

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2003-2004

---

10 FÉVRIER 2004

---

**Proposition de loi modifiant l'article 211 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

(Déposée par Mme Annemie Van de Casteele et consorts)

---

## DÉVELOPPEMENTS

---

La loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales a modifié l'article 211 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Elle a instauré des élections réglant la représentation des organisations professionnelles représentatives des médecins (et des autres professions médicales) au sein des organes de l'INAMI.

Le Roi a été chargé, d'une part, de fixer les conditions auxquelles doivent répondre les organisations professionnelles des médecins pour être reconnues comme représentatives et, d'autre part, de déterminer la proportion entre médecins généralistes et médecins spécialistes.

L'arrêté royal du 8 août 1997 fixant les règles concernant les élections médicales, qui met cette disposition à exécution, prévoit que, pour pouvoir participer aux élections, les organisations professionnelles des médecins doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1. avoir statutairement pour but principal la défense des intérêts professionnels à la fois des médecins généralistes et des médecins spécialistes;

# BELGISCHE SENAAT

---

ZITTING 2003-2004

---

10 FEBRUARI 2004

---

**Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 211 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

(Ingediend door mevrouw Annemie Van de Casteele c.s.)

---

## TOELICHTING

---

De wet van 30 april 1996 houdend sociale bepalingen heeft artikel 211 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gewijzigd. Ze heeft verkiezingen ingevoerd voor de aanwijzing van vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren (en andere medische beroepen) in de organen van het RIZIV.

Aan de Koning werd opgedragen de voorwaarden vast te leggen waaraan beroepsorganisaties van geneesheren moeten voldoen om als representatief te worden erkend en de verhouding te bepalen tussen de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten.

Ter uitvoering daarvan bepaalt het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen, dat een beroepsvereniging om aan de verkiezingen te kunnen deelnemen :

1. statutair de verdediging van de beroepsbelangen van zowel de algemeen geneeskundigen als de geneesheren-specialisten tot hoofddoel moet hebben;

2. s'adresser statutairement aux médecins d'au moins deux régions;

3. percevoir statutairement auprès des médecins affiliés des cotisations annuelles dont le montant minimum est fixé;

4. démontrer que, depuis 2 ans déjà avant la date des élections, il est satisfait aux dispositions précitées.

De plus, l'organisation professionnelle doit compter au moins 1 000 membres médecins.

L'arrêté royal permet aussi la constitution de cartels, ce qui permet aux organisations professionnelles ne satisfaisant pas à l'ensemble des conditions de conclure une convention avec une autre organisation professionnelle.

Le Conseil d'État a émis des critiques concernant l'exclusion d'organisations professionnelles qui défendent exclusivement les intérêts professionnels d'une seule catégorie de médecins ou qui s'adressent exclusivement aux médecins d'une seule région. C'est pourquoi le rapport au Roi précise les motifs qui sont à la base de cette exclusion. Le caractère multidisciplinaire devait notamment éviter que l'on ne soit confronté à une fragmentation de la représentation du corps médical, avec toutes les conséquences qu'elle pourrait entraîner, comme des entraves au bon fonctionnement des organes de l'INAMI par des approches limitatives, partielles ou sous-corporatistes et garantir que les problèmes de l'assurance soins de santé soient abordés dans leur ensemble et de manière globale et que l'on poursuive la conclusion d'un consensus entre les deux catégories de médecins au sein des organisations concernées, avant d'aborder les problèmes en question au sein des organes de l'INAMI (*Moniteur belge* du 11 septembre 1997, p. 23479).

Il est clair que cet objectif n'a pas du tout été atteint.

C'est ainsi que, dans un nombre croissant de dossiers, les intérêts, les choix et les priorités défendus par les généralistes et par les spécialistes ne sont plus les mêmes. Les médecins généralistes se sentent souvent laissés pour compte. Ce sentiment est en partie à l'origine du malaise qui n'a fait que s'accroître dans les années passées. Le ministre des Affaires sociales de l'époque, M. Frank Vandebroucke, a reconnu, le 16 janvier 2002, dans sa réponse à une question de l'auteur de la présente proposition, que ce malaise est effectivement lié à un manque d'attention pour la médecine générale dans le cadre médico-mutualiste classique (*CRIV 50COM630*, p. 12).

Le docteur Van de Meulebroeke a déclaré pour sa part, le 28 février 2002, dans le cadre de son plan d'avenir pour la médecine générale que, face aux montants énormes qui sont prévus pour les hôpitaux et pour la médecine technique, la part affectée aux

2. zich statutair moet richten tot de geneesheren van ten minste twee gewesten;

3. statutair van de aangesloten geneesheren jaarbijdragen moet innen waarvan het minimum is vastgelegd;

4. twee jaar voor de verkiezingen reeds aan die voorwaarden moet voldoen.

Daarnaast moet de beroepsorganisatie door minstens duizend geneesheren worden voorgedragen.

Het koninklijk besluit laat ook kartelvorming toe, zodat beroepsorganisaties die niet aan alle voorwaarden voldoen een overeenkomst kunnen sluiten met een andere beroepsorganisatie.

De Raad van State opperde bedenkingen bij de uitsluiting van beroepsorganisaties die uitsluitend de beroepsbelangen van één categorie van geneesheren verdedigen of die zich uitsluitend tot de geneesheren van één gewest richten. Daarom verduidelijkt het verslag aan de Koning de motieven die ten grondslag liggen aan die uitsluiting. Met name moest de pluridisciplinariteit vermijden «dat men geconfronteerd wordt met een fragmentarisatie van de vertegenwoordiging van het geneesherenkorps, met alle gevolgen vandien, zoals bijvoorbeeld de belemmering van de goede werking van de RIZIV-organen door beperkende, partiële of sub-corporatistische benaderingen ...» en «garanderen dat de problemen van de gezondheidszorgverzekering in hun geheel en op een globale manier benaderd worden en dat de consensus tussen beide categorieën van geneesheren nagestreefd wordt in de schoot van de betrokken organisaties, vooraleer genoemde problemen worden aangesneden in de RIZIV-organen» (*Belgisch Staatsblad* van 11 september 1997, blz. 23479).

Het is duidelijk dat die doelstelling helemaal niet is bereikt.

Zo zijn er steeds meer dossiers waarin huisartsen en specialisten andere belangen, andere keuzes en andere prioriteiten verdedigen. De huisartsen voelen zich vaak in de kou gezet. Dat heeft mee aanleiding gegeven tot de groeiende malaise de voorbij jaren. De toenmalige minister van Sociale Zaken, Frank Vandebroucke, gaf, op 16 januari 2002, in zijn antwoord op een vraag van indienst toe dat die malaise «inderdaad te maken heeft met een gebrek aan aandacht voor de huisartsgeneeskunde in het klassieke medicomut-kader». (*CRIV 50COM630*, blz. 12).

Ook dokter Van de Meulebroeke schreef op 28 februari 2002 in zijn toekomstplan voor de huisartsgeneeskunde: «in de enorme bedragen die voorzien worden voor de ziekenhuizen en voor de technische geneeskunde dreigt het aandeel dat voorzien is voor

intérêts des médecins généralistes risque d'être noyée dans divers organes de concertation et que bien des médecins généralistes et des associations de médecins généralistes estiment que leurs intérêts ne sont pas défendus de manière optimale dans la configuration actuelle ...

On a franchi un premier pas en 1998, en prévoyant qu'à l'avenir les représentants des médecins seraient élus démocratiquement tous les quatre ans selon le système de la représentation proportionnelle. Les auteurs estiment toutefois que les constats précités imposent une adaptation de la législation en vue de rendre éligibles les organisations professionnelles monodisciplinaires. Ils reprennent à cet égard les critères définis dans sa proposition de loi du 21 décembre 1995 (doc. Chambre, n° 344/1 — 1995/1996) et dans son amendement au projet de loi portant des dispositions sociales (doc. Chambre, n° 352/22 — 1995/1996). Cela fait en effet déjà dix ans que le « *Vlaams huisartsenparlement* » (Parlement flamand des médecins généralistes) et l'organisation des cercles de médecins généralistes de Flandre revendiquent l'admission aux élections des syndicats monodisciplinaires.

Il y a lieu de souligner que le Conseil d'État a également estimé, dans le cadre de son avis sur le projet de loi précité, que la délégation conférée au Roi était trop étendue. La présente proposition de loi répond à cette critique en inscrivant les critères en question dans la loi.

En ce qui concerne la répartition des mandats au sein des organes de l'INAMI, le Roi a d'ailleurs fait une nette distinction entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes, en fixant un nombre de postes réservés à chacun de ces deux groupes.

La condition selon laquelle les organisations doivent s'adresser aux médecins d'au moins deux régions a, elle aussi, manqué son but ces dernières années. Selon le rapport au Roi, cette exigence trouvait sa justification dans le caractère national de l'assurance soins de santé et dans le fait qu'un consensus entre d'éventuels courants régionaux a déjà été élaboré, avant même que les organisations professionnelles de médecins prennent position au sujet de certains problèmes au sein de ces organes. Il importe en outre à cet égard que les autres acteurs présents dans ces organes fonctionnent aussi au niveau national. Cette exigence est donc raisonnable et justifiée puisqu'elle contribue à la réalisation d'une application uniforme de la législation en matière d'assurance soins de santé dans tout le pays (*Moniteur belge* du 11 septembre 1997, p. 23479). Il est certain qu'en dépit de la disposition qui a été imposée, l'application uniforme de la législation n'est toujours pas une réalité.

C'est pourquoi les auteurs souhaitent que les organisations professionnelles qui ne s'adressent qu'à un

de huisartsenbelangen te verdrinken in de verschillende overlegorganen. Zeer veel huisartsen en verenigingen van huisartsen vinden hun belangen niet optimaal verdedigd in de huidige setting ...».

Het is zeker een stap vooruit dat de vertegenwoordigers van de artsen sinds 1998 om de vier jaar op een democratische manier volgens het systeem van de evenredige vertegenwoordiging worden aangewezen. Toch menen indieners dat bovenvermelde vaststellingen noodzaken tot een aanpassing van de wetgeving om de verkiesbaarheid van monodisciplinaire beroepsorganisaties mogelijk te maken. Zij nemen daarbij de criteria over van het wetsvoorstel van 21 december 1995 (stuk Kamer, nr. 344/1 — 1995/1996) en het amendement op het toenmalige wetsontwerp houdende sociale bepalingen (stuk Kamer, nr. 352/22 — 1995/1996). Immers, tien jaar geleden reeds vroegen het Vlaams huisartsenparlement en de organisatie van huisartsenkringen in Vlaanderen dat monodisciplinaire syndicaten zouden worden toegelaten tot de verkiezingen.

Er dient op gewezen dat de Raad van State in zijn advies over het ontwerp van bovenvermelde wet ook stelde dat de delegatie aan de Koning te ruim was. Dit wetsvoorstel komt door de inschrijving van de criteria in de wet alsnog tegemoet aan die kritiek.

De Koning heeft trouwens voor de verdeling van de mandaten in de RIZIV-organen een duidelijk onderscheid gemaakt tussen algemeen geneeskundigen en geneesheren-specialisten door de verdeling vast te leggen van de aan elke groep voorbehouden plaatsen.

Ook de voorwaarde dat organisaties zich moeten richten tot geneesheren van minstens twee gewesten heeft de voorbije jaren haar doel gemist. Immers, de reden daarvoor was volgens het verslag aan de Koning «het nationaal karakter van de verzekering voor geneeskundige verzorging» en het feit dat «een consensus tussen eventuele gewestelijke stromingen reeds uitgewerkt is nog voor de beroepsorganisaties een standpunt innemen in de RIZIV-organen. Belangrijk daarbij is dat de andere actoren in die organen ook nationaal functioneren. Deze vereiste is dus redelijk en verantwoord vermits ze bijdraagt tot het realiseren van een uniforme toepassing van de wetgeving inzake de gezondheidszorgverzekering in heel het land» (*Belgisch Staatsblad* van 11 september 1997, blz. 23479). Het staat vast dat die uniforme toepassing van de wetgeving, ondanks de opgelegde bepaling, vandaag nog steeds geen feit is.

Daarom willen indieners dat ook beroepsorganisaties die zich slechts tot één taalgroep richten aan de

seul groupe linguistique puissent participer, elles aussi, aux élections. Cela serait plus conforme à l'actuelle répartition des compétences et permettrait aux organisations professionnelles de défendre leurs intérêts, tant à l'échelon des communautés qu'au niveau fédéral.

\*  
\* \*

## PROPOSITION DE LOI

---

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

### Art. 2

À l'article 211, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et modifiée par la loi du 22 février 1998, sont apportées les modifications suivantes :

A) dans le texte néerlandais, à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le mot «*modaliteiten*» est remplacé par les mots «*nadere regels*»;

B) l'alinéa 3 est remplacé par les alinéas suivants :

«Pour être reconnues comme représentatives, les organisations professionnelles de médecins doivent satisfaire aux conditions suivantes :

1<sup>o</sup> avoir pour objet principal la défense des intérêts professionnels des médecins spécialistes, des médecins généralistes ou des médecins des deux disciplines;

2<sup>o</sup> s'adresser statutairement aux médecins de la Communauté française, de la Communauté flamande ou des deux communautés;

3<sup>o</sup> compter un nombre minimum, fixé par le Roi, de membres qui répondent aux conditions qu'Il a définies.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les organisations professionnelles reconnues comme représentatives peuvent participer aux élections.

verkiezingen kunnen deelnemen. Dat sluit beter aan bij de huidige bevoegdheidsverdeling en biedt de beroepsorganisaties de kans hun belangen te verdedigen, zowel op het niveau van de gemeenschappen als op het federale niveau.

Annemie VAN de CASTEELE.  
Jacques GERMEAUX.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.

\*  
\* \*

## WETSVOORSTEL

---

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

### Art. 2

In artikel 211, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichten verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de wet van 22 februari 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A) in het eerste lid worden het woord «*modaliteiten*» vervangen door de woorden «*nadere regels*»;

B) het derde lid wordt vervangen door de volgende leden :

«Om als representatief te worden erkend, moeten de beroepsorganisaties van geneesheren voldoen aan de volgende voorwaarden :

1<sup>o</sup> de verdediging van de beroepsbelangen van geneesheren-specialisten, van algemeen geneeskundigen of van beide disciplines tot hoofddoel hebben;

2<sup>o</sup> zich statutair richten tot de geneesheren van de Vlaamse, de Franse of beide gemeenschappen;

3<sup>o</sup> een door de Koning bepaald minimaal aantal leden tellen, die beantwoorden aan de door Hem gestelde voorwaarden.

De Koning stelt de nadere regels vast volgens welke de als representatief erkende beroepsorganisaties aan de verkiezingen kunnen deelnemen.

Il détermine, pour chaque organe, la proportion entre médecins généralistes et médecins spécialistes, compte tenu de la mission de cet organe.»

Art. 3

L'arrêté royal du 8 août 1997 fixant les règles concernant les élections médicales, telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est abrogé.

20 novembre 2003.

Hij bepaalt voor elk orgaan de verhouding tussen de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten, rekening houdend met de opdracht van dat orgaan.»

Art. 3

Het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 tot vaststelling van de regels voor de medische verkiezingen, als bedoeld in artikel 211, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.

20 november 2003.

Annemie VAN de CASTEELE.  
Jacques GERMEAUX.  
Patrik VANKRUNKELSVEN.