

Chambre des Représentants

SESSION 1963-1964

26 JUIN 1964

PROJET DE LOI

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1)
PAR

MM. DE PAEPE ET BROUHON.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a eu à connaître du projet de loi modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurances obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Ce projet fait suite à l'accord qui a sanctionné, le 25 juin 1964, les pourparlers que le Gouvernement a menés pendant plusieurs mois avec le corps médical et le corps dentaire, les organismes assureurs et les organisations des employeurs et des travailleurs.

Ainsi que le souligne l'exposé des motifs, cet accord permet d'apporter une solution satisfaisante aux difficultés qui ont entravé le fonctionnement normal du régime de l'assurance « soins de santé ». C'est pourquoi l'intérêt général commande qu'il puisse être mis en application immédiatement.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Deconinck J.

A. — Membres : MM. Delhache, De Mey, De Paepe, M^{me} De Riemaeker-Legot, MM. Duvivier, Lavens, Lenoir, Olislaeger, Peeters (Lode), Posson, Van den Daele. — MM. Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, M^{mes} Fontaine-Borguet, Lambert, MM. Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — MM. D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Suppléants : MM. De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — M. Christiaenssens, M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Hicguet, Lamers, Paque (Simon). — M. Cornet.

Voir :

836 (1963-1964) :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 : Texte de l'accord.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1963-1964

26 JUNI 1964

WETSONTWERP

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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE VOORZORG (1)
UITGEBRACHT

DOOR DE HEREN DE PAEPE EN BROUHON.

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie kreeg het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering te behandelen.

Dit ontwerp is het gevolg van het akkoord dat op 25 juni 1964 door de Regering werd gesloten na maandenlange onderhandelingen met de geneesheren en de tandartsen, de verzekeringsinstellingen en de organisaties van werkgevers en werknemers.

Zoals in de Memorie van Toelichting wordt onderstreept, brengt dit akkoord een bevredigende oplossing voor de moeilijkheden die een normale werking van de verzekeringsregeling inzake geneeskundige verzorging in de weg stonden. Het algemeen belang vergt dan ook dat het akkoord onmiddellijk kan worden toegepast.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Deconinck J.

A. — Leden : de heren Delhache, De Mey, De Paepe, Mevr. De Riemaeker-Legot, de heren Duvivier, Lavens, Lenoir, Olislaeger, Peeters (Lode), Posson, Van den Daele. — de heren Brouhon, Castel, Deconinck (J.), Demets, Mevr. Fontaine-Borguet, Lambert, de heren Major, Namèche, Nyffels, Vanderhaegen. — de heren D'haeseleer, Vanderpoorten.

B. — Plaatsvervangers : de heren De Staercke, Houbart, Lebas, Otte, Tanghe, Verbaanderd. — de heer Christiaenssens, Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Hicguet, Lamers, Paque (Simon). — de heer Cornet.

Zie :

836 (1963-1964) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 : Tekst van het akkoord.

EXPOSE DE M. LE MINISTRE.

Le Ministre de la Prévoyance Sociale prie la Commission de bien vouloir l'excuser de l'avoir convoquée d'urgence. L'accord réalisé entre le Gouvernement, les représentants du corps médical et ceux des organismes assureurs n'a été signé que dans la matinée du jeudi 25 juin au terme de longues négociations. Dès lors, il convenait de prendre, dans le plus bref délai possible, les mesures qui s'imposent afin de lever les obstacles légaux empêchant la réalisation de l'accord. Ces obstacles sont contenus dans l'article 151, § 2, de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifiée par la loi du 24 décembre 1963. Il y est en effet prévu une période transitoire durant laquelle il est dérogé au régime conventionnel sur lequel l'assurance maladie-invalidité est basée.

L'article 2 du présent projet remédie à cette situation en prévoyant que les dispositions de la loi ne font pas obstacle à ce que, pendant une période transitoire qui ne s'étendra pas au-delà du 31 décembre 1965, les clauses d'un accord intervenu entre les organismes assureurs et les organisations représentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, accord approuvé par le Roi, régissent d'une part les obligations des médecins et des praticiens de l'art dentaire en matière d'honoraires et les formalités qui doivent être respectées afin de permettre aux bénéficiaires d'obtenir le remboursement des soins médicaux et dentaires et d'autre part, les obligations des organismes assureurs en matière de remboursement desdits soins sans porter préjudice aux règles reprises à l'article 25 de la loi du 9 août 1963, modifiée par la loi du 24 décembre 1963.

L'article 2 prévoit en outre que si le libre choix des bénéficiaires entre un nombre suffisant de médecins et de praticiens de l'art dentaire qui se seront engagés à respecter les clauses dudit accord n'est pas garanti dans les conditions que cet accord prévoit, le Roi peut appliquer pour l'ensemble du territoire ou pour les régions qu'il détermine, l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

A ce propos, le Ministre précise que si les médecins ne réussissent pas à apporter les 60 % d'engagement estimés nécessaires pour assurer le libre choix des assurés sociaux, ils admettent que l'Exécutif applique l'article 52 de la loi du 14 février 1961. Cette mesure ne doit donc pas être considérée comme une sanction ou un moyen de pression. Le Ministre précise qu'un autre projet de loi sera préparé dans les semaines à venir, après consultation des intéressés, afin de concrétiser l'ensemble des dispositions de l'accord dans des textes légaux. Ce dernier projet sera déposé de façon à être discuté lors de la rentrée parlementaire, à la condition, toutefois, que 60 % des médecins (50 % de spécialistes et 50 % d'omnipraticiens) aient fait acte d'engagement dans les conditions prévues par l'accord.

COMMENTAIRE DE L'ACCORD.

Le Ministre donne ensuite lecture de l'Accord (cfr. doc. 836/2). Il en commente les principaux points.

UITEENZETTING VAN DE MINISTER.

De Minister van Sociale Voorzorg verzoekt de Commissie hem te willen verontschuldigen voor deze bijeenroeping in spoedvergadering. Het akkoord dat tussen de Regering, de vertegenwoordigers van de geneesheren en van de verzekeringsinstellingen is bereikt, werd in de morgen van donderdag 25 juni ondertekend en is de vrucht van lange onderhandelingen. Er dienden derhalve, binnen de kortst mogelijke termijn, maatregelen te worden getroffen om de door de wetsbepalingen gevormde hindernissen, die een verwezenlijking van het akkoord beletten, uit de weg te ruimen. Deze hindernissen zijn vervat in artikel 151, § 2, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963. Bedoelde paragraaf voorziet immers in een overgangperiode tijdens welke er afgeweken wordt van de overeenkomstenregeling waarop de ziekte- en invaliditeitsverzekering steunt.

Artikel 2 van dit ontwerp verhelpt die toestand door te bepalen dat de wetsbepalingen niet verhinderen dat de verplichtingen van de geneesheren en de tandheeskundigen inzake honoraria en de formaliteiten die moeten worden vervuld om het de rechthebbenden mogelijk te maken zich de kosten van geneeskundige en tandverzorging te doen terugbetalen enerzijds, en de verplichtingen van de verzekeringsinstellingen inzake terugbetaling van bedoelde zorgen anderzijds, gedurende een overgangperiode die niet verder zal lopen dan tot 31 december 1965, beheerst worden door de bepalingen van een door de Koning goedgekeurde overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de representatieve organisaties van geneesheren en tandheeskundigen, zonder dat die overeenkomst evenwel afbreuk doet aan het bepaalde in artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963.

Artikel 2 bepaalt bovendien dat, indien de vrije keuze van de rechthebbenden tussen een voldoende aantal geneesheren en tandheeskundigen die er zich toe verbonden hebben de bepalingen van bovenvermelde overeenkomst te eerbiedigen, niet gewaarborgd is onder de in de overeenkomst bepaalde voorwaarden, de Koning artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel op het gehele grondgebied of op door hem aangewezen gedeelten daarvan kan toepassen.

In dat verband verklaart de Minister nader dat de geneesheren ermee instemmen dat, indien zij er niet in slagen de 60 % toetredingen te verzamelen die nodig geoordeeld worden om de vrije keuze van de sociaal verzekerden te waarborgen, artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 door de Uitvoerende Macht wordt toegepast. Deze maatregel hoeft niet als een sanctie of als een drukkingsmiddel te worden beschouwd. De Minister verduidelijkt dat, na raadpleging van de betrokkenen, in de komende weken een ander wetsontwerp zal worden voorbereid om alle bepalingen van het akkoord in concrete vorm in wetteksten vast te leggen. Dit laatste ontwerp zal worden ingediend om bij de hervatting van de parlementaire werkzaamheden te kunnen worden besproken, op voorwaarde evenwel dat 60 % van de geneesheren (50 % van de specialisten en 50 % van de beoefenaars van algemene geneeskunde) een verbintenis aangaan onder de in het akkoord bepaalde voorwaarden.

TOELICHTING BIJ HET AKKOORD.

De Minister doet vervolgens voorlezing van het akkoord (cf. stuk 836/2). Hij licht de voornaamste punten ervan toe.

I. — Introduction.

Le Ministre souligne que le Gouvernement a donné l'assurance aux organisations d'employeurs et de travailleurs que les cotisations pour le secteur des soins de santé ne seront pas augmentées afin de couvrir un déficit éventuel des exercices 1964 et 1965. Les organismes assureurs ont également reçu l'assurance qu'une insuffisance éventuelle de leurs recettes par rapport aux dépenses prévues pour 1964 et 1965, ne devra pas, toujours en ce qui concerne le secteur soins de santé, être couverte en faisant appel à leur réserves ou aux cotisations des mutualistes.

II. — Problèmes institutionnels.

a) Cogestion.

L'Accord prévoit que les médecins et les praticiens de l'art dentaire coopèrent techniquement à l'A. M. I. par la présence à titre consultatif, de représentants de leurs organisations professionnelles, au Conseil général de l'I. N. A. M. I. et au Comité de Gestion, service des soins de santé. Ceci marque un progrès par rapport à la loi du 24 décembre 1963 qui ne prévoyait, dans ces organes, que la présence d'observateurs.

b) *Conseil technique médical et dentaire, Conseil scientifique et service de contrôle médical.*

Le Ministre fait valoir que les formes de fonctionnement de ces Conseils doivent leur garantir la plus large indépendance. C'est là une notion naturelle qui ne va pas à l'encontre de l'esprit de la législation actuellement en vigueur. Les différents conseils conservent leurs compétences respectives.

c) *Représentativité des organisations professionnelles médicale et dentaire.*

Cette question, dit le Ministre, a donné lieu à certaines difficultés. Mais le principe de la représentation des minorités qui est une constante dans notre législation, a finalement été maintenu. Il est entendu cependant que la représentation des minorités ne peut être de nature à compromettre le principe de la représentation majoritaire dans les comités et conseils au sein desquels les médecins et les praticiens de l'art dentaire sont appelés à siéger.

III. — Problèmes déontologiques.

a) *Secret médical.*

L'Accord garantit aux médecins le respect du secret médical et l'inviolabilité de la mémoire écrite, laquelle est garantie et protégée sous le couvert du Conseil de l'Ordre.

I. — Inleiding.

De Minister wijst erop dat de werkgevers- en werknemersorganisaties van de Regering de waarborg hebben gekregen dat de bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging niet zullen worden verhoogd om een gebeurlijk tekort tijdens de dienstjaren 1964 en 1965 te ondervangen. De verzekeringsinstellingen hebben eveneens de waarborg gekregen dat hun reserves of de bijdragen van de aangesloten niet zullen worden gebruikt om een mogelijk tekort aan inkomsten in vergelijking met de voor 1964 en 1965 geraamde uitgaven met betrekking tot de sector geneeskundige verzorging weg te werken.

II. — Institutionele problemen.

a) *Medebeheer.*

In het akkoord is bepaald dat de geneesheren en de tandheelkundigen hun technische medewerking op het gebied van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zullen verlenen; met dat doel zullen vertegenwoordigers van hun beroepsverenigingen met raadgevende stem zitting hebben in de Algemene Raad van het R. I. V. Z. I. en in het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging. Dit is een vooruitgang ten opzichte van de wet van 24 december 1963, die alleen de aanwezigheid van waarnemers in deze organen voorzag.

b) *Technische geneeskundige en technische tandheelkundige Raad, Wetenschappelijke Raad en Dienst voor geneeskundige controle.*

De Minister betoogt dat de werking van deze Raden derwijze moet worden geregeld dat zij over de grootst mogelijke onafhankelijkheid beschikken. Deze voor de hand liggende opvatting is niet in strijd met de geest van de thans van kracht zijnde wetgeving. De verschillende raden behouden hun respectieve bevoegdheid.

c) *Representatief karakter van de beroepsverenigingen der geneesheren en tandheelkundigen.*

De Minister verklaart dat deze kwestie aanleiding gaf tot bepaalde moeilijkheden. Uiteindelijk heeft men zich echter gehouden aan het principe — dat een constante is in onze wetgeving — van de vertegenwoordiging van de minderheden. Men is het er nochtans over eens geworden dat de vertegenwoordiging van de minderheden geen afbreuk mag doen aan het principe van de meerderheidsvertegenwoordiging in de comités en raden waarin de geneesheren en tandheelkundigen zitting zullen hebben.

III. — Deontologische problemen.

a) *Geneeskundiggeheim.*

Het akkoord garandeert de artsen de eerbiediging van het geneeskundiggeheim en de onschendbaarheid van de geschreven memorie, die onder garantie en bescherming van de Raad der Orde staat.

b) *Liberté diagnostique et thérapeutique.*

Le Ministre confirme que la loi du 9 août 1963 n'est pas une loi d'organisation de la médecine mais bien une loi d'assurance. Les dispositions de l'Accord relatives à la liberté diagnostique et thérapeutique concrétisent cette réalité. Elles précisent que les Conseils de l'Ordre sont compétents pour apprécier des prestations considérées comme nettement abusives et, de ce fait, contraires à la déontologie. Les sanctions prévues dans le cadre du contrôle médical ne concernent que les abus frauduleux.

IV. — *Sanctions pénales.*

Sur ce point, l'Accord stipule que les sanctions ne doivent pas avoir un caractère infamant et qu'il convient de préciser dans la loi la qualification des infractions et de mieux adapter les peines à leur gravité réelle.

V. — *Avantages sociaux.*

Le Ministre attire l'attention de la Commission sur l'importance toute particulière de ce point de l'Accord. Les médecins reconnaissent en fait le droit aux pensionnés, invalides, veuves et orphelins d'obtenir la couverture totale des soins médicaux. L'Accord prévoit en outre, insiste le Ministre, que non seulement les médecins engagés, mais également les médecins non engagés, auront à prendre en considération, conformément aux règles de la déontologie, la situation des pensionnés, invalides, veuves et orphelins, dont les ressources sont limitées. Toute plainte concernant un manquement à cette prescription déontologique sera soumise à l'appréciation du Conseil de l'Ordre, seul habilité à sanctionner des abus dans ce domaine. Si des difficultés sociales se présentent concernant des veuves, pensionnés, invalides et orphelins, la Commission Nationale Médico-Mutualiste pourrait en connaître et rechercher des solutions adéquates.

Sera considérée comme une difficulté sociale particulière dans une région, le fait qu'une fraction importante des médecins non engagés dans cette région n'applique pas des honoraires sociaux aux veuves, pensionnés, invalides et orphelins. Par ailleurs, ajoute le Ministre, la Commission Médico-Mutualiste sera également chargée de suivre l'évolution d'une éventuelle surconsommation médicale.

VI. — *Services de Garde.*

Le Ministre fait valoir que l'Accord donne la garantie aux assurés sociaux d'obtenir en cas d'urgence, les soins médicaux au tarif de l'engagement même si le médecin participant au service de garde n'est pas engagé.

VII. — *Documents sociaux.*

La disposition de l'Accord relative à cet objet confirme le droit intangible des assurés sociaux au bénéfice des avantages prévus pour eux dans le cadre de l'assurance obligatoire. Elle prévoit que les médecins engagés ou non, coopèrent au bon fonctionnement du régime en fournissant

b) *Vrijheid inzake diagnose en therapie.*

De Minister bevestigt dat de wet van 9 augustus 1963 geen wet is die de geneeskunde wil regelen, maar wel een verzekeringswet. Het bepaalde in de overeenkomst betreffende de vrijheid inzake diagnose en therapie bevestigt dat. Daarin wordt nader toegelicht dat de Raden van de Orde bevoegd zijn om na te gaan welke prestaties kennelijk als een misbruik en dienvolgens als strijdig met de deontologie moeten worden beschouwd. De sancties die in het raam van de controle op de artsen zullen worden getroffen, hebben uitsluitend betrekking op bedrieglijke misbruiken.

IV. — *Strafmaatregelen.*

In dezen wil het akkoord duidelijk maken dat de sancties geen ontorend karakter mogen hebben, dat de overtredingen nader moeten worden omschreven in de wet en dat de straffen beter moeten worden aangepast aan de ernst van de overtreding.

V. — *Sociale voordelen.*

De Minister maakt de Commissie attent op het buitengewone belang van dit punt van het akkoord. De artsen erkennen in feite het recht van de gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen om geheel vergoed te worden voor de kosten van de geneeskundige verzorging. Bovendien bepaalt het akkoord, aldus de Minister, dat niet slechts de artsen die een verbintenis hebben aangegaan, maar ook degenen die dat niet hebben gedaan, krachtens de deontologische voorschriften rekening zullen moeten houden met de toestand van de gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen wier inkomsten beperkt zijn. Elke klacht betreffende een tekortkoming aan dit deontologische voorschrift zal ter beoordeling worden voorgelegd aan de Raad van de Orde, die alleen bevoegd is om misbruiken op dit stuk van zaken te straffen. Indien zich sociale moeilijkheden mochten voordoen in verband met de weduwen, gepensioneerden, invaliden en wezen, dan zal de Nationale Medisch-Mutualistische Commissie daarvan kennis kunnen nemen en de passende oplossing daarvoor zoeken.

Als een grote sociale moeilijkheid in een bepaalde streek zal worden beschouwd, het feit dat een groot aantal artsen uit die streek, die geen verbintenis hebben aangegaan, geen sociale honoraria voor de weduwen, gepensioneerden, invaliden en wezen toepassen. Overigens, aldus de Minister, zal de Medisch-Mutualistische Commissie eveneens opdracht krijgen om na te gaan of eventueel geen overdreven gebruik van de diensten der geneesheren wordt gemaakt.

VI. — *Wachtdienst.*

De Minister wijst erop dat het akkoord de sociaal verzekerden de waarborg geeft dat de geneeskundige verzorging hun in dringende gevallen tegen het tarief van de verbintenis zal worden verstrekt, zelfs in die gevallen waarin de aan de wachtdienst verbonden geneesheer geen verbintenis heeft aangegaan.

VII. — *Sociale bescheiden.*

Wat in het akkoord omtrent dit punt is bepaald, bevestigt het onaantastbaar recht van de sociaal verzekerden op de voordelen die in het kader van de verplichte verzekering ten hunne gunste zijn voorzien. In het akkoord staat dat de geneesheren, zowel degenen die een

aux malades tous les documents nécessaires pour qu'ils puissent bénéficier de l'intervention de la mutualité. Le tiers payant peut faire l'objet d'accords particuliers entre les dispensateurs de soins et les organismes assureurs pour autant que les notes d'honoraires soient globales. Le droit des malades au remboursement n'est pas lié à la délivrance d'une quittance d'honoraires, mais bien à celle d'une attestation de soins, laquelle est doublée d'une souche fiscale ne mentionnant pas le nom du malade.

VIII. — Accords forfaitaires.

Le régime prévoyant le paiement forfaitaire des prestations est considérablement élargi par rapport à la loi du 9 août 1964.

IX. — Régime des engagements.

Cette disposition de l'accord place les engagements dans le cadre général de la loi et précise les conditions requises pour garantir le libre choix des assurés sociaux. Ce libre choix est garanti lorsque 60 % de l'ensemble des médecins (50 % de spécialistes et 50 % d'omnipraticiens) s'engagent à respecter le taux des honoraires défini selon les modalités de l'Accord. Ce pourcentage doit être atteint nationalement et régionalement. A titre expérimental, les régions auront les mêmes limites que celles des arrondissements administratifs. L'ancien arrondissement de Bruxelles ne constitue qu'une seule région.

Les engagements sont pris soit personnellement, soit par les institutions de soins au nom des médecins qui y travaillent pour autant que leurs rapports juridiques avec les médecins les y autorisent ou qu'ils y aient donné expressément leur accord. En cas de difficultés suscitées par un nombre insuffisant d'engagements dans une ou plusieurs régions, le problème sera porté devant la Commission Médico-Mutualiste. A défaut d'accord au sein de cette Commission ou en cas d'échec dans la mise en pratique des solutions qu'elle pourrait proposer, le Roi peut fixer, sur proposition ou après avis motivé du Comité de Gestion des Soins de santé, le tarif des honoraires médicaux praticable dans cette ou ces régions.

Le Ministre voit dans cette stipulations une garantie effective donnée aux assurés sociaux d'obtenir les prestations de l'assurance dans le cadre d'un tarif déterminé.

X. — Procédure de mise en œuvre des engagements.

Le Ministre estime que les mesures prévues par l'Accord arment davantage les organisateurs de l'assurance en ce qui concerne l'application des mesures d'exécution prévues dans la réglementation. La date du 15 octobre 1964 a été retenue comme date limite pour l'appréciation du pourcentage des engagements collectés par les organisations professionnelles des médecins et des praticiens de l'art dentaire ou renvoyés directement au service des soins de santé de l'I. N. A. M. I. Si à cette date, le pourcentage d'engagements

verbintenis hebben aangegaan als degenen die dit niet hebben gedaan, hun medewerking verlenen met het oog op de goede werking van het stelsel door de zieken in het bezit te stellen van alle bescheiden die ze kunnen nodig hebben om de tegemoetkoming van het ziekenfonds te genieten. Wat de derde betalende betreft, kunnen bijzondere overeenkomsten worden gesloten tussen degenen die de geneeskundige verstrekking verlenen en de verzekeringsinstellingen, voor zover de honorariumrekeningen een totaal bedrag vermelden. Om zijn aanspraken op terugbetaling te doen gelden, moet de zieke geen honorariumkwitantie overleggen, wel echter een attest van verzorging, met een fiscaal strookje zonder vermelding van de naam van de zieke.

VIII. — Forfaitaire akkoorden.

De regeling die de forfaitaire betaling van de verstrekkingen mogelijk maakt, wordt aanzienlijk uitgebreid in vergelijking met de wet van 9 augustus 1964.

IX. — Stelsel van de verbintenissen.

Deze bepaling van het akkoord plaatst de verbintenissen in het algemene kader van de wet en verduidelijkt de voorwaarden die de vrije keuze van de sociaal verzekerden moet mogelijk maken. Deze vrije keuze is gewaarborgd wanneer 60 % van de geneesheren (50 % van de specialisten en 50 % van de omnipratici) zich ertoe verbinden de volgens de bepalingen van het Akkoord vastgestelde honorariumbedragen in acht te nemen. Dit percentage moet voor het hele land en per gewest worden bereikt. Bij wijze van proef zullen de grenzen van de gewesten samenvallen met die van de arrondissementen. Het vroegere arrondissement Brussel vormt slechts één gewest.

De verbintenissen worden hetzij persoonlijk aangegaan, hetzij door de verplegingsinrichtingen namens de geneesheren die er werkzaam in zijn, voor zover bedoelde inrichtingen daartoe gemachtigd zijn krachtens hun juridische betrekkingen met de geneesheren of voor zover deze laatsten daarmee uitdrukkelijk hebben ingestemd. Rijzen er moeilijkheden ingevolge het onvoldoende aantal toetredingen in een of verscheidene gewesten, dan wordt het probleem voor de Medisch-Mutualistische Commissie gebracht. Indien in deze Commissie geen overeenkomst wordt bereikt of indien de door haar voorgestelde oplossingen in de praktijk op een mislukking uitlopen, kan de Koning, op voorstel of na een met redenen omkleed advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het tarief vaststellen van de honoraria der geneesheren die in dit gewest of in deze gewesten mogen worden toegepast.

Deze bepaling is, naar het de Minister voorkomt, een werkelijke waarborg voor de sociaal verzekerden om binnen het raam van een bepaald tarief de verzekeringsverstrekkingen te genieten.

X. — Procedure voor de inwerkingstelling der verbintenissen.

De Minister meent dat de in het Akkoord voorkomende bepalingen de organisatoren van de verzekering beter wapenen wat de toepassing van de in de reglementering bepaalde uitvoeringsmaatregelen betreft. 15 oktober 1964 werd vastgesteld als uiterste datum voor de beoordeling van het percentage der verbintenissen, verzameld door de beroepsverenigingen van de geneesheren en van de tandheelkundigen of rechtstreeks teruggestuurd naar de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R. I. V. Z. I.

prévu par l'Accord n'est pas atteint, l'article 52 de la loi du 14 février 1961 peut être appliqué.

XI. — Nomenclature.

L'Accord prévoit une adaptation limitée de la nomenclature dans le cadre du budget de l'assurance.

XII. — Programmation.

Une programmation sera établie concernant la rémunération des actes médicaux. Le Ministre signale à ce sujet les avertissements donnés par les partenaires sociaux qui s'opposent à toute augmentation des cotisations.

XIII. — Politique de santé.

L'accord se prononce en faveur d'un examen fondamental de la politique nationale de la santé.

XIV. — Honoraires.

En ce qui concerne les examens au domicile du malade, les honoraires seront calculés sur la base du facteur N 12,5 soit 75 francs. Des frais de déplacement d'un montant forfaitaire maximum de 25 francs par visite pourront être perçus. Ils feront l'objet d'un remboursement de la mutualité lorsque le bénéficiaire soigné à domicile atteste qu'il est dans l'impossibilité de se rendre au cabinet de consultations du médecin. En ce qui concerne les consultations et les avis au cabinet du médecin, l'honoraire est calculé sur la base du facteur N 15, soit 60 francs, ceci à partir du moment où il sera constaté que 60 % des médecins ont souscrits l'engagement dans les conditions fixées par la loi.

En attendant, le facteur N 12,5 soit 50 francs, reste en vigueur. Il sera également appliqué, à partir du 1^{er} juillet, aux consultations données aux pensionnés, veuves, invalides et orphelins. Pour ces catégories, il portera un effet rétroactif au 1^{er} mars 1964, pour les médecins qui, dans le cadre de l'Accord de trêve intervenu à l'époque, leurs ont accordé un crédit total ou partiel. Quant aux facteurs K et L, ils s'établiront à l'indice 12 et s'appliqueront aux autres prestations médicales reprises à la nomenclature. En d'autres termes, cela signifie que, dès que 60 % d'engagements auront été constatés par la Commission Médico-Mutualiste, les tarifs passeront de 50 à 60 francs pour la consultation au cabinet du médecin; ils demeureront fixés à 75 francs mais pourront être accompagnés d'une indemnité de déplacement de 25 francs au maximum pour les examens effectués par des omnipraticiens au domicile du malade et ils passeront de 100 à 120 francs pour les prestations des spécialistes. Les remboursements de l'assurance s'élèvent à 75 % des tarifs d'engagement en ce qui concerne les assurés sociaux en général et à 100 % de ces tarifs lorsqu'il s'agit de pensionnés, veuves et invalides dont les ressources sont inférieures à 75.000 francs.

XV. — Période transitoire et droits acquis.

Le Ministre attire l'attention de la Commission sur les dispositions prises dans l'Accord concernant les honoraires qui seront appliqués durant la période qui sépare la con-

Indien het aantal verbintenissen alsdan het in het Akkoord bepaalde percentage niet heeft bereikt, kan artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 worden toegepast.

XI. — Nomenclatuur.

Het Akkoord voorziet in een beperkte aanpassing van de nomenclatuur in het raam van de begroting der verzekering.

XII. — Programmatie.

Er zal een programmatie worden opgemaakt in verband met de vergoeding van de geneeskundige verrichtingen. In dit verband wijst de Minister op de waarschuwingen van de sociale partners die zich tegen iedere verhoging van de bijdragen verzetten.

XIII. — Gezondheidsbeleid.

Het Akkoord spreekt zich uit voor een grondig onderzoek van het nationale gezondheidsbeleid.

XIV. — Honoraria.

De honoraria voor de huisbezoeken zullen worden berekend op basis van de factor N 12,5 d.w.z. 75 frank. Reiskosten waarvan het forfaitair bedrag niet meer dan 25 frank per bezoek mag bedragen, zullen in rekening gebracht mogen worden. Ze zullen door het ziekenfonds worden terugbetaald wanneer de rechthebbende bevestigt dat hij zich niet naar het kabinet van de geneesheer kon begeven. Voor de raadplegingen en de adviezen in het kabinet van de geneesheer wordt het honorarium berekend op basis van de factor N 15, d.w.z. 60 frank, zulks vanaf het ogenblik dat zal zijn vastgesteld dat 60 % van de geneesheren de verbintenis onder de door de wet bepaalde voorwaarden hebben onderschreven.

In afwachting blijft de factor N 12,5, d.w.z. 50 frank van kracht. Met ingang van 1 juli zal hij eveneens worden toegepast voor de raadplegingen van gepensioneerden, weduwen, invaliden en wezen. Bedoelde factor zal met terugwerkende kracht op 1 maart 1964 worden toegepast voor de geneesheren die in het kader van de destijds gesloten bestandsovereenkomst deze categorieën geheel of gedeeltelijk krediet hadden verleend. De factoren K en L zullen op het indexcijfer 12 worden berekend en zullen op de andere in de nomenclatuur opgenomen geneeskundige verstrekkingen worden toegepast. Met andere woorden betekent dit dat de tarieven voor de raadplegingen in het kabinet van de geneesheer van 50 op 60 frank zullen worden gebracht zodra de Medisch-Mutualistische Commissie zal hebben vastgesteld dat 60 % van de geneesheren een verbintenis hebben aangegaan; zij blijven vastgesteld op 75 frank, doch kunnen worden verhoogd met een reiskostenvergoeding van ten hoogste 25 frank voor de huisbezoeken van de omnipratici, en zij worden van 100 op 120 frank gebracht voor de verstrekkingen van specialisten. De terugbetalingen van de verzekering bedragen 75 % van de tarieven der verbintenis voor de sociaal verzekerden in het algemeen en 100 % voor de gepensioneerden, weduwen en invaliden wier inkomsten beneden 75.000 frank blijven.

XV. — Overgangperiode en verkregen rechten.

De Minister vestigt de aandacht van de Commissie op de bepalingen van het Akkoord betreffende de honoraria die zullen worden toegepast tijdens de periode tussen

clusion dudit Accord et la mise en application des nouveaux taux de remboursement. Il est prévu que les honoraires médicaux ne pourront être augmentés. D'autre part, des mesures d'apaisement sont arrêtées ayant pour objet la levée de toutes sanctions ou interdits vis-à-vis de médecins, ceci dans le cadre de situations particulières nées de la grève.

Un texte particulier traite des droits acquis.

XVI. — L'engagement individuel.

Le Ministre termine son exposé sur l'article 2 du projet de loi en évoquant les principales dispositions de l'engagement individuel. Un modèle de cet engagement est reproduit au doc. 836/2. Le Ministre fait remarquer que, dans la formule d'engagement, on a substitué la notion du temps consacré par le médecin engagé à son travail dans le cadre de l'assurance à celle du temps libre qui, précédemment, avait été mise en avant.

La Commission ayant entendu l'exposé introductif de M. le Ministre, vos rapporteurs, avec le consentement du Président de la Commission, vous présentent ce premier rapport de façon à informer la Chambre dès maintenant en vue du débat en séance publique.

Un rapport complémentaire sera présenté à l'issue de la prochaine séance de la Commission qui sera consacrée à la continuation de l'examen du projet.

Les Rapporteurs,

Pl. DE PAEPE, H. BROUJON.

Le Président, a.i.,

Marguerite DE RIEMAECKER-LEGOT.

het afsluiten van het Akkoord en de inwerkingtreding van de nieuwe terugbetalingstarieven. Er is bepaald dat de honoraria van de geneesheren niet mogen worden verhoogd. Bovendien wordt voorzien in verzoeningsmaatregelen met het oog op de opheffing van alle sancties of verbodsbepalingen die ten aanzien van de geneesheren zijn getroffen in verband met de bijzondere toestanden die uit de staking zijn voortgevloeid.

In een afzonderlijke tekst wordt over de verkregen rechten gehandeld.

XVI. — De individuele verbintenis.

De Minister besluit zijn betoog over artikel 2 van het wetsontwerp door de voornaamste bepalingen in verband met de individuele verbintenis in herinnering te brengen. En model van een dergelijke verbintenis is opgenomen in stuk 836/2. De Minister merkt op dat in het verbintenisformulier, het begrip « door de geneesheer bij zijn werk in het raam van de verzekering bestede tijd » in de plaats gesteld werd van het begrip « vrije tijd », dat er vroeger in voorkwam.

Na de inleidende uiteenzetting van de Minister voor de Commissie, leggen Uw verslaggevers U met de instemming van de Voorzitter van de Commissie dit eerste verslag voor, zulks om de Kamer reeds nu voor te lichten met het oog op de beraadslaging in openbare vergadering.

Na de volgende vergadering van de Commissie, die aan het verdere onderzoek van het ontwerp zal worden gewijd, zal een aanvullend verslag worden opgesteld.

De Verslaggevers,

Pl. DE PAEPE, H. BROUJON.

De Voorzitter, a.i.,

Marguerite DE RIEMAECKER-LEGOT.