

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1975-1976

24 JUIN 1976

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 L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA
PREVOYANCE SOCIALE
PAR M. **VANDENABEELE**

Votre Commission a examiné le présent projet de loi au cours de ses réunions des 17 et 24 juin 1976.

**I. EXPOSE DU MINISTRE
DE LA PREVOYANCE SOCIALE**

Le Ministre de la Prévoyance sociale souligne tout d'abord qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une exécution fragmentaire du rapport Petit.

Le projet a été préparé et déposé à la Chambre avant que le rapport du commissaire royal ne fût connu. Dans ce rapport, il est également question de la réforme du contrôle médical. Les modifications qu'il sera nécessaire d'apporter

Ont participé aux travaux de la Commission :

Membres effectifs : MM. De Rore, président; Bergers, Bury, Claeys, Conrotte, Cuvelier E., De Clercq, Gillet, Mme Goor-Eyben, Mme Lassance-Hermant, M. Meunier, Mme Nauwelaerts-Thues, M. Spitaels, Mme Staels-Dompas, MM. Van den Eynden, Vangeel, Van In, Vannieuwenhuyze, Wathelet et Vandabeele, rapporteur.

Membres suppléants : MM. De Grève, Falize, Gerits, Mesotten et Tilquin.

R. A 10525

Voir :

Document du Sénat :

901 (1975-1976) :

N° 1 : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1975-1976

24 JUNI 1976

Ontwerp van wet 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
TEWERKSTELLING, DE ARBEID EN DE
SOCIALE VOORZORG UITGEBRACHT
DOOR DE HEER **VANDENABEELE**

Uw Commissie heeft het ontwerp van wet onderzocht tijdens haar vergaderingen van 17 en 24 juni 1976.

**I. UITEENZETTING VAN DE MINISTER
VAN SOCIALE VOORZORG**

De Minister van Sociale Voorzorg stipt allereerst aan dat het hier niet gaat om een stuksgewijze uitvoering van het verslag Petit.

Het thans besproken ontwerp van wet werd voorbereid en bij de Kamer neergelegd voordat het verslag van de koninklijke commissaris bekend was. In dat verslag wordt eveneens gesproken over de hervorming van de medische con-

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

Vaste leden : de heren De Rore, voorzitter; Bergers, Bury, Claeys, Conrotte, Cuvelier E., De Clercq, Gillet, Mevr. Goor-Eyben, Mevr. Lassance-Hermant, de heer Meunier, Mevr. Nauwelaerts-Thues, de heer Spitaels, Mevr. Staels-Dompas, de heren Van den Eynden, Vangeel, Van In, Vannieuwenhuyze, Wathelet en Vandabeele, verslaggever.

Plaatsvervangers : de heren De Grève, Falize, Gerits, Mesotten en Tilquin.

R. A 10525

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

901 (1975-1976) :

N° 1 : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

à la loi, à la suite du dépôt dudit rapport, pour réaliser la réforme de l'assurance maladie, pourront éventuellement porter aussi sur le contrôle médical. Cela devra toutefois se faire dans un projet global.

Le projet qui vous est actuellement soumis vise à réadapter d'urgence le fonctionnement du contrôle médical; il ne s'inspire nullement du rapport du commissaire royal et ne présente par ailleurs aucune contradiction avec ce document.

Il a été préalablement soumis pour avis au Conseil général de l'I.N.A.M.I., qui l'a à son tour transmis pour avis au Comité de contrôle médical.

Les opinions étaient partagées à son sujet et un avis unanime n'a pu être obtenu.

Au terme de ces consultations, l'avant-projet initial a fait l'objet d'une adaptation en ce qui concerne la présence des organisations professionnelles au sein des chambres restreintes du comité du service du contrôle médical, la suppression des amendes administratives et la modification de la durée minimale de l'interdiction d'intervention.

Le présent projet de loi vise trois objectifs :

1. la réforme du contrôle médical;
2. la récupération des prestations indûment octroyées;
3. la possibilité, pour l'I.N.A.M.I., d'émettre un emprunt pour couvrir son déficit de trésorerie ou de gestion.

Le projet de loi a été adopté à l'unanimité par la Commission de la Chambre.

II. DISCUSSION GENERALE

En réponse à la question de savoir si cette réforme vise à sanctionner les médecins qui délivrent trop facilement des attestations d'incapacité de travail, le Ministre déclare que tout médecin qui commet une infraction à la législation sur l'assurance maladie-invalidité peut être suspendu.

Toutefois, la suspension est principalement appliquée aux dispensateurs de soins médicaux qui n'ont pas donné ces soins d'une façon conforme aux prescriptions de la nomenclature.

Répondant à une autre question, le Ministre déclare qu'il y aura toujours des médecins qui siégeront. Les chambres restreintes comprendront toujours des médecins qui y siégeront en tant que représentants des organismes assureurs. S'il s'agit en outre de dispensateurs de soins ayant la qualité de médecin, le siège comprendra également des médecins de l'organisation professionnelle.

D'autre part, la présence de représentants des organisations professionnelles de médecins n'est plus requise lorsque les chambres restreintes examinent des dossiers relatifs à d'autres dispensateurs de soins. Cette présence s'est en effet avérée inutile du fait que c'est toujours la responsabilité

trole. De wetswijziging die noodzakelijk zal zijn als gevolg van het neergelegde verslag over de hervorming van de ziekteverzekering kan eventueel eveneens handelen over de geneeskundige controle. Dit zal dan moeten gebeuren in een globaal ontwerp.

Het thans voorgelegde ontwerp van wet is een dringende aanpassing van de werking van de geneeskundige controle en is geenszins het gevolg en evenmin in tegenspraak met het verslag van de koninklijke commissaris.

Het ontwerp van wet werd vooraf voor advies toegestuurd aan de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. dat het op zijn beurt voor advies heeft overgemaakt aan het Comité voor geneeskundige controle.

Over dit ontwerp van wet liepen de meningen uiteen en kon geen eensluidend advies worden bekomen.

Het oorspronkelijk voorontwerp werd na die raadplegingen aangepast op het vlak van de aanwezigheid van de beroepsorganisaties in de beperkte Kamers van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle, de schrapping van de administratieve geldboeten en de wijziging van de minimumduur van het verbod tot tegemoetkoming.

Door dit wetsontwerp worden drie zaken beoogd :

1. de hervorming van de geneeskundige controle;
2. de terugvordering van ten onrechte betaalde verstrekkingen;
3. aan het R.I.Z.I.V. wordt de mogelijkheid gegeven een lening aan te gaan om het tekort inzake thesaurie of beheer te dekken.

Dit ontwerp van wet werd in de Kamercommissie eenparig goedgekeurd.

II. ALGEMENE BESPREKING

Op een vraag of deze hervorming de bestraffing beoogt van geneesheren die te gemakkelijk attesten voor arbeidsongeschiktheid afleveren, antwoordt de Minister, dat elke geneesheer die een overtreding begaat op de wetgeving ziekteinvaliditeit geschorst kan worden.

In hoofdzaak echter worden geneeskundige zorgenverstrekkers geschorst die hun zorgen niet hebben uitgevoerd op een wijze die conform is met de voorschriften van de nomenclatuur.

In antwoord op een vraag verklaart de Minister dat er in de beperkte Kamers steeds geneesheren zullen aanwezig zijn als vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen. Wanneer het bovendien om zorgenverstrekkers gaat, die ook geneesheer zijn, zullen ook geneesheren van de beroepsorganisatie zitting hebben.

Anderzijds wordt de aanwezigheid van de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van geneesheren niet meer vereist als andere zorgenverstrekkers worden opgeroepen voor de beperkte Kamers. Dit is immers onnuttig gebleken daar het steeds de persoonlijke verantwoordelijkheid van de

personnelle du dispensateur de soins qui est examinée et non pas les relations qui peuvent exister, sur le plan médical, entre le médecin et d'autre dispensateurs de soins médicaux.

III. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article tend à interdire la délivrance d'une attestation médicale pendant une période de suspension.

Répondant à un membre, le Ministre déclare que cette interdiction ne dispense pas le médecin de ses obligations sur le plan fiscal. L'attestation doit donc être remplie et le double doit en être conservé dans le carnet, comme toujours. Mais l'original ne peut pas être remis au patient.

L'article est adopté par 15 voix contre 1 et 1 abstention.

Article 2

Cet article vise à augmenter le nombre des vice-présidents du Comité du Service du Contrôle médical. Le but poursuivi par cette disposition est d'augmenter le nombre de présidents disponibles pour que les décisions puissent intervenir plus rapidement.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 3

Cet article prévoit la nouvelle composition des chambres restreintes. Le nombre de représentants des organisations professionnelles est ramené de trois à deux en vue d'accélérer l'examen des dossiers. Les médecins des organisations professionnelles et de l'Ordre ne siègent plus que lorsque le dossier examiné concerne un médecin.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 4

Cet article :

1. prévoit des contrôleurs chargés des constatations purement matérielles relatives à l'emploi de travailleurs atteints d'incapacité de travail;

2. confère le droit d'initiative au Service du contrôle médical. Ce dernier ne pouvait autrefois intervenir qu'à la demande de la Commission. Ce droit d'initiative va de pair avec une intervention préventive du contrôle médical.

Un membre demande si ce contrôle n'est pas soumis à la coordination de l'inspection sociale, visée par la loi relative aux propositions budgétaires pour 1976. Selon le Ministre, cette réorganisation de l'inspection sociale sera mise au point sous peu. Il se pourrait que le contrôle dont question soit alors également confié au nouveau service.

zorgenverstrekker is die beoordeeld wordt en niet de verhoudingen die op geneeskundig gebied kunnen bestaan tussen de geneesheer en de andere geneeskundige zorgenverstrekker.

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Dit artikel beoogt het verbod in te stellen om gedurende een periode van schorsing een medisch attest af te leveren.

Op vraag van een lid stelt de Minister, dat dit de geneesheer niet ontslaat van zijn verplichtingen op fiscaal gebied. Het attest moet dus ingevuld en het dubbel in het boekje bewaard worden zoals steeds. Alleen mag het origineel niet aan de patiënt worden afgeleverd.

Dit artikel wordt aangenomen met 15 stemmen tegen 1 bij 1 onthouding.

Artikel 2

Door dit artikel wordt het aantal ondervoorzitters van het Beheerscomité voor Medische Controle verhoogd. De bedoeling is daardoor meer voorzitters ter beschikking te stellen om vlugger te kunnen beslissen.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 3

Hier wordt de nieuwe samenstelling van de beperkte kamers behandeld. Het aantal vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties wordt van drie tot twee herleid met het oog op een vlottere behandeling. De geneesheer van de beroepsorganisaties en van de Orde zetelen nog slechts wanneer een geneesheer wordt opgeroepen.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 4

Dit artikel beoogt :

1. de instelling van controleurs belast met louter materiële vaststellingen aangaande de tewerkstelling van arbeidsongeschikte werknemers;

2. het toekennen van initiatiefrecht aan de Dienst voor Geneeskundige Controle. Deze dienst kon voorheen slechts optreden na opdracht van de Commissie. Dit initiatiefrecht gaat gepaard met een preventief optreden van de geneeskundige controle.

Een lid vraagt of deze controle niet valt onder de coördinatie van de sociale inspectie, die werd beoogd door de wet op de budgettaire voorstellen 1976. Volgens de Minister komt deze reorganisatie van de sociale inspectie weldra klaar. Het zou kunnen dat de hier beoogde controle dan eveneens aan de nieuwe dienst wordt toevertrouwd.

Un autre membre demande si le recours à des non-médecins pour le contrôle ne compromet pas le secret médical. Le Ministre répond par la négative : en effet, ce contrôle ne doit pas porter sur des données médicales, mais uniquement sur l'existence éventuelle d'un revenu professionnel.

Un commissaire demande si le contrôle d'initiative ne pourrait pas conduire à des interprétations divergentes du règlement. Le Ministre attire toutefois l'attention sur le fait que l'inspection se limite à constater des faits et que la décision appartient toujours au comité.

Selon un membre, cet article déroge aux accords de 1964. Ne court-on pas des risques en agissant ainsi ? Le Ministre rappelle que ce projet a été soumis au Conseil général et qu'il a été amplement tenu compte de l'avis rendu.

Un membre demande pourquoi l'ancien service du contrôle a été supprimé en 1963 et pourquoi on le rétablit actuellement.

Le Ministre répond qu'il existait effectivement autrefois le service des « visiteurs de malades ». Ceux-ci contrôlaient si les travailleurs incapables de travailler s'en tenaient à l'obligation, en vigueur à l'époque, de rester à domicile.

Lorsque cette obligation fut supprimée, le service en question le fut également. A tort toutefois, car à la suite de cette suppression, un certain nombre de constatations matérielles ne pouvaient plus être faites que par les médecins-inspecteurs.

Les contrôleurs visés à l'article 4 du projet de loi ont une mission bien déterminée, qui est de constater le cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec un revenu professionnel.

La mission proprement dite de ces contrôleurs sera de procéder à toutes les constatations matérielles de nature non médicale et subalterne et de recueillir des renseignements auprès des organismes assureurs ou ailleurs, en vue d'alléger le travail des médecins-inspecteurs.

De cette manière, ils pourront par exemple faire la constatation purement matérielle qu'un travailleur a repris son activité, sans qu'ils aient toutefois qualité pour constater la fin de l'incapacité de travail.

La compétence des médecins-inspecteurs n'est modifiée en rien.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 5

Cet article dispose que le statut et la rémunération des médecins-conseils ne pourront être fixés qu'après avis des organisations représentatives des travailleurs salariés et non plus uniquement après avis des unions nationales.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 6

Cet article prévoit l'adjonction d'inspecteurs-adjoints au service du contrôle administratif. Il s'agit, d'après le Minis-

ter, Er wordt door een lid gevraagd of door het inschakelen van niet-geneesheren in de controle het medisch geheim geen gevaar loopt. Volgens de minister niet : deze controle moet immers niet oordelen over medische gegevens, maar alleen over het eventueel bestaan van een beroepsinkomen.

Een lid vraagt of controle op eigen initiatief niet kan leiden tot uiteenlopende interpretaties van het reglement. De Minister wijst er echter op, dat de inspectie alleen feiten vaststelt en dat de uitspraak steeds moet gebeuren door het comité.

Dit artikel is volgens een lid een afwijking van de akkoorden van 1964. Loopt men daardoor geen risico's ? De Minister wijst erop, dat dit ontwerp werd voorgelegd aan de Algemene Raad en dat ruim rekening werd gehouden met het verstrekte advies.

Een lid vraagt waarom de vroeger bestaande dienst voor controle in 1963 werd opgeheven en waarom hij thans opnieuw wordt opgericht.

De Minister antwoordt dat vroeger inderdaad de dienst van de zogenaamde ziekenbezoekers bestond. Deze personen controleerden of de arbeidsongeschikte werknemers zich hielden aan de toen bestaande verplichting thuis te blijven.

Bij de afschaffing van die verplichting werd ook deze dienst afgeschaft. Ten onrechte echter, want daardoor konden een aantal materiële vaststellingen nog slechts gedaan worden door de geneesheren-inspecteurs.

De controleurs die beoogd worden in artikel 4 van het ontwerp van wet, hebben een zeer beperkte taak, nl. de cumulatieve vast te stellen van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid met een beroepsinkomen.

De eigenlijke taak van die controleurs zal zijn alle materiële vaststellingen van niet-medische en ondergeschikte aard te doen alsook inlichtingen op te halen bij de verzekeringsinstellingen of elders, ten einde het werk van de geneesheren-inspecteurs te verlichten.

Op die wijze zullen zij bijvoorbeeld de louter materiële vaststelling kunnen doen dat een werknemer zijn activiteit heeft hernomen zonder dat zij nochtans bevoegd zullen zijn om het einde van de arbeidsongeschiktheid vast te stellen.

De bevoegdheid van de geneesheren-inspecteurs blijft volledig ongewijzigd.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt dat statuut en bezoldiging van de adviserende geneesheer slechts zullen kunnen vastgelegd worden na advies van de representatieve werknemersorganisaties en niet meer alleen na advies van de landsbonden.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 6

Dit artikel voegt adjunct-inspecteurs toe in de dienst van de administratieve controle. Het gaat volgens de Minister om

tre, d'une adaptation à la situation statutaire sans aucune incidence sur la rémunération.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 7

La récupération des prestations octroyées indûment qui sont le résultat d'une erreur ou d'une fraude du dispensateur de soins de santé, ne s'effectue plus à la charge de l'assuré, mais du prestataire de soins qui a commis l'erreur ou la fraude.

Un membre demande si le médecin qui travaille pour un organisme assureur et est rémunéré forfaitairement par celui-ci, sera également tenu de rembourser les prestations payées indûment, particulièrement au cas où la non-débitio des prestations résulte d'une erreur.

Le Ministre répond que la modification de la loi vise à mettre le remboursement à la charge de celui qui a commis l'erreur ou la fraude, alors que, actuellement, chaque fois c'est l'assuré social qui est la victime de la négligence ou de la faute du dispensateur de soins.

La responsabilité du dispensateur de soins de santé en matière de prestations liquidées indûment par le système du tiers payant a déjà été sanctionnée par la modification légale du 27 juin 1969 : l'organisme assureur s'adresse immédiatement au prestataire des soins ou à la personne physique ou morale qui a reçu la prestation pour son propre compte. Il n'y a d'exception à cette règle que si la faute est commise non par le dispensateur de soins, mais par l'assuré. Lorsque donc se produit le cas visé par le membre dans sa question, le paiement indûment effectué par l'organisme assureur est, selon la législation actuelle, directement récupéré auprès de l'établissement de soins — personne physique ou morale — auquel l'organisme assureur a payé directement les prestations indues et qui est donc connu de ce dernier. Aucune modification n'est apportée à cette règle par le projet de loi à l'examen.

Toutefois, lorsque les prestations ne sont pas liquidées par le système du tiers payant, mais qu'elles sont versées directement à l'assuré, l'obligation de remboursement est, selon la disposition légale actuellement en vigueur, exclusivement à la charge de l'assuré; même après la modification proposée de la loi, ceci restera le principe fondamental. Ce n'est que lorsque l'erreur ou la fraude entraînant la non-débitio du paiement sont dues au dispensateur de soins qu'une action directe en recouvrement des prestations indues est intentée contre les prestataires de soins défaillants.

Lorsque se produit le cas visé par le membre dans sa question et que le dispensataire de soins est occupé dans un établissement de soins qui n'applique pas le système du tiers payant — ce qui, dans les conditions actuelles, est très

een aanpassing van de statutaire toestand zonder enig gevolg voor de bezoldiging.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 7

De terugvordering van ten onrechte betaalde verstrekkingen die het gevolg zijn van een vergissing of een bedrog van de geneeskundige zorgenverstrekker, wordt niet meer verhaald op de verzekerde maar op de zorgenverstrekker die de vergissing heeft begaan of het bedrog heeft gepleegd.

Een lid vraagt of de geneesheer die voor een verzorgingsinstelling werkt en daarvoor forfaitair bezoldigd wordt eveneens zal gehouden zijn tot terugbetaling van ten onrechte betaalde prestaties, in het bijzonder in het geval dat het onverschuldigd zijn van de prestaties het gevolg is van een vergissing.

De Minister antwoordt dat met de wijziging van de wet bedoeld wordt de terugbetaling ten laste te leggen van de gene die de vergissing begaan heeft of het bedrog gepleegd heeft daar waar thans de sociaal verzekerde telkens het slachtoffer is van de onachtzaamheid of de fout van de zorgenverstrekker.

De aansprakelijkheid van de geneeskundige zorgenverstrekker voor ten onrechte uitgekeerde prestaties uitbetaald langs het stelsel van de betalende derde, werd reeds gesanctioneerd door de wetwijziging van 27 juni 1969 : de verzekeringsinstelling richt zich onmiddellijk tot de verstrekker van de verzorging of tot de natuurlijke of rechtspersonen die de prestatie voor eigen rekening heeft geïnd. Op deze regel wordt slechts uitzondering gemaakt als de fout niet door de zorgenverstrekker maar door de verzekerde werd begaan. Wanneer zich dus het geval voordoet dat het lid in zijn vraag bedoeld heeft, dan wordt volgens de bestaande wetgeving de onverschuldigde betaling door de verzekeringsinstelling rechtstreeks teruggevorderd bij de verzorgingsinstelling — natuurlijke of rechtspersoon — aan wie de verzekeringsinstelling de onverschuldigde verstrekkingen rechtstreeks heeft betaald en die dus aan de verzekeringsinstelling is bekend. Aan deze regeling wordt door het thans besproken ontwerp van wet geen wijziging gebracht.

Als de prestaties echter niet langs het stelsel van de betalende derde werden uitgekeerd maar rechtstreeks aan de verzekerde werden uitbetaald, is volgens de thans vigerende wetbepaling de terugbetalingsplicht uitsluitend ten laste van de verzekerde; ook na de voorgelegde wetwijziging blijft dit het hoofdprincipe. Het is slechts als de vergissing of het bedrog, waardoor het onverschuldigd zijn van de betaling werd veroorzaakt, te wijten is aan de zorgenverstrekker, dat thans een rechtstreekse vordering tot terugbetaling van de onverschuldigde prestatie wordt ingevoerd tegen de in gebreke zijnde zorgenverstrekkers.

Wanneer zich nu het geval voordoet dat het lid in zijn vraag bedoeld heeft, met die omstandigheid dat de zorgenverstrekker is tewerkgesteld bij een verzorgingsinstelling die het stelsel van de derde betalende niet toepast — wat in de

exceptionnel, l'action ne peut être intentée que contre le dispensateur de soins qui a commis l'erreur ou la fraude.

L'article est adopté par 15 voix et 2 abstentions.

Article 8

Cet article accorde aux contrôleurs le pouvoir de dresser procès-verbal.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 9

Cet article prévoit une sanction en cas d'infraction à l'interdiction instaurée par l'article 1^{er} du projet en discussion.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 10

Le Ministre déclare que cet article concerne la prescription de l'action en recouvrement de prestations, qui ne commence à courir qu'à partir de la décision définitive des chambres restreintes (suspension de remboursement).

Le 1^o de cet article n'est qu'une modification de pure forme découlant de l'article 12.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 11

Le Ministre déclare qu'il s'agit ici d'une adaptation formelle du texte de la loi pour ce qui est de la prestation de serment des contrôleurs.

L'article est adopté sans autre discussion par 16 voix et 1 abstention.

Article 12

Cet article concerne l'impossibilité de rembourser les prestations payées indûment. Au cas où ces prestations payées indûment l'ont été sans qu'il n'y ait faute de l'organisme assureur, elles ne sont donc plus considérées comme frais d'administration.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 13

Le Ministre déclare que cet article doit permettre à l'I.N.A.M.I. de contracter des emprunts dans les limites nécessaires pour couvrir ses dépenses. Le total de l'encours de ces emprunts ne peut excéder 5 milliards de francs. Le statut actuel de cet organisme ne prévoit pas cette possibilité.

huidige omstandigheden zeer uitzonderlijk is — dan kan de vordering enkel gericht worden tegen de zorgverstreker die de vergissing of het bedrog heeft begaan.

Het artikel wordt aangenomen met 15 stemmen bij 2 onthoudingen.

Artikel 8

Hierbij krijgen de controleurs bevoegdheid om proces-verbaal op te stellen.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 9

Hierdoor wordt de sanctie bepaald bij overtreding van het verbod, dat door artikel 1 van dit ontwerp wordt ingevoerd.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 10

De Minister verklaart dat dit artikel betrekking heeft op de verjaring van de vordering tot terugbetaling van de prestaties die slechts ingaat bij de definitieve beslissing van de beperkte kamers (schorsing van terugbetaling).

Het 1^o van dit artikel is een loutere vormwijziging die uit artikel 12 voortvloeit.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 11

De Minister verklaart dat het hier om een formele aanpassing van de wettekst gaat met betrekking tot de eedaflegging voor de controleurs.

Het artikel wordt zonder verdere bespreking aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 12

Dit artikel heeft betrekking op de onmogelijke terugbetaling van ten onrechte betaalde prestaties. In geval deze ten onrechte betaalde prestaties verstrekt werden buiten elke schuld van de verzekeringsinstelling om, worden ze dan ook niet meer als administratiekosten beschouwd.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 13

De Minister verklaart dat dit artikel aan het R.I.Z.I.V. moet toelaten leningen aan te gaan binnen de perken die nodig zijn om te voorzien in de uitgaven. Het bedrag van deze leningen mag in totaal niet meer dan 5 miljard frank belopen. Het is zo dat het huidige statuut niet in die mogelijkheid voorziet.

Un membre aimerait savoir si la décision de contracter un emprunt est prise par l'entremise du comité de gestion.

Le Ministre répond affirmativement. C'est le conseil général de l'I.N.A.M.I. qui décidera s'il y a lieu de contracter des emprunts.

Un membre pose la question de savoir auprès de qui ces emprunts seront contractés. S'agira-t-il essentiellement d'établissements parastataux ?

Le Ministre répond que la préférence ira évidemment à ceux qui offrent les meilleures conditions. En principe, il s'agira des parastataux du secteur de la sécurité sociale, mais on pourra tout aussi bien s'adresser à la C.G.E.R. ou au Crédit communal ou même au secteur privé.

Un membre fait remarquer qu'à son avis, le 2° de cet article accorde des pouvoirs spéciaux au Gouvernement. Est-ce exact ?

Le Ministre répond par la négative. En effet, le texte actuel de l'article 154bis de la loi a autorisé l'I.N.A.M.I. à contracter des emprunts pour apurer le déficit qui existait au 31 décembre 1974. Dans le projet actuel, il s'agit d'une autorisation générale donnée à l'I.N.A.M.I. de contracter des emprunts à concurrence d'un encours maximal de 5 milliards de francs. Cette capacité d'emprunt est inscrite dans la loi afin de permettre à l'I.N.A.M.I. de bénéficier éventuellement des conditions favorables du moment. Autrement, le pouvoir législatif devrait intervenir à chaque fois pour accorder une nouvelle autorisation alors qu'il se peut qu'à ce moment, les conditions favorables n'existent déjà plus.

Le Ministre souligne une nouvelle fois que les emprunts ne peuvent être contractés qu'à la condition que le Ministre des Finances donne son accord.

L'article est adopté par 16 voix et 1 abstention.

Article 14

A cet article, le Ministre déclare que la législation actuelle prévoit que celui qui commet une infraction peut être puni d'une sanction comportant une suspension d'au moins un jour. Le présent projet porte la durée de cette suspension à 15 jours au minimum.

Un sénateur fait remarquer que désormais, par suite de cette modification de la loi, un certain nombre d'infractions mineures devront automatiquement être punies d'une suspension d'au moins quinze jours. Il en résulte que s'il s'agit réellement d'infractions très légères, les Chambres restreintes préféreront acquitter les dispensateurs de soins concernés plutôt que de leur imposer la suspension minimale de 15 jours. L'intervenant craint dès lors que la modification envisagée n'aille à l'encontre du but que l'on désire atteindre.

Le Ministre estime que, dans le cas cité par le sénateur, nous avons affaire à une faute qui doit être punie. Toutefois, s'il n'y a pas de faute manifeste, s'il s'agit d'une légère infraction administrative, le service peut toujours intervenir préventivement. En cas de récidive, la peine minimale de 15 jours est évidemment justifiée.

Een lid wenst te vernemen of de beslissing tot het aangaan van leningen via het beheerscomité wordt getroffen.

De Minister bevestigt zulks. Het is de algemene raad van het R.I.Z.I.V. die zal beslissen of er leningen moeten aangegaan worden.

Een lid wenst te vernemen bij wie de leningen zullen aangegaan worden. Zal het in hoofdzaak bij parastatalen zijn ?

De Minister verklaart dat vanzelfsprekend de voorkeur zal gaan naar degenen die de beste voorwaarden bieden. In principe zullen de parastatalen van de sector der sociale zekerheid worden aangesproken, maar men kan zich even goed richten tot de A.S.L.K. of het Gemeentekrediet of zelfs tot de privé-sector.

Een lid merkt op dat het 2° van dit artikel naar zijn gevoel speciale volmachten aan de Regering zou toekennen. Is dit zo ?

De Minister antwoordt ontkennend. Het is immers zo dat de huidige tekst van de wet namelijk artikel 154bis, aan het R.I.Z.I.V. een toelating heeft verleend tot het aangaan van leningen voor de aanzuivering van het deficit dat op 31 december 1974 bestond. In het huidige ontwerp gaat het over een algemene toelating aan het R.I.Z.I.V. om leningen uit te schrijven ten belope van een maximumbedrag van 5 miljard frank. Deze ontlencapaciteit wordt in de wet ingeschreven om aan het R.I.Z.I.V. toe te laten eventueel te kunnen genieten van de gunstige voorwaarden van het ogenblik. Indien dit niet zo was, zou de wetgevende macht telkens moeten tussenkomen om een nieuwe toelating te geven zodat eventueel reeds de gunstige voorwaarden kunnen verdwenen zijn.

De Minister benadrukt nog eens dat de leningen slechts kunnen aangegaan worden op voorwaarde dat de Minister van Financiën daartoe de machtiging verleent.

Het artikel wordt aangenomen met 16 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 14

Bij dit artikel verklaart de Minister dat de huidige wetgeving voorziet dat de overtreder met een sanctie van ten minste één dag schorsing kan worden bestraft. Het ontwerp dat voorligt brengt deze sanctie op een minimumschorsing van 15 dagen.

Een senator laat opmerken dat thans ingevolge de voorliggende wetwijziging een aantal geringe overtredingen automatisch met ten minste 15 dagen schorsing zullen moeten bestraft worden. Dit brengt mee dat indien het werkelijk gaat om zeer lichte overtredingen de beperkte Kamers liever de betrokken verzorgingsverstrekkers zullen vrijspreken in plaats van hen die minimumschorsing van 15 dagen op te leggen. Hij vreest dan ook dat de voorgenomen wetwijziging zal ingaan tegen het doel dat men wenst te bereiken.

In het geval geciteerd door de senator, aldus de Minister, staan wij voor een fout die moet bestraft worden. Indien er echter geen duidelijke fout voorhanden is, indien het gaat om een lichte administratieve overtreding dan kan door de dienst steeds preventief opgetreden worden. Bij herhaling echter is de minimumstraf van 15 dagen zeker verantwoord.

Un membre fait observer que les dispositions de cet article sont défavorables aux assurés. Ne pourrait-on obliger le médecin à afficher dans sa salle d'attente un avis mentionnant qu'à partir de telle date, il est suspendu pendant tel nombre de jours ? Dans l'état actuel de la législation, l'assuré n'est pas en mesure de savoir que son médecin a encouru une suspension.

L'intervenant signale qu'il a appris par la presse que le docteur Wynen a adressé une lettre au Premier Ministre dans laquelle il affirme que certaines dispositions du projet en discussion sont contraires à l'accord de la Saint-Jean de 1964.

Le docteur Wynen menace de dénoncer cet accord si le projet est adopté par le Parlement.

Le Gouvernement estime-t-il que cela vaut la peine de déclencher un nouveau conflit avec les médecins, alors que le projet ne prévoit que des mesures de portée très limitée ?

Le Ministre répond que l'objectif du projet n'est pas de susciter des difficultés, mais bien, de prendre, en partant de l'expérience acquise, des mesures provisoires destinées à moderniser la législation. Les mesures sont en effet provisoires : le projet était déjà en voie de préparation avant que le rapport Petit ne fût connu. Nous avons constaté qu'il n'y a aucune contradiction entre les deux. L'ensemble du problème, y compris les mesures de contrôle, fera l'objet d'un examen approfondi. Le Ministre répète d'ailleurs qu'il est d'accord pour que le rapport Petit soit examiné par les Commissions parlementaires.

Il ajoute qu'officiellement, il n'est pas au courant de la lettre du docteur Wynen; il en a appris l'existence par la presse. L'accord de la Saint-Jean, qui date de 1964, a déjà été modifié sur d'autres points, certains même à la demande des médecins eux-mêmes. Il cite à ce propos l'engagement inverse.

Il souligne une nouvelle fois que l'on a recueilli l'avis du Conseil général de l'I.N.A.M.I. Il en a été tenu compte dans la mesure du possible, mais il ne faut pas oublier que cet avis était partagé.

Un sénateur estime que la réaction de la chambre syndicale est hors de proportion avec la modification de loi proposée. La chambre syndicale est toujours partie du principe que ce qui était bon pour elle était bon pour chacun.

Il regrette aussi que les organisations de médecins aient toujours refusé de participer à la gestion de l'assurance maladie.

Tout comme l'intervenant précédent, il demande s'il est bien indiqué de susciter un conflit avec la chambre syndicale à propos des modifications très limitées qui sont apportées à la loi.

Le Ministre estime que l'accord de la Saint-Jean n'est pas mis en question. Le projet en discussion a fait l'objet d'une concertation préalable : le Conseil général de l'I.N.A.M.I. a

Een lid laat opmerken dat de bepalingen van dit artikel nadelig uitvallen voor de verzekerden. Zou men de geneesheer niet kunnen verplichten in zijn spreekkamer een bericht uit te hangen waarop vermeld staat dat hij vanaf een bepaalde datum voor een bepaald aantal dagen geschorst is ? Zoals de zaken nu staan, is de verzekerde niet in de mogelijkheid te weten dat zijn geneesheer een schorsing heeft opgelopen.

Hetzelfde lid wijst erop dat hij via de pers vernomen heeft dat Dr. Wynen een brief heeft geschreven aan de Eerste Minister waarin gezegd wordt dat sommige bepalingen van het ontwerp dat voorligt niet stroken met het Sint-Jans-akkoord van 1964.

Dr. Wynen dreigt ermede dit akkoord op te zeggen indien het ontwerp door het Parlement wordt aangenomen.

Meent de Regering dat het de moeite loont een nieuw conflict met de geneesheren uit te lokken daar waar het ontwerp van wet slechts maatregelen voorziet die een zeer beperkte draagkracht hebben ?

De Minister verklaart dat de bedoeling van het ontwerp er niet in bestaat moeilijkheden uit te lokken maar wel op grond van de ervaring voorlopige maatregelen te treffen om de wetgeving te moderniseren. De maatregelen zijn inderdaad van voorlopige aard : het ontwerp was reeds in voorbereiding vooraleer het verslag Petit gekend was. Wij hebben vastgesteld dat tussen beide geen tegenspraak bestaat. Het ganse probleem inclusief de controlemaatregelen zullen het voorwerp uitmaken van een grondig onderzoek. De Minister herhaalt trouwens zijn akkoord om het verslag Petit in de Commissies van het Parlement te bespreken.

De Minister verklaart niet officieel op de hoogte te zijn van de brief van Dr. Wynen; hij vernam het bestaan ervan via de pers. Het Sint-Jans-akkoord dateert van 1964 en werd reeds op andere punten gewijzigd, sommige zelfs op vraag van de geneesheren zelf. Hij citeert in dit verband de omgekeerde verbintenis.

De Minister onderstreept eens te meer dat het advies van de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. werd ingewonnen. In de mate van het mogelijke werd met dit advies rekening gehouden maar men moet wel voor ogen hebben dat dit advies verdeeld was.

Een senator verklaart dat de reactie van de syndicale kamer niet in verhouding is met de voorgestelde wetswijziging. Het is zo dat de syndicale kamer steeds uitgegaan is van het principe dat hetgeen goed was voor haar, goed was voor iedereen.

Hij betreurt ook dat de geneesherenorganisaties steeds geweigerd hebben deel te nemen aan het beheer zelf van de ziekteverzekering.

Evenals de vorige spreker stelt hij de vraag te weten of het wel aangewezen is een conflict uit te lokken met de syndicale kamer naar aanleiding van zeer beperkte wijzigingen aan de wet.

De Minister meent niet dat het Sint-Jans-akkoord in vraag wordt gesteld. Aan het huidig ontwerp is wel overleg voorafgegaan : de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. werd

été consulté; et celui-ci a demandé à son tour l'avis du Comité du Service du Contrôle médical. Il a évidemment été impossible de tenir compte de toutes les suggestions étant donné qu'elles divergeaient selon les parties qui les présentaient.

Il va de soi qu'il sera procédé à de larges consultations à propos du rapport Petit et dans la perspective de modifications éventuelles de la législation.

Un membre déclare que la réponse du Ministre n'est pas de nature à le satisfaire.

L'accord de la Saint-Jean était le résultat d'une concertation entre le Gouvernement, les organismes assureurs et les organisations représentatives des médecins. Ce n'est pas la première fois qu'un syndicat de médecins déclenche des incidents. Vaut-il vraiment la peine de provoquer des incidents pour des modifications si limitées ?

Le Ministre répond qu'on doit se demander si les mesures proposées sont réellement justifiées. S'il en est effectivement ainsi, nous devons assumer nos responsabilités. Ce ne sera d'ailleurs pas la première fois qu'il n'est pas complètement donné suite à certaines contestations.

Deux membres déposent l'amendement suivant :

« Compléter cet article par un nouvel alinéa libellé comme suit :

» Les prestataires de soins de santé frappés d'une sanction administrative portant interdiction de remboursement par l'A.M.I. sont tenus d'en avertir leur patient par affichage dans le local où ils effectuent leurs prestations. »

Le Ministre craint que l'adoption de l'amendement ne donne lieu à de nouvelles difficultés avec le syndicat précité.

Il estime néanmoins qu'en principe, l'amendement est fondé, car il est évident que les malades doivent être informés. Il demande cependant que le problème en question soit réservé jusqu'au moment où il sera procédé à une discussion approfondie sur la réforme de l'assurance maladie. Il demande dès lors à l'auteur de l'amendement de ne pas insister.

L'auteur de l'amendement insiste pour que celui-ci soit mis aux voix. Il considère qu'il n'est pas opportun que le projet soit adopté dans son ensemble, mais estime néanmoins que s'il est adopté, il devrait être amendé.

L'amendement est rejeté par 10 voix contre 6 et 1 abstention.

L'article 14 est adopté par 10 voix et 7 abstentions.

L'ensemble du projet de loi a été adopté par 10 voix et 7 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 17 membres présents.

Le Rapporteur,
A. VANDENABEELE

Le Président,
A. DE RORE

geraadpleegd, die op zijn beurt het advies heeft ingewonnen van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle. Er kon vanzelfsprekend geen rekening worden gehouden met alle suggesties omdat ze verschillend waren volgens de partijen die ze uitbrachten.

Het spreekt vanzelf dat naar aanleiding van het verslag Petit en in het vooruitzicht van eventuele wijzigingen aan de wetgeving breedvoerige consultaties zullen plaatsvinden.

Een lid neemt geen genoegen met het antwoord van de Minister.

Het Sint-Jans-akkoord is een gevolg van overleg tussen de Regering, de verzekeringsinstellingen en de representatieve organisaties der geneesheren. Het is niet de eerste keer dat een syndicaat van geneesheren incidenten uitlokt. Loont het werkelijk de moeite voor wijzigingen van dergelijke beperkte aard incidenten uit te lokken ?

De Minister antwoordt dat men zich moet afvragen of de voorgestelde maatregelen werkelijk verantwoord zijn. Indien dit inderdaad zo is, dan moeten wij onze verantwoordelijkheden opnemen. Het zal trouwens niet de eerste keer zijn dat men geen volledig gevolg geeft aan bepaalde contestaties.

Twee leden dienen volgend amendement in :

« Dit artikel aan te vullen met een nieuw lid luidende :

» Zij die geneeskundige zorgen verstrekken en van wie de prestaties bij wijze van administratieve straf niet door de Z.I.V. mogen worden terugbetaald, zijn gehouden hun patiënten daarvan op de hoogte te brengen bij wege van aanplakking in de plaats waar zij hun zorgen verstrekken. »

De Minister vreest dat de aanvaarding van het amendement nieuwe moeilijkheden met het reeds geciteerde syndicaat zou meebrengen.

Hij acht het amendement niettemin in principe ten zeerste gegrond want het is een feit dat de zieken op de hoogte moeten zijn. Hij vraagt evenwel dat het probleem in kwestie zou voorbehouden worden tot op het ogenblik dat men een grondige discussie belegt over de hervorming van ziekteverzekering. Hij vraagt dan ook dat de indiener van het amendement niet zou aandringen.

De auteur van het amendement dringt aan opdat een stemming zou worden uitgebracht. Hij acht het niet opportuun dat het ontwerp in zijn geheel zou gestemd worden maar hij meent niettemin dat het moet geamendeerd worden indien het toch zou gestemd worden.

Het amendement wordt verworpen met 10 stemmen tegen 6 bij 1 onthouding.

Artikel 14 wordt aangenomen met 10 stemmen bij 7 onthoudingen.

Het geheel van het ontwerp van wet wordt aangenomen met 10 stemmen bij 7 onthoudingen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd door de 17 aanwezige leden.

De Verslaggever,
A. VANDENABEELE

De Voorzitter,
A. DE RORE