden.

De Minister aanvaardt evenwel het tweede en het derde lid van zijn amendement in te trekken.

3. De beroepen, die met de uitoefening van de geneeskunde verband houden, worden uit het oogpunt van de sancties nogmaals beoordeeld t.o.v. de verzekerden, die zonder veel omhaal gestraft worden.

De Minister antwoordt dat het verlies van de cliënteel van de verplichte verzekering voor de overtreders wellicht de zwaarste sanctie is, die men zich indenken kan.

4. Bij eventuele strafmaatregelen tegen een geneesheer dreigen nogmaals de verzekerden, die op zijn diensten een beroep doen, het gelag te betalen. Inderdaad, zij zullen de terugbetalingen van de door hen gehonoreerde prestaties niet genieten. In dit verband is het volstrekt onontbeerlijk dat voor een doeltreffende publiciteit wordt gezorgd, bv. door aanplakking aan het huis van de gestrafte en door een verplichte en met sancties bekrachtigde individuele kennisgeving vóór het verlenen van de prestaties aan de verzekerden.

De Minister is akkoord voor een doeltreffende publiciteit, die bij koninklijk besluit zal geregeld worden. Daarbij zal o.m. uitgegaan worden van de suggesties hierboven gedaan.

De amendementen van de Regering worden aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

1° Aangenomen met 13 stemmen en 7 onthoudingen.

2° Ingetrokken.

**

Stemming over het geheel van het artikel : 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Art. 43.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

**

Bovendien nam uw Commissie eenparig nog volgende amendementen aan, die het artikel volledigen :

« De Koning kan, overeenkomstig de regeling vervat in artikel 31, § 2, de vormen en termijnen vaststellen die de geneesheer-inspecteur en de Raad in acht dienen te nemen om zich uit te spreken.

» Het verhaal bij de geneesheer-inspecteur en het beroep bij de Raad zijn opschortend. »

Het artikel wordt aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

n'est nullement en contradiction avec le principe de droit général, inséré dans la Constitution : « Nulla poena sine lege ». On se trouve d'ailleurs placé devant le choix : soit d'associer les professions intéressées à l'assurance-maladie par voie de conventions et sur la base d'une collaboration volontaire, soit d'imposer un régime dont le respect et l'application seront douteux.

2. Les mesures préconisées portent atteinte à l'unité et à l'autonomie du contrôle.

Le Ministre répond que l'uniformité de la jurisprudence sera assurée en degré d'appel.

Toutefois, le Ministre accepte de retirer les deuxième et troisième alinéas de son amendement.

3. Les appels ayant trait à l'exercice de la médecine sont une fois de plus avantagés du point de vue de sanctions, puisque les assurés, eux, sont punis sans ménagement.

Le Ministre répond que la perte de la clientèle de l'assurance obligatoire constitue sans doute la sanction la plus grave qu'on puisse imaginer.

4. En cas de mesures pénales éventuelles contre un médecin, les assurés ayant eu recours à ses services risquent, une fois de plus, d'en faire les frais. En effet, ils ne bénéficieront pas du remboursement des prestations qu'ils auraient payées. Il est absolument indispensable, à cet égard, qu'une publicité efficace soit assurée, par exemple par l'affichage, au domicile du médecin puni, ainsi que par une notification individuelle obligatoire, ratifiée par des sanctions, avant l'octroi de prestations aux assurés.

Le Ministre se déclare d'accord pour une publicité efficace qui sera à fixer par arrêté royal. Il sera notamment tenu compte des suggestions ci-dessus.

Les amendements du Gouvernement sont adoptés par 13 voix et 7 abstentions.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

1° Adopté par 13 voix et 7 abstentions.

2° Retiré.

**

Vote sur l'ensemble de l'article : 13 oui et 7 abstentions.

Art. 43.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Adopté par 13 voix et 7 abstentions.

**

En outre, votre Commission, à l'unanimité, a adopté les amendements suivants, qui complètent cet article :

« Le Roi peut, conformément aux modalités prévues à l'article 31, § 2, déterminer les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur et le Conseil sont tenus de statuer.

» Le recours au médecin-inspecteur et l'appel au Conseil sont suspensifs. »

L'article est adopté par 13 voix et 7 abstentions.

Art. 44.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Zelfde stemming over het amendement en het artikel in zijn geheel als bij artikel 43.

Art. 45.

In antwoord op een vraag bevestigt de Minister dat niets zal gewijzigd worden in de toestand van het paramedisch personeel, dat thans reeds in de mutualiteiten met de adviserende geneesheren samenwerkt.

Dit is des te meer waar na de aanvaarding van artikel 38, zoals het gewijzigd werd door het amendement van de heer Van den Daele.

Het artikel wordt aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Art. 46.

Amendement van de heer Leburton.

(Stuk n° 649/15-1.)

De tekst van artikel 46 wordt eenparig aangenomen zoals voorgesteld door de heer Leburton, met inachtneming van de wijzigingen aangebracht ingevolge het amendement van de heer Pêtre (Stuk n° 694/13).

Het amendement van de heer Leburton strekt ertoe de rechten van het personeel van de voormalige Hoge Raad voor geneeskundig toezicht te vrijwaren en dit personeel in dienst te houden.

De Minister betuigt dienaangaande zijn instemming.

Art. 47.

Amendement van de Regering.

(Stuk n° 649/17.)

Doel van dit amendement is te beletten dat, tijdens de periode tussen de afkondiging van de wet en de installatie van het Instituut, een aantal geschillen zich zouden opstapelen. Daarom zal een voorlopig comité worden benoemd. De zes dokters die, benevens de voorzitter-magistraat, in dit comité zullen zitting hebben, zullen de verschillende groepen vertegenwoordigen, die ook het definitief Instituut zullen samenstellen.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

De Regering aanvaardt dit amendement, omdat het de Koning in de gelegenheid stelt het Instituut onmiddellijk met werkingsregelen te begiftigen en het aldus een vertrek-basis te bezorgen, waaraan het achteraf, naar goedgevallen, wijzigingen kan voorstellen.

**

Deze amendementen evenals de tekst in zijn geheel worden aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Art. 48.

Amendement van de heer Martens.

(Stuk n° 649/21.)

Dit amendement wordt eenparig verworpen.

**

Op verzoek van een lid om enige toelichting over de betekenis van de voorgestelde rationalisatie van de comptabiliteit der ziekteverzekering en de uniformisering van de daarop betrekking hebbende boekhoudkundige regelen, herhaalt de Minister het antwoord dat hij reeds verstrekte op een gelijklopende vraag, die tijdens de algemene bespreking werd gesteld.

Art. 44.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Même vote sur l'amendement et l'ensemble de l'article qu'à l'article 43.

Art. 45.

En réponse à une question, le Ministre donne l'assurance que la situation du personnel paramédical, qui dans les mutualités collabore déjà avec les médecins-conseil, ne sera pas modifiée.

Ceci est d'autant plus vrai étant donné l'adoption de l'article 38 tel qu'il a été modifié par les amendements de M. Van den Daele.

L'article est adopté par 13 voix et 7 abstentions.

Art. 46.

Amendement de M. Leburton.

(Doc. n° 649/15-1.)

Le texte de l'article 46 proposé par M. Leburton est adopté à l'unanimité, compte tenu des modifications apportées à la suite de l'amendement de M. Pêtre (Doc. n° 649/13).

L'amendement de M. Leburton tend à sauvegarder les droits du personnel de l'ancien Conseil supérieur de l'inspection médicale et à maintenir en service ce personnel.

Le Ministre marque son accord.

Art. 47.

Amendement du Gouvernement.

(Doc. n° 649/17.)

Cet amendement tend à empêcher l'accumulation de litiges au cours de la période comprise entre la promulgation de la loi et l'installation de l'Institut. A cet effet, un comité provisoire sera nommé. Les six médecins qui, avec le président-magistrat, siégeront dans ce comité, représenteront les différents groupes qui formeront également l'Institut définitif.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Le Gouvernement accepte cet amendement parce qu'il permet au Roi de doter immédiatement l'Institut de règles de fonctionnement et de lui donner ainsi une base de départ, qu'il pourra modifier le cas échéant.

**

Ces amendements, ainsi que le texte dans son ensemble, sont adoptés par 13 voix et 7 abstentions.

Art. 48.

Amendement de M. Martens.

(Doc. n° 649/21.)

Cet amendement est rejeté à l'unanimité.

**

A un membre qui demande des précisions au sujet de la rationalisation proposée en matière de comptabilité de l'assurance-maladie et de l'uniformisation des règles comptables qui s'y rapportent, le Ministre répète la réponse qu'il a faite à une question identique posée au cours de la discussion générale.

Iedereen blijkt het erover eens te zijn dat de boekhoudkundige gegevens op het niveau van de regionale verbonden moeten gecentraliseerd worden, dit naar het voorbeeld van de comptabiliteit der werkloosheidsvergoedingen.

**

Het artikel wordt aangenomen met 13 stemmen voor en 7 onthoudingen.

Art. 49.

Amendement van de heer Pêtre.

(Stuk n° 649/13.)

Aangenomen met 12 stemmen voor en 6 onthoudingen.

**

Een lid vraagt dat in het koninklijk besluit, hetwelk in uitvoering van dit artikel zal genomen worden, aan de erbij bedoelde commissies termijnen zullen worden opgelegd binnen welke zij hun beslissingen zullen moeten nemen.

**

Stemming over het geheel van het artikel: 12 stemmen voor en 6 onthoudingen.

Art. 50.

Amendement van de heer Moulin.

(Stuk n° 649/5.)

Dit amendement wordt niet gesteund.

**

De Regering heeft de tekst van dit artikel vervangen door een nieuwe tekst, die door de Commissie op één stem na eenparig wordt aangenomen met inachtneming van de volgende wijziging:

In het eerste lid wordt het woord: « tarieven », vervangen door het woord: « maximumtarieven ».

Deze wijziging laat de geneesheren de vrijheid bepaalde categorieën van zieken, bv. gepensioneerden, werklozen, enz., tegen verminderde honoraria te behandelen.

Wanneer een lid de vrees uitspreekt dat de tarifieringen bij overeenkomst opgelegd wel eens eenzijdig zouden kunnen ingevoerd worden voor prestaties geleverd door bepaalde instellingen, betoogt de Minister dat die tarifieringen zullen slaan op de aard van de prestaties onverschillig de persoon of de instelling die ze verstrekt.

Bij deze gelegenheid herhaalt de Minister dat het er niet om gaat op alle prestaties ineens een tarifiering toe te passen, maar voorlopig enkel op die waarvan een buitengewone toeneming te bespeuren valt.

Ook hoopt hij dat deze kwestie zoveel mogelijk bij overeenkomst zal kunnen geregeld worden, daar het in het belang is van de goede werking van het stelsel zelf, dat de overwogen maatregelen de instemming van de belanghebbenden wegdragen eerder dan dat zij van bovenaf worden opgelegd.

Een lid uit de wens dat de tarieven van bepaalde prestaties zo zouden worden vastgesteld dat instellingen, die de reglementering steeds eerlijk hebben toegepast, in leven kunnen blijven.

Chacun semble admettre que les éléments comptables doivent être centralisées à l'échelon des fédérations régionales, à l'exemple de ce qui existe en matière de comptabilité des allocations de chômage.

**

L'article est adopté par 11 voix et 7 abstentions.

Art. 49.

Amendement de M. Pêtre.

(Doc. n° 649/13.)

Adopté par 12 voix et 6 abstentions.

**

Un membre demande si l'arrêté royal à prendre en exécution de cet article prescrira aux commissions en question, des délais dans lesquels elles auront à statuer.

**

Vote sur l'ensemble de l'article: 12 oui et 6 abstentions.

Art. 50.

Amendement de M. Moulin.

(Doc. n° 649/5.)

Cet amendement n'est pas appuyé.

**

Le Gouvernement a remplacé le texte de cet article par un nouveau texte, qui est adopté à l'unanimité par la Commission, moyennant le remplacement au premier alinéa, du mot: « tarifs », par les mots: « tarifs maximums ».

Cette modification laisse aux médecins la liberté de soigner, à honoraires réduits, certaines catégories de malades, notamment les pensionnés, vieillards, etc.

Un membre ayant exprimé la crainte que les tarifications conventionnelles pourraient être adoptées d'une manière unilatérale pour des prestations effectuées par certaines institutions, le Ministre déclare que ces tarifications porteront sur la nature des prestations, quelle que soit la personne ou l'institution qui les fournira.

A ce propos, le Ministre répète qu'il ne s'agit pas de soumettre d'emblée à tarification toutes les prestations; mais provisoirement celles dont on enregistre un accroissement anormal.

Il espère également que cette question pourra, dans la mesure du possible, être réglée par voie de convention; d'autre part, pour assurer le bon fonctionnement du système lui-même, il importe que les mesures envisagées soient approuvées plutôt par les intéressés que par voie d'autorité.

Un membre souhaite que les tarifs de certaines prestations soient fixés de manière telle que les institutions qui ont toujours appliqué loyalement la réglementation puissent subsister.

Er had in uw Commissie ook een uitvoerig debat plaats over het al of niet gerechtvaardigd karakter van sommige prestaties, zoals bepaalde analyses, en over de factoren die de aanzienlijke toeneming van die prestaties in de loop van de jongste jaren bepalen.

Uw Commissie was het vrijwel eenparig eens dat op dit gebied bij koninklijk besluit moet kunnen ingegrepen worden, indien overeenkomsten zoals hierboven bedoeld uitblijven en dat die overeenkomsten de Koning niet mogen beletten, ze met inachtneming van zekere termijnen, te doen wijzigen of zelfs op te zeggen, indien het algemeen belang zulks eist.

Hieraan weze nog toegevoegd dat de overtreders van de bij dit artikel bedoelde regelen niet alleen vallen onder de administratieve sancties als bedoeld bij artikel 42, maar zich ook blootstellen aan de strafbepalingen vermeld onder afdeling 5.

Art. 51.

Amendementen van de heren Moulin en Martens.
(Stukken n^os 649/5 en 21.)

Deze amendementen worden niet gesteund.
Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 52.

Een lid wil de verplichte verzending van de voorschriften en facturen aan de tarifieringsdiensten en het stelsel van de derde-betaler algemeen geldend zien maken, ook voor de dokters die er een geneesmiddelen depot op nahouden.

Inderdaad, in geval het stelsel van de derde-betaler niet wordt toegepast, is het de verzekerde zelf die aan zijn mutualiteit de nota's voor geneesmiddelen overlegt en terugbetaald wordt. De controle wordt alsdan uitgeoefend door de verzekeringsinstelling die daarvoor over tarificeerders beschikt. Meestal treft men dit gespecialiseerd personeel echter pas aan op het niveau van de regionale verbonden, wat tot gevolg heeft dat de bovenbedoelde controle fel aan efficiëncy inboet.

Het artikel wordt, met de amendementen van de Regering (Stuk n^o 649/17), eenparig aangenomen.

Art. 53.

Eenparig aangenomen.

Art. 54.

Amendement van de heer Martens.
(Stuk n^o 649/21.)

Dit amendement wordt niet gesteund.
Het artikel wordt eenparig aangenomen.

Art. 55.

Amendement van de Regering.
(Stuk n^o 649/17.)

De tekst van het artikel wordt in deze vorm aangenomen, met weglating in de eerste regel van de woorden « en 50 ».

Amendement van de heer Leburton.
(Stuk n^o 649/15.)

Ingetrokken.
Het artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Un long débat se déroule au sein de votre Commission sur le point de savoir si certaines prestations se justifient ou non, notamment certaines analyses, et sur les facteurs qui sont à l'origine de l'accroissement considérable de ces prestations au cours des dernières années.

Votre Commission était quasi unanimement d'accord pour que dans ce domaine, des mesures puissent être prises par arrêté royal à défaut des conventions visées ci-dessus et que les conventions ne puissent empêcher le Roi de les faire modifier, moyennant certains délais, ou de les dénoncer, si l'intérêt général l'exige.

Ajoutons que ceux qui n'observent pas les règles visées dans cet article ne sont pas seulement passibles des sanctions administratives prévues par l'article 42, mais s'exposent en outre aux dispositions pénales prévues à la section 5.

Art. 51.

Amendements de MM. Moulin et Martens.
(Doc. n^os 649/5 et 21.)

Ces amendement ne sont pas appuyés.
L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 52.

Un membre se prononce en faveur de la généralisation de l'envoi obligatoire des prescriptions et des factures aux offices de tarification et du système du tiers payant, également pour les médecins tenant un dépôt de médicaments.

En effet, si le système du tiers payant n'est pas appliqué, le malade lui-même présente les notes de médicaments à sa mutualité et est remboursé. Le contrôle est alors assuré par l'organisme assureur qui, à cette fin, dispose de tarificateurs. Généralement on ne trouve ce personnel spécialisé qu'à l'échelon des fédérations régionales, ce qui a pour effet que le contrôle visé ci-dessus perd beaucoup de son efficacité.

Cet article, compte tenu des amendements du Gouvernement (Doc. n^o 649/17), est adopté à l'unanimité.

Art. 53.

Adopté à l'unanimité.

Art. 54.

Amendement de M. Martens.
(Doc. n^o 649/21.)

N'est pas appuyé.
L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 55.

Amendement du Gouvernement.
(Doc. n^o 649/17.)

Le texte de cet article est adopté dans la forme proposée mais les mots « et 50 » à la première ligne sont supprimés.

Amendement de M. Leburton.
(Doc. n^o 649/15.)

Retiré.
L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 56, 56bis, 56ter en 56quater.

Amendementen van de Regering.

(Stuk n° 649/17.)

Eenparig aangenomen.

Alleen worden *in fine* van artikel 56bis de woorden : « in artikel 56 », vervangen door de woorden : « in artikelen 55 en 56 ».

Art. 57.

Amendement van de heer Moulin.

(Stuk n° 649/5.)

Dit amendement wordt niet gesteund.

Het artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 58.

Het artikel wordt eenparig goedgekeurd.

Art. 59.

Amendement van de heer Van Acker.

(Stuk n° 649/15-II.)

Men zie in dit verband de algemene bespreking over de kwestie van het voorschot dat door het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers — sector rustpensioenen — zal toegestaan worden aan de sector invaliditeit.

Verscheidene leden stippen aan dat de door de Regering voorgenomen thesaurieverrichting niets oplost.

1° het betreft een uitgave, die normaal op de gewone begroting moet voorkomen;

2° zowel de sector rustpensioenen als de sector invaliditeit van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers boekt een tekort, zodat de ene schuldenaar aan de andere leent;

3° de voorgestelde thesaurieverrichting doet niets anders dan een uitgave van 700 000 000 frank voor 1961 naar de volgende dienstjaren verschuiven;

4° men loopt aldus het gevaar dat het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers zijn verplichtingen voor de volgende jaren niet zal kunnen honoreren.

De Minister herhaalt hierop zijn verklaringen afgelegd tijdens de algemene bespreking.

Hij voegt eraan toe, dat het amendement van de heer Van Acker precies tot gevolg zal hebben de waarborg van de Staat, die het artikel ten bate van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers instelt, te doen verdwijnen.

Daarop wordt het amendement met 6 stemmen voor en 11 tegen verworpen en het artikel met 11 stemmen voor en 6 tegen goedgekeurd.

**

Dit verslag wordt eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,

J. POSSON.

De Voorzitter,

P. DE PAEPE.

Art. 56, 56bis, 56ter et 56quater.

Amendements du Gouvernement.

(Doc. n° 649/17.)

Adoptés à l'unanimité.

A la fin de l'article 56bis, les mots : « à l'article 56 », sont toutefois remplacés par : « aux articles 55 et 56 ».

Art. 57.

Amendement de M. Moulin.

(Doc. n° 649/5.)

Cet amendement n'est pas appuyé.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 58.

L'article est adopté à l'unanimité.

Art. 59.

Amendement de M. Van Acker.

(Doc. n° 649/15-II.)

Voir à ce sujet la discussion générale sur la question de l'avance que le Fonds de retraite des ouvriers mineurs — secteur des pensions de retraite — accordera au secteur invalidité.

Plusieurs membres soulignent que l'opération de trésorerie envisagée par le Gouvernement ne résout rien :

1° il s'agit d'une dépense qui normalement aurait dû figurer au budget ordinaire;

2° tant le secteur pensions de retraite que le secteur invalidité du Fonds de retraite des ouvriers mineurs accusent un déficit, de sorte que l'un débiteur emprunte à l'autre;

3° l'opération de trésorerie envisagée ne fait que reporter une dépense de 700 000 000 de francs pour 1961 aux exercices ultérieurs;

4° le Fonds de retraite des ouvriers mineurs risque dès lors de ne pas pouvoir tenir ses engagements pour les années suivantes.

Le Ministre répète la déclaration qu'il a faite au cours de la discussion générale.

Il ajoute que l'amendement de M. Van Acker aura précisément pour effet de supprimer la garantie de l'Etat que l'article instaure en faveur du Fonds national de retraite.

L'amendement est rejeté par 11 voix contre 6 et l'article est adopté par 11 voix contre 6.

**

Le présent rapport a été adopté à l'unanimité.

Le Rapporteur,

J. POSSON.

Le Président,

P. DE PAEPE.

TEKST
AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE.

TITEL III.
SOCIALE VOORZORG.

EERSTE HOOFDSTUK. — DE VERPLICHTE
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

Afdeling 1. — Instituut voor geneeskundige controle.

Art. 31.

§ 1. Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt een « Instituut voor geneeskundige controle » ingesteld. Dat Instituut is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid.

Het Instituut voor geneeskundige controle is onderworpen aan de regelen zoals bepaald in de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, met name in verband met de instellingen die zijn bedoeld in het eerste artikel, D, van dezelfde wet.

§ 2. De Koning stelt de regelen van werking van het Instituut vast, alsmede kader en statuut van het medisch en administratief personeel, op voorstel van de in artikel 32 bedoelde Raad.

Bij gebreke van voorstel vanwege de Raad, of ingeval dit voorstel strijdig is met de wet of het algemeen nut, kan de Koning de in vorig lid aangehaalde maatregelen nemen door middel van een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit.

Art. 32.

Het Instituut voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een Raad, die is samengesteld uit :

1. een voorzitter, magistraat;
2. acht leden, doctors in de geneeskunde, gekozen onder de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, werden voorgedragen door de landsbonden welke gemachtigd zijn voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en door het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; ter bepaling van de vertegenwoordiging der landsbonden en van het Hulpfonds, wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere landsbond en het Hulpfonds recht hebben op minstens één mandaat;
3. acht leden, doctors in de geneeskunde, gekozen onder de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten werden voorgedragen door de representatieve organisaties van het medisch korps;
4. vier leden, doctors in de geneeskunde, gekozen onder de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, werden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der geneesheren;

TEXTE
ADOPTÉ PAR LA COMMISSION.

TITRE III.
PREVOYANCE SOCIALE.

CHAPITRE PREMIER.
ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE OBLIGATOIRE.

Section I. — Institut du contrôle médical.

Art. 31.

§ 1. Il est créé auprès du Ministère de la Prévoyance Sociale un « Institut du contrôle médical ».

Cet organisme est un établissement public doté de la personnalité civile.

L'Institut du contrôle médical est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public, concernant les établissements visés à l'article premier, D, de ladite loi.

§ 2. Le Roi fixe les règles de fonctionnement de l'Institut ainsi que le cadre et le statut du personnel médical et administratif, sur proposition du Conseil visé à l'article 32.

A défaut de proposition du Conseil ou lorsque cette proposition est contraire à la loi ou à l'intérêt général, le Roi peut prendre les mesures visées à l'alinéa précédent par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres.

Art. 32.

L'Institut du contrôle médical est dirigé par un Conseil composé :

1. d'un président, magistrat;
2. de huit membres, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les unions nationales agréées pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire et par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale et la Caisse auxiliaire ayant droit à un mandat au moins;
3. de huit membres, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;
4. de quatre membres, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5. twee leden, doctors in de geneeskunde, één gekozen onder de functionarissen van het Ministerie van Sociale Voorzorg en één onder de functionarissen van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

De voorzitter en de leden worden door de Koning benoemd voor een vernieuwbare termijn van zes jaren.

De Raad kan slechts geldig beraadslagen zo de helft der leden aanwezig is. De beslissingen worden getroffen bij enkelvoudige meerderheid. In geval van staking van stemmen geeft de stem van de voorzitter de doorslag.

Wanneer de Raad niet in vereisten getale aanwezig is om geldig te beraadslagen, wordt de Raad door de voorzitter binnen acht dagen opnieuw samengeroepen.

In dat geval beraadslaagt de Raad geldig, onverschillig het aantal aanwezige leden. Is geen enkel lid aanwezig, dan worden de bevoegdheden van de Raad gezamenlijk uitgeoefend door de voorzitter en door de geneesheer-directeur-generaal.

Het administratief beheer van het Instituut wordt verzekerd door een Comité dat is samengesteld uit de voorzitter en drie leden gekozen uit iedere groep van de Raad, de geneesheer-directeur-generaal en de adjunct-geneesheer-directeur-generaal.

De Raad en het Beheerscomité maken hun huishoudelijk reglement op, dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

Art. 33.

Het Instituut voor geneeskundige controle heeft opdracht de medische controle van de gezamenlijke prestaties der ziekte- en invaliditeitsverzekering te verzekeren overeenkomstig de bij deze wet vastgestelde regeling.

Te dien einde gaat het over tot iedere onderzoeking of vaststelling, zulks of wel op eigen initiatief, of wel op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg of wel op verzoek van de algemene beheerder van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, van het Hulpfonds of van de voor de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit gemachtigde verzekeringsinstellingen.

Hij dient van advies en doet voorstellen met betrekking tot de reglementering van de medische controle.

Met goedvinden van het Instituut, kan de Koning hetzelfde, met het oog op de toepassing van wettelijke en reglementaire bepalingen op het stuk van sociale voorzorg en sociale zekerheid, andere opdrachten van medische aard toevertrouwen.

Art. 34.

Voor het volbrengen van zijn taak beschikt het Instituut voor geneeskundige controle over geneesheren-inspecteurs, geneesheren-controleurs, adviserende geneesheren en administratief personeel.

Art. 35.

De werkingskosten van het Instituut voor geneeskundige controle worden gedekt aan de hand van de middelen van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Wanneer evenwel het Instituut buiten de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vallende opdrachten vervult, worden de daaruit voortvloeiende uitgaven aan het Instituut terugbetaald volgens door de Koning vastgestelde regelen en overeenkomstig het bepaalde in artikel 31, § 2.

Art. 36.

De diensten van het Instituut voor geneeskundige controle staan onder de leiding van de geneesheer-directeur-generaal, bijgestaan door een adjunct-geneesheer-directeur-generaal.

5. de deux membres, docteurs en médecine dont un choisi parmi les fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale et un parmi les fonctionnaires du Ministère de la Santé Publique et de la Famille.

Le président et les membres sont nommés par le Roi pour un terme renouvelable de six ans.

Le Conseil ne délibère valablement que si la moitié des membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple. En cas de partage des voix, le président a voix prépondérante.

Lorsque le Conseil n'est pas en nombre pour délibérer valablement, le président convoque à nouveau le Conseil, dans les huit jours. Dans ce cas, le Conseil délibère valablement quel que soit le nombre de membres présents. Si aucun membre n'est présent, les pouvoirs du Conseil sont exercés conjointement par le président et par le médecin-directeur général.

La gestion administrative de l'Institut est assurée par un Comité de gestion composé du président et de trois membres choisis au sein de chaque groupe du Conseil, du médecin-directeur général et du médecin-directeur général adjoint.

Le Conseil et le Comité de gestion établissent leur règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Art. 33.

L'Institut du contrôle médical a pour mission d'assurer le contrôle médical de l'ensemble des prestations de l'assurance maladie-invalidité, conformément aux modalités fixées par la présente loi.

Il procède, à cette fin, à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance Sociale, soit à la demande de l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, de la Caisse auxiliaire ou des organismes assureurs agréés pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Il émet des avis et des propositions sur la réglementation du contrôle médical.

Avec l'accord de l'Institut, le Roi peut lui confier d'autres missions d'ordre médical, en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

Art. 34.

Pour accomplir sa mission, l'Institut du contrôle médical dispose de médecins-inspecteurs, de médecins-controleurs, de médecins-conseil et d'agents administratifs.

Art. 35.

Les frais de fonctionnement de l'Institut du contrôle médical sont couverts par les ressources du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Toutefois lorsque l'Institut effectue des missions en dehors de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, les dépenses qui en résultent sont remboursées à l'Institut suivant des modalités fixées par le Roi conformément aux dispositions de l'article 31, § 2.

Art. 36.

Les services de l'Institut du contrôle médical sont dirigés par un médecin-directeur général assisté du médecin-directeur général adjoint. Ceux-ci sont nommés par le Roi sui-

Deze worden benoemd door de Koning, volgens de regeling vervat in artikel 31, § 2. Zij leggen de eed af in de handen van de voorzitter van de Raad.

De geneesheer-directeur-generaal voert de beslissingen van de Raad uit, geeft aan deze laatste alle inlichtingen en doet alle nuttige voorstellen in verband met de werking van het Instituut.

Hij woont de vergaderingen van de Raad bij en is belast met het secretariaat.

Hij leidt het medisch en administratief personeel en zorgt, onder het gezag en het toezicht van de Raad, voor de werking van de instelling.

Ingeval de geneesheer-directeur-generaal verhinderd is worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-geneesheer-directeur-generaal en, ingeval deze laatste verhinderd is, door een door de Raad aangewezen geneesheer-inspecteur.

De voorzitter van de Raad en de geneesheer-directeur-generaal zorgen gezamenlijk voor de afhandeling der lopende zaken, volgens de regelen vervat in het huishoudelijk reglement van de Raad.

Art. 37.

Het administratief personeel van het Instituut wordt benoemd, geaffecteerd, bevorderd en ontslagen door het Beheerscomité overeenkomstig de regeling vervat in het door de Koning bij toepassing van artikel 31, § 2, vastgestelde statuut.

Art. 38.

De adviserende geneesheren verrichten de controle op de tot uitkering aanleiding gevende ongeschiktheid tot werken.

Zij gaan bovendien na-of uit medisch oogpunt de prestaties met betrekking tot de geneeskundige verzorging worden verleend overeenkomstig de wettelijke en reglementaire bepalingen.

Bij de uitvoering van hun opdracht zijn de adviserende geneesheren gehouden zich naar de richtlijnen van het Instituut te schikken.

De beslissingen van de adviserende geneesheren zowel op het stuk van ongeschiktheid tot werken als van geneeskundige verzorging, zijn bindend voor de verzekeringsinstellingen.

De adviserende geneesheren worden door de verzekeringsinstellingen aangeworven. De functie van adviserend geneesheer mag slechts aan de door het Instituut voor geneeskundige controle beëdigde doctors in de geneeskunde toevertrouwd worden. Zij leggen de eed af in de handen van de voorzitter van het Instituut. Om tot de eedaflegging als adviserende geneesheer toegelaten te worden, dient men vooraf voorgesteld te worden door een verzekeringsinstelling en erkend door de Raad van het Instituut; dit laatste stelt het reglement tot erkenning vast, dat aan de goedkeuring van de Koning wordt voorgelegd bij toepassing van artikel 31, § 2. Dit reglement bepaalt ook de gevallen van intrekking van de erkenning. Vooraleer over te gaan tot de erkenning van een adviserende geneesheer, verzoekt het Instituut om het advies van de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der geneesheren; verstrekt de Provinciale Raad van de Orde der geneesheren zijn advies niet binnen de door de Raad van het Instituut bepaalde termijn, dan wordt deze formaliteit geacht te zijn vervuld.

Het statuut en de bezoldiging van de adviserende geneesheren zijn door het Instituut vastgesteld op voorstel van de verzekeringsinstellingen. Buiten deze bezoldiging mogen de adviserende geneesheren geen enkel voordeel genieten, in

vant les modalités prévues à l'article 31, § 2. Ils prêtent serment entre les mains du président du Conseil.

Le médecin-directeur général exécute les décisions du Conseil, il donne à ce dernier toutes informations et soumet toutes propositions utiles au fonctionnement de l'Institut.

Il assiste aux réunions du Conseil et est chargé du secrétariat.

Il dirige le personnel médical et administratif et assure, sous l'autorité et le contrôle du Conseil, le fonctionnement de l'organisme.

En cas d'empêchement du médecin-directeur général, ses pouvoirs sont exercés par le médecin-directeur général adjoint et en cas d'empêchement de ce dernier par un médecin-inspecteur désigné par le Conseil.

Le Président du Conseil et le médecin-directeur général assurent conjointement l'expédition des affaires courantes suivant les modalités fixées par le règlement d'ordre intérieur du Conseil.

Art. 37.

Le personnel administratif de l'Institut est nommé, affecté, promu et révoqué par le Comité de gestion conformément aux règles du statut fixé par le Roi en application de l'article 31, § 2.

Art. 38.

Les médecins-conseil exercent le contrôle de l'incapacité de travail donnant lieu à indemnisation.

Ils vérifient en outre si, du point de vue médical, les prestations relatives aux soins de santé sont accordées conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Dans l'accomplissement de leur mission, les médecins-conseil sont tenus d'observer les directives de l'Institut.

Les décisions des médecins-conseil, tant en matière d'incapacité de travail que de soins de santé, engagent les organismes assureurs.

Les médecins-conseil sont engagés par les organismes assureurs. Les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux docteurs en médecine assermentés par l'Institut du contrôle médical. Les médecins-conseil prêtent serment entre les mains du Président de l'Institut. Pour pouvoir être admis au serment de médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Conseil de l'Institut; celui-ci établit le règlement de l'agrération qui est soumis à l'approbation du Roi conformément à l'article 31, § 2. Ce règlement prévoit également les cas de retrait de l'agrération. Avant d'agréer un médecin-conseil, l'Institut sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins; si le Conseil provincial de l'Ordre des médecins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Conseil de l'Institut, la formalité est censée accomplie.

Le statut et la rémunération des médecins-conseil sont déterminés par l'Institut sur proposition des organismes assureurs. En dehors de cette rémunération, les médecins-conseil ne peuvent recevoir aucun avantage sous quelque

welke vorm ook. De adviserende geneesheren mogen geen andere medische activiteiten uitoefenen zonder de altijd herroepbare toelating van de Raad van het Instituut.

Volgens de regelen vastgesteld in artikel 31, § 2, stelt de Koning het aantal gerechtigden vast voor wie de verzekeringsinstellingen gehouden zijn minstens één adviserende geneesheer aan te werven.

Dienen de verzekeringsinstellingen geen enkel voorstel in of werven zij het aantal vereiste adviserende geneesheren niet aan binnen de door de Raad van het Instituut vastgestelde termijn, dan kan deze laatste alle maatregelen treffen ter verzekering van de geneeskundige controle.

Onverminderd het bepaalde in lid 3, zal iedere Landsbond en het Hulpfonds een geneeskundige directie instellen, die belast is met de organisatie van de activiteit van hun adviserende geneesheren.

Art. 39.

De geneesheren-controleurs staan in voor de medische controle der arbeidsongeschiktheid. Te dien einde gaan zij over tot alle nodige onderzoeken en, in voorkomend geval, tot lijfonderzoek van de verzekerden. Hun beslissingen in verband met de staat van ongeschiktheid tot werken moeten dezelfde dag aan de behandelende geneesheer betekend worden. Zij worden eveneens aan de adviserende geneesheer betekend. Deze beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar, behoudens verzet van de behandelende geneesheer binnen achtenveertig uren na de betekening.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen gemachtigd tot het beoefenen van de geneeskunst, de instellingen voor verzorging alsmede hun aangestelden of mandatarissen en de verzekerden, zijn gehouden aan de geneesheren-controleurs alle inlichtingen te verstrekken welke ze van node hebben om hun controleopdracht te vervullen en hun ter plaatse inzage te geven van registers, staten, briefwisseling en alle andere bescheiden.

Het aantal der geneesheren-controleurs wordt vastgesteld naar rata van één geneesheer per volledige groep van 100 000 sociaal-verzekeringplichtige werklieden.

De geneesheren-controleurs worden door de Koning benoemd overeenkomstig de modaliteiten vervat in artikel 31, § 2.

Ze leggen de eed af in de handen van de voorzitter van de Raad.

Art. 40.

De geneesheren-inspecteurs hebben tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserende geneesheren en aan de geneesheren-controleurs toevertrouwde taken te controleren; ze mogen evenwel nooit in de plaats treden van deze laatsten. Te dien einde gaan zij over tot alle nodige onderzoeken en, in voorkomend geval, tot lijfonderzoek van de verzekerden.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen gemachtigd tot het beoefenen van de geneeskunst, de instellingen voor verzorging alsmede hun aangestelden of mandatarissen, en de verzekerden zijn gehouden aan de geneesheren-controleurs alle inlichtingen te verstrekken welke ze van node hebben om hun controleopdracht te vervullen en hun ter plaatse inzage te geven van registers, staten, briefwisseling en alle andere bescheiden.

Ze worden bovendien belast met een expertiseopdracht overeenkomstig het bepaalde in artikel 49, § 2.

De adviserende geneesheren worden door de Koning benoemd volgens de in artikel 31, § 2 vervatte modaliteiten.

Ze leggen de eed af in de handen van de voorzitter van de Raad.

forme que ce soit. Les médecins-conseil ne peuvent, sans autorisation toujours révocable du Conseil de l'Institut, exercer d'autres activités médicales.

Suivant les règles fixées à l'article 31, § 2, le Roi fixe le nombre de bénéficiaires pour lequel les organismes assureurs sont tenus à engager au moins un médecin-conseil.

Si dans les délais fixés par le Conseil de l'Institut les organismes assureurs ne font aucune proposition ou s'ils n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis, le Conseil peut prendre toutes mesures propres à assurer le contrôle médical.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa 3, chaque Union nationale et la Caisse auxiliaire instituent une direction médicale chargée d'organiser l'activité de leurs médecins-conseil.

Art. 39.

Les médecins-contrôleurs ont pour mission d'assurer le contrôle médical de l'incapacité de travail. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et le cas échéant à l'examen corporel des assurés. Leurs décisions sur l'état d'incapacité de travail doivent être notifiées le jour même au médecin traitant. Elles sont également notifiées au médecin-conseil. Ces décisions sont immédiatement exécutoires, sauf opposition du médecin traitant dans les quarante-huit heures de la notification.

Les employeurs, les organismes assureurs, les personnes autorisées à exercer l'art de guérir, les établissements de soins ainsi que leurs préposés ou mandataires et les assurés sont tenus de donner aux médecins-contrôleurs tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondances et autres documents.

Le nombre de médecins-contrôleurs est fixé à un médecin par tranche entière de 100 000 ouvriers assujettis à la sécurité sociale.

Les médecins-contrôleurs sont nommés par le Roi suivant les modalités de l'article 31, § 2.

Ils prêtent serment entre les mains du président du Conseil.

Art. 40.

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseil et aux médecins-contrôleurs; ils ne peuvent cependant jamais se substituer à ceux-ci. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et le cas échéant à l'examen corporel des bénéficiaires.

Les employeurs, les organismes assureurs, les personnes autorisées à exercer l'art de guérir, les établissements de soins, les offices de tarification ainsi que leurs préposés ou mandataires et les bénéficiaires sont tenus de donner aux médecins-inspecteurs tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondances et autres documents.

Ils sont, en outre, chargés d'une mission d'expertise conformément aux dispositions de l'article 49, § 2.

Les médecins-inspecteurs sont nommés par le Roi suivant les modalités de l'article 31, § 2.

Ils prêtent serment entre les mains du président du Conseil.

Art. 41.

De Raad kan de adviserende geneesheren, de geneesheren-controleurs en de geneesheren-inspecteurs, die zich niet gedragen naar de regelen van de verzekering of naar de richtlijnen van de Raad de volgende tuchtstraffen opleggen : de verwittiging, de censuur, de berisping en, bovendien, voor de adviserende geneesheren, de schorsing van het recht tot uitoefening van hun functies gedurende een termijn die twee jaar niet mag overschrijden en definitief verbod tot uitoefening van deze functies.

Het statuut van de adviserende geneesheren bepaalt de modaliteiten volgens dewelke de tuchtmaatregelen uitgesproken krachtens het eerste alinea ter kennis van de verzekeringsorganismen worden gebracht.

Van de tuchtstraffelijke beslissingen van de Raad kan beroep worden ingesteld bij een ten deze ingestelde commissies; het beroep schorst de uitvoering van de tuchtstraf.

De Koning kan de geneesheren-controleurs en de geneesheren-inspecteurs op voorstel van de Raad schorsen of afzetten.

De commissies zijn samengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke orde, benoemd door de Koning, die de werking van deze commissies bepaalt.

Zowel vóór het Instituut voor geneeskundige controle als vóór de in het derde lid vermelde commissies, moet de geneesheer vooraf worden gehoord en mag hij zich laten bijstaan door een persoon naar keuze.

Telkens als het belang van de dienst of het algemeen belang zulks vergen, kan de Minister van Sociale Voorzorg, op voorstel van de Raad, de geneesheren-controleurs en de geneesheren-inspecteurs preventief schorsen voor een duur van ten hoogste twee maanden. Deze schorsing kan worden vernieuwd, na gemotiveerd advies van een der in het derde lid vermelde commissies.

Art. 42.

Onverminderd de eventuele penale en disciplinaire vervolgingen, kan de Raad de verzekeringsinstellingen het tussenbeide komen in de kosten voor geneeskundige verzorging en verstrekkingen verbieden voor een periode gaande van een maand tot een jaar, wanneer deze worden verstrekt door een persoon of instelling die weliswaar daartoe is gemachtigd maar zich niet houdt aan de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De beslissing van de Raad mag slechts worden genomen nadat de betrokkenen zijn gehoord geworden; onthouden zij zich of weigeren zij te verschijnen, dan kan echter de Raad het bij het eerste lid bedoeld verbod geldig uitspreken.

De betrokkenen mogen van de beslissing tot verbod van terugbetaling beroep instellen bij een der in artikel 41, derde lid, bedoelde commissies.

Zowel voor de Raad als voor deze commissies, mogen de belanghebbenden zich laten bijstaan door een persoon naar keuze.

De Koning bepaalt de wijzen van publiciteit van de beslissingen tot verbod van terugbetaling door de Raad van het Instituut voor geneeskundige controle en door de in artikel 41, derde lid bedoelde commissies uitgesproken.

Art. 43.

De geschillen van medische aard tussen geneesheren-practici, adviserende geneesheren en geneesheren-controleurs, worden de geneesheer-inspecteur ter beslissing voorgelegd.

Art. 41.

Le Conseil peut infliger aux médecins-conseil, médecins-contrôleurs et médecins-inspecteurs, qui ne se conforment pas aux règles de l'assurance ou aux directives du Conseil, les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, et en outre, pour les médecins-conseil, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

Le statut des médecins-conseil détermine les modalités suivant lesquelles les sanctions disciplinaires prononcées en vertu du premier alinéa sont portées à la connaissance des organismes assureurs.

Il peut être interjeté appel des décisions du Conseil en matière disciplinaire devant des commissions instituées à cette fin; l'appel suspend l'exécution de la sanction disciplinaire.

Le Roi peut suspendre ou révoquer les médecins-contrôleurs et les médecins-inspecteurs sur proposition du Conseil.

Les commissions sont composées de trois magistrats de l'ordre judiciaire nommés par le Roi, qui détermine le fonctionnement de ces commissions.

Tant devant l'Institut du contrôle médical que devant les commissions prévues à l'alinéa 3, le médecin doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix.

Chaque fois que l'intérêt du service ou l'intérêt général l'exige, le Ministre de la Prévoyance sociale peut, sur proposition du Conseil, suspendre préventivement les médecins-contrôleurs et les médecins-inspecteurs, pour une durée maximum de deux mois. Cette suspension peut être renouvelée, après avis motivé d'une des Commissions prévues à l'alinéa 3.

Art. 42.

Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles, le Conseil peut interdire aux organismes assureurs, pour une période déterminée allant de un mois à un an, l'intervention dans le coût des soins de santé et fournitures lorsqu'ils sont dispensés par une personne ou par un établissement autorisés à les dispenser mais qui ne se conforment pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

La décision du Conseil ne peut être prise qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, le Conseil peut valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa premier.

Les intéressés peuvent interjeter appel de la décision d'interdiction de remboursement auprès d'une des commissions prévues à l'article 41, alinéa 3.

Tant devant le Conseil que devant ces commissions, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

Le Roi détermine les modes de publicité des décisions d'interdiction de remboursement prononcées par le Conseil de l'Institut du contrôle médical et par les Commissions prévues à l'article 41, alinéa 3.

Art. 43.

Les litiges d'ordre médical qui surgissent entre médecins praticiens, médecins-conseil et médecins-contrôleurs sont soumis à la décision du médecin-inspecteur.

De betrokkenen mogen bij de Raad van het Instituut voor geneeskundige controle beroep instellen tegen de beslissingen van de geneesheer-inspecteur.

De Koning kan overeenkomstig de regeling vervat in artikel 31, § 2, de vormen en termijnen vaststellen die de geneesheer-inspecteur en de Raad in acht dienen te nemen om zich uit te spreken.

Het beroep bij de geneesheer-inspecteur en bij de Raad zijn van schorsende aard.

Art. 44.

Voor de toepassing van de artikelen 41 tot 43, mag de Raad van het Instituut voor geneeskundige controle kamers van vijf leden oprichten, volgens de regelen die zijn vastgelegd door de Koning.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 45.

De adviserende geneesheren, die op de datum van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn bij de verzekeringsinstellingen vervullen verder hun opdracht, totdat wordt voorzien in hun aanwijzing overeenkomstig het bepaalde in artikel 38.

Art. 46.

Voor de eerste benoeming van de geneesheer-directeur-generaal, adjunct-geneesheer-directeur-generaal, geneesheren-controleurs, geneesheren-inspecteurs en van het administratief en para-medisch personeel, kan de Koning, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het personeel benoemen dat, op de datum van inwerkingtreding van deze wet, in dienst is bij de Raad voor geneeskundig toezicht van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, die werd ingesteld bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Art. 47.

De Raad van het Instituut voor geneeskundige controle moet worden opgericht binnen drie maanden volgend op de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*. Zolang de Raad niet is opgericht, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door een voorlopig Comité, samengesteld uit een voorzitter, magistraat van de rechterlijke orde, en zes leden, doctors in de geneeskunde, benoemd door de Koning.

De Koning kan de regelen van werking van het Instituut voor geneeskundige controle alsmede het kader en het statuut van zijn personeel vaststellen zonder dat hij gehouden is tot naleving van de in artikel 31, § 2, aangegeven procedure, voor zover de besluiten waarbij deze regelen worden vastgesteld in het *Belgisch Staatsblad* worden bekendgemaakt binnen drie maanden volgend op de datum waarop deze wet in werking treedt.

Afdeling 2. — Statistiek en boekhouding der verzekeringsinstellingen.

Art. 48.

Aan de gemachtigde landsbonden, aan het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, aan de erkende verbonden die bij een gemachtigde landsbond zijn aangesloten en aan de mutualiteitsverenigingen die

Les intéressés peuvent interjeter appel des décisions du médecin-inspecteur devant le Conseil de l'Institut du contrôle médical.

Le Roi peut, conformément aux modalités prévues à l'article 31, § 2, déterminer les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur et le Conseil sont tenus de statuer.

Le recours au médecin-inspecteur et l'appel au Conseil sont suspensifs.

Art. 44.

Pour l'application des articles 41 à 43, le Conseil de l'Institut de contrôle médical peut constituer des chambres de cinq membres, suivant les modalités fixées par son règlement d'ordre intérieur approuvé par le Roi.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 45.

Les médecins-conseil au service des organismes assureurs à la date d'entrée en vigueur de la présente loi continuent à exercer leur mission, jusqu'à ce qu'il soit pourvu à leur désignation conformément aux dispositions de l'article 38.

Art. 46.

Pour la première nomination des médecin-directeur général, médecin-directeur général adjoint, médecins-contrôleurs, médecins-inspecteurs et du personnel administratif et paramédical, le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer le personnel en service au Conseil supérieur de l'inspection médicale de l'assurance maladie-invalidité institué auprès du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 47.

Le Conseil de l'Institut du contrôle médical doit être constitué dans les trois mois qui suivent la publication de la présente loi au *Moniteur belge*. Aussi longtemps que le Conseil n'est pas constitué, ses pouvoirs sont exercés par un Comité provisoire composé d'un président, magistrat de l'ordre judiciaire, et de six membres, docteurs en médecine, nommés par le Roi.

Le Roi peut déterminer les règles de fonctionnement de l'Institut de contrôle médical ainsi que le cadre et le statut de son personnel sans avoir à observer la procédure fixée à l'article 31, § 2, pour autant que les arrêtés fixant ces règles soient publiés au *Moniteur belge* dans les trois mois qui suivent la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Section 2. — Statistiques et comptabilité des organismes assureurs.

Art. 48.

Le Roi peut imposer aux Unions nationales agréées, à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, aux fédérations reconnues affiliées à une Union nationale agréée et aux sociétés mutualistes affiliées à une de ces fédérations, des

zijn aangesloten bij één dezer verbonden, kan de Koning regelen opleggen betreffende de boekhouding, de statistiek en de wijzen van betaling van de prestaties der verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Afdeling 3. — Klachtencommissies en commissie van beroep.

Art. 49.

§ 1. De Koning stelt rechtscolleges voor betwiste zaken in, ermede belast te oordelen over betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning regelt de organisatie en werking van deze rechtscolleges en bepaalt de door haar te volgen procedure en de formule voor uitvoering van de in kracht van gewijsde gegane beslissing.

Het koninklijk besluit genomen ter uitvoering van dit artikel voorziet in het bestaan van rechtscolleges van eerste aanleg en van beroep, alsmede in de verplichting voor deze rechtscolleges hun beslissingen te motiveren.

De in laatste aanleg door deze rechtscolleges genomen beslissingen zijn vatbaar voor het beroep tot nietigverklaring waarin is voorzien bij artikel 9 van de wet van 23 december 1946 houdende instelling van een Raad van State. In geval van vernietiging, wordt de zaak naar een rechtscollege van dezelfde graad verwezen of, in voorkomend geval, naar hetzelfde doch anders samengestelde rechtscollege. Dat rechtscollege gedraagt zich naar de uitspraak van de Raad van State, ten aanzien van de rechtsvragen die erin worden berecht.

De instelling van de in dit artikel bedoelde rechtscolleges doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van de Hoven en Rechtbanken, zoals deze is bepaald in de artikelen 92 en 93 van de Grondwet.

De vordering ingeleid door een persoon voor één der krachtens dit artikel ingestelde rechtscolleges sluit erkenning van zijn bevoegdheid in.

De voor één dezer colleges gedaagde persoon kan echter, bij wege van exceptie, aangevoerd vóór elk ander verweermiddel, de bevoegdheid van de voornoemde rechtscolleges betwisten, in welk geval de zaak van ambtswege bij beslissing van verwijzing voor de gewone rechter wordt gebracht, die zich, vóór enig debat ten gronde, over de bevoegdheid uitspreekt.

§ 2. Wanneer een beslissing van de adviserende geneesheer of van de geneesheer-controleur, betrekking hebbend op de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde, wordt betwist voor een der bij § 1 ingestelde rechtscolleges, dan wordt het geschil binnen tien dagen voorgelegd aan het deskundig onderzoek van een door de Raad van het Instituut voor geneeskundige controle aangewezen geneesheer-inspecteur.

De bij § 1 ingestelde rechtscolleges mogen geen andere deskundigen aanwijzen dan de in vorig lid bedoelde geneesheren-inspecteurs.

Afdeling 4. — Geneeskundige verzorging.

Art. 50.

Onverminderd het bepaalde in artikel 57, en bij gebreke van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten of verbintenissen, kan de Koning, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit, maximumtarieven van honoraria en prijzen vaststellen voor de

règles en matière de comptabilité, de statistiques et de modalités de paiement des prestations de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Section 3. — Commissions de réclamation et d'appel.

Art. 49.

§ 1. Le Roi institue des juridictions contentieuses chargées de juger les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de ces juridictions et détermine la procédure à suivre devant elles et la formule exécutoire des décisions coulées en force de chose jugée.

L'arrêté royal pris en exécution du présent article prévoit l'existence de juridictions de première instance et d'appel, et l'obligation pour les juridictions de motiver leurs décisions.

Les décisions rendues en dernier ressort par ces juridictions peuvent faire l'objet du recours en annulation prévu par l'article 9 de la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat. En cas d'annulation, la cause est renvoyée devant une juridiction du même degré ou, le cas échéant, devant la même juridiction autrement composée. Cette juridiction se conforme à la décision du Conseil d'Etat sur les points de droit jugés par celui-ci.

L'institution des juridictions visées au présent article ne porte pas préjudice à la compétence des Cours et Tribunaux, telle qu'elle est déterminée par les articles 92 et 93 de la Constitution.

L'action portée par une personne devant une des juridictions instituées en application du présent article implique reconnaissance de sa compétence.

Toutefois, une personne citée devant elle peut, par voie d'exception présentée avant tout autre moyen de défense, contester la compétence des juridictions précitées, auquel cas le juge de droit commun est saisi d'office par décision de renvoi et se prononce sur la compétence avant tout débat au fond.

§ 2. Lorsqu'une décision du médecin-conseil ou du médecin-controleur, concernant l'incapacité de travail d'un assuré est contestée devant une des juridictions instituées au § 1, le litige est soumis, dans les dix jours, à l'expertise d'un médecin-inspecteur désigné par le Conseil de l'Institut du contrôle médical.

Les juridictions instituées au § 1 ne peuvent désigner d'autres experts que les médecins-inspecteurs visés à l'alinéa précédent.

Section 4. — Soins de santé.

Art. 50.

Sans préjudice des dispositions de l'article 57 et à défaut d'accords ou d'engagements approuvés par le Ministre de la Prévoyance Sociale, le Roi peut par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres fixer des tarifs maxima d'honoraires et de prix pour les soins de santé et les four-

geneeskundige verzorging en de verstrekkingen die zijn bedoeld in de terugbetalingstarieven van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De personen die gemachtigd zijn tot het beoefenen van de geneeskunst en de inrichtingen voor verzorging die zich niet houden aan de in het eerste lid bedoelde overeenkomsten, verbintenissen of tarieven zijn vatbaar voor de sancties bepaald bij artikel 42.

Art. 51.

De lijst der pharmaceutische specialiteiten, in de kosten waarvan de verzekering mag tussenbeide komen, en de referteprijs in functie waarvan het bedrag dezer interventie wordt berekend, worden vastgesteld door de Minister van Sociale Voorzorg, op advies van de Raad der pharmaceutische specialiteiten en van het Bestendig Comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Deze lijst wordt opgemaakt rekening gehouden, eensdeels met de therapeutische waarde van de specialiteiten, en anderdeels, met criteria van economische aard.

Art. 52.

De apothekers, de beroepsorganisaties van apothekers en de verzekeringsinstellingen mogen tarificatiediensten oprichten, welke zich inlaten met tarificatie en facturering der pharmaceutische verstrekkingen.

Volgens de door de Koning vastgestelde regelen, worden deze tarificatiediensten gemachtigd door de Minister van Sociale Voorzorg, na advies van de Nationale pharmaceutico-mutualistische Commissie.

Wanneer de inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering verschuldigde tussenkomst der verzekeringsinstellingen in de kosten der pharmaceutische verstrekkingen niet rechtstreeks door deze instellingen aan de verzekerde wordt gestort, moeten alle tarificatieverrichtingen en betalingen der verzekeringsinstellingen voor pharmaceutische verstrekkingen verplicht langs de tarificatiediensten om gebeuren. Deze laatsten zijn gemachtigd van de apothekers een bijdrage in hun beheerskosten te eisen.

Voor toepassing van het bepaalde in dit artikel, worden de gemachtigde apotheekhoudende artsen en de verplegingsinrichtingen gelijkgesteld met apothekers.

Het bepaalde in het derde lid treedt in werking bij het verstrijken van de derde maand volgend op de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*. De Koning kan, in de gevallen en voorwaarden die Hij bepaalt, deze termijn verlengen met een duur van ten hoogste drie maanden.

Art. 53.

De tarificatiediensten worden gecontroleerd door bevoegde personeelsleden van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Deze leden leggen de eed af in de handen van de Minister van Sociale Voorzorg.

Zij hebben vrije toegang tot de lokalen dezer diensten. Deze moeten hun alle inlichtingen verstrekken waaraan zij behoefte hebben voor de uitoefening van hun opdracht en hun, ter plaatse, inzage geven van alle voor de controle nodige bescheiden.

nitures visés par les tarifs de remboursement de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Les personnes autorisées à exercer l'art de guérir et les établissements de soins qui ne respectent pas les accords, engagements ou tarifs visés à l'alinéa premier sont passibles des sanctions prévues à l'article 42.

Art. 51.

La liste des spécialités pharmaceutiques, dans le coût desquelles l'assurance est autorisée à intervenir, et le prix de référence en fonction duquel le montant de cette intervention est calculé sont établis par le Ministre de la Prévoyance sociale, sur avis du Conseil des spécialités pharmaceutiques et du Comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Cette liste est établie en tenant compte, d'une part, de la valeur thérapeutique des spécialités et, d'autre part, de critères d'ordre économique.

Art. 52.

Les pharmaciens, les organisations professionnelles des pharmaciens et les organismes assureurs peuvent constituer des offices de tarification ayant pour but la tarification et la facturation des fournitures pharmaceutiques.

Suivant les critères fixés par le Roi, ces offices de tarification sont agréés par le Ministre de la Prévoyance sociale, après avis de la Commission nationale pharmaceutico-mutualiste.

Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures pharmaceutiques, due en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire, n'est pas directement versée par ces organismes aux assurés, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures pharmaceutiques sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire des offices de tarification. Ces derniers sont autorisés à réclamer aux pharmaciens une intervention dans leurs frais de gestion.

Pour l'application des dispositions du présent article, les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments et les établissements hospitaliers sont assimilés aux pharmaciens.

Les dispositions de l'alinéa 3 entrent en vigueur à l'expiration du troisième mois suivant la publication de la présente loi au *Moniteur belge*. Le Roi peut proroger ce délai d'une durée maximum de trois mois, dans les cas et conditions qu'il détermine.

Art. 53.

Les offices de tarification sont contrôlés par des agents compétents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Ces agents prêtent serment entre les mains du Ministre de la Prévoyance Sociale.

Ils ont la libre entrée des locaux desdits offices. Ceux-ci sont tenus de leur donner tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, tous les documents nécessaires à leur contrôle.

Afdeling 5. — Inspectie en strafsancties.

Art. 54.

Ingeval de geneesheren-controleurs, de geneesheren-inspecteurs en de bij artikel 53 bedoelde personeelsleden, naar aanleiding van hun controleopdracht inbreuken op de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering vaststellen, maken zij processen-verbaal op, die rechtsgeldig zijn tot levering van het tegenbewijs.

Een afschrift van het proces-verbaal moet, op straffe van nietigheid, de overtreder binnen zeven dagen worden overgemaakt.

Art. 55.

Onverminderd de toepassing van artikel 42 wordt iedere persoon die de wettelijke of reglementaire bepalingen betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft overtreden, gestraft met gevangenisstraf van 8 dagen tot 1 maand en met geldboete van 26 tot 500 frank, of met een van die straffen alleen.

Art. 56.

Ieder persoon die de adviserende geneesheren, de geneesheren-controleurs, de geneesheren-inspecteurs of de sub artikel 53 bedoelde personeelsleden verhindert bij de uitoefening hunner taak, of onjuiste inlichtingen verstrekt, wordt gestraft met gevangenisstraf van 8 dagen tot 1 maand en met geldboete van 26 tot 500 frank, of met een van die straffen alleen.

Art. 56bis.

In geval van herhaling binnen het jaar, te rekenen van de vorige veroordeling af, kan de straf worden gebracht op het dubbel van het in artikelen 55 en 56 vastgestelde maximum.

Art. 56ter.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen gemachtigd tot het beoefenen van de geneeskunst, de instellingen voor verzorging en de tarificatiediensten zijn burgerlijk aansprakelijk voor de geldboeten die hun mandatarissen of aangestelden ten laste worden gelegd.

Art. 56quater.

De bepalingen van Boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van Hoofdstuk VII en artikel 85, zijn toepasselijk op de inbreuken op deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan.

HOOFDSTUK II.

PHARMACEUTISCHE PRODUKTEN.

Art. 57.

De Koning kan, volgens regelen die Hij bepaalt, de prijs der pharmaceutische specialiteiten vaststellen. De personen die deze prijzen niet toepassen zijn strafbaar met de in artikelen 55 tot en met 56quater bepaalde sancties.

Section 5. — Inspection et sanctions pénales.

Art. 54.

En cas d'infraction aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité, constatée dans le cadre de leur mission de contrôle, les médecins-controleurs, les médecins-inspecteurs et les agents visés à l'article 53 dressent des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du procès-verbal est adressée au contrevenant dans les sept jours, à peine de nullité.

Art. 55.

Sans préjudice de l'application de l'article 42, toute personne qui a contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance maladie-invalidité obligatoire est punie d'un emprisonnement de 8 jours à 1 mois et d'une amende de 26 à 500 francs ou d'une de ces peines seulement.

Art. 56.

Toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseil, des médecins-controleurs, des médecins-inspecteurs ou des agents visés à l'article 53, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'un emprisonnement de 8 jours à 1 mois et d'une amende de 26 à 500 francs ou d'une de ces peines seulement.

Art. 56bis.

En cas de récidive dans l'année à compter de la condamnation antérieure, la peine pourra être portée au double du maximum prévu aux articles 55 et 56.

Art. 56ter.

Les employeurs, les organismes assureurs, les personnes autorisées à exercer l'art de guérir, les établissements de soins et les offices de tarification sont civilement responsables des amendes mises à charge de leurs mandataires ou préposés.

Art. 56quater.

Les dispositions du Livre Premier du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 85, sont applicables aux infractions à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution.

CHAPITRE II. — PRODUITS PHARMACEUTIQUES.

Art. 57.

Le Roi peut fixer, suivant les règles qu'il détermine, le prix des spécialités pharmaceutiques. Les personnes qui ne respectent pas ces prix sont passibles des sanctions prévues aux articles 55 à 56quater.

Art. 58.

De registratie der pharmaceutische specialiteiten mag worden afhankelijk gesteld van het storten van een bijdrage en een waarborg, waarvan de bedragen, alsmede de voorwaarden en regelen van storting en opvraging door de Koning worden bepaald.

HOOFDSTUK III.

MIJNWERKERSPENSIOENEN.

Art. 59.

De sectie rustpensioenen van het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers mag de sector invaliditeit der mijnwerkers voorschotten toekennen ten bedrage van 700 miljoen frank.

De Staat verleent aan deze verrichtingen zijn waarborg en neemt de interest ten laste. Deze sommen betaalt hij het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers, sectie rustpensioenen, terug in vijf annuïteiten, te beginnen van 1962.

Art. 58.

L'enregistrement des spécialités pharmaceutiques peut être subordonné à une redevance et une caution dont les montants, ainsi que les conditions et modalités de versement et de retrait, sont déterminés par le Roi.

CHAPITRE III.

PENSIONS DES OUVRIERS MINEURS.

Art. 59.

La section des pensions de retraite du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs peut accorder des avances au secteur de l'invalidité des mineurs à concurrence d'une somme de 700 millions de francs.

L'Etat accorde sa garantie à ces opérations et prend à sa charge le service des intérêts. Il rembourse ces sommes au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs, section des pensions de retraite, par cinq annuités à partir de 1962.