

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

Accord national médico-mutualiste
du 29 décembre 1986

La Commission nationale médico-mutualiste, réunie le 29 décembre 1986, sous la présidence du Dr. Jérôme Dejardin, a convenu de reconduire en 1987, l'accord arrivé à expiration le 31 décembre 1986, moyennant les modifications et adaptations ci-après :

A. Nomenclature

La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui était en vigueur au 31 décembre 1986 modifiée et complétée comme suit :

a) à partir du 1 janvier 1987 :

1) nomenclature portant modification des valeurs relatives de certaines prestations de biologie clinique et de médecine nucléaire in vitro, proposée par le Conseil technique médical en sa séance du 23 décembre 1986, telle qu'elle a été communiquée à la Commission nationale médico-mutualiste en sa séance du 23 décembre 1986;

2) nomenclature relative à la médecine générale proposée par le Conseil technique médical, telle qu'elle a été soumise à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé, le 22 décembre 1986 (Note C.S. 86/280);

3) nomenclature relative à la neuro-psychiatrie, aux prestations spéciales générales, à la réanimation, à la chirurgie, au radio-diagnostic, aux honoraires de surveillance pour les malades hospitalisés, telle qu'elle a été proposée par le Conseil technique médical et soumise à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé le 15 décembre 1986 (Note C.S. 86/280);

b) à partir du 19 mars 1987 :

La nomenclature relative à la radio- et radiumthérapie et à la médecine nucléaire, telle qu'elle a été proposée par le Conseil technique médical et soumise à l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé le 8 décembre 1986 (Note C.S. 86/258).

B. Tarifs d'honoraires

1) pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3 et 24 de la nomenclature et pour les prestations de médecine nucléaire in vitro, la valeur de la lettre-clé applicable aux valeurs relatives telles qu'elles résultent des modifications visées au A. a) 1 ci-dessus, est fixée pour toute l'année 1987 au même niveau que celui qu'elle atteignait au 31 décembre 1986;

2) pour les consultations de médecins de médecine générale visées sous les nos 101010 et 101032, les honoraires sont augmentés, pour toute l'année 1987 de 12 F par rapport aux valeurs au 31 décembre 1986, étant entendu que l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de ces mêmes prestations, reste maintenue aux taux en vigueur au 31 décembre 1986;

3) pour les prestations de la nomenclature prévues à l'article 14 :

— sous chirurgie générale (prestations dont la valeur relative est au moins égale à K 120);

— sous chirurgie abdominale (prestations dont la valeur relative est au moins égale à N 200 et inférieure à N 350);

— sous chirurgie thoracique (prestations dont la valeur relative est au moins égale à N 200 et inférieure à N 500);

— sous chirurgie des vaisseaux (prestations dont la valeur relative est au moins égale à N 200 et inférieure à N 500);

— sous gynécologie (prestations dont la valeur relative est au moins égale à K 120 et inférieure à K 225);

— sous urologie (prestations dont la valeur relative est au moins égale à K 120 et inférieure à K 300),

la valeur de la lettre-clé applicable au 31 décembre 1986 est majorée de 5 p.c. pour toute l'année 1987;

4) pour les autres prestations, la valeur de la lettre-clé reste pour toute l'année 1987, fixée au même niveau que celui qu'elle atteignait au 31 décembre 1986.

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen
van 29 december 1986

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen die op 29 december 1986 heeft vergaderd onder het voorzitterschap van Dr. Jérôme Dejardin, is overeengekomen het akkoord dat verstrikt op 31 december 1986 in 1987 te verlengen mits de volgende wijzigingen en aanpassingen worden aangebracht :

A. Nomenclatuur

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar in dit akkoord wordt verwezen, is die welke gold op 31 december 1986, gewijzigd en aangevuld als volgt :

a) vanaf 1 januari 1987 :

1) nomenclatuur betreffende de wijziging van de betrekkelijke waarden van sommige verstrekkingen inzake klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro, voorgesteld door de Technische geneeskundige raad op zijn vergadering van 23 december 1986 zoals ze is meegedeeld aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op haar vergadering van 23 december 1986;

2) nomenclatuur betreffende de algemene geneeskunde voorgesteld door de Technische geneeskundige raad zoals ter advies aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging is voorgelegd op 22 december 1986 (Nota B.G. 86/286);

3) nomenclatuur betreffende de neuropsychiatrie, de algemene speciale verstrekkingen, de reanimatie, de heelkunde, de röntgen-diagnose, de erelonen voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen zieken, zoals ze is voorgesteld door de Technische geneeskundige raad en ter advies aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging is voorgelegd op 15 december 1986 (Nota B.G. 86/288).

b) vanaf 19 maart 1987 :

De nomenclatuur betreffende de radio- en radiumtherapie en de nucleaire geneeskunde zoals ze is voorgesteld door de Technische geneeskundige raad en ter advies aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging is voorgelegd op 8 december 1986 (Nota B.G. 86/258).

B. Honorariumtarieven

1) voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, bedoeld in de artikelen 3 en 24 van de nomenclatuur, en voor de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde in vitro, wordt de waarde van de sleutelletter die geldt voor de betrekkelijke waarden zoals ze voortvloeien uit de wijzigingen bedoeld onder A. a), 1, hiervoren, voor het ganse jaar 1987 vastgesteld op hetzelfde niveau als het niveau dat ze bereikte op 31 december 1986;

2) voor de raadplegingen van de algemeen geneeskundigen bedoeld onder de nrs. 101010 en 101032 worden de honoraria, voor het ganse jaar 1987, verhoogd met 12 F ten opzichte van de waarden op 31 december 1986, met dien verstande dat het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten betreffende diezelfde verstrekkingen, behouden blijft op de hoegrootheden die golden op 31 december 1986;

3) voor de verstrekkingen van de nomenclatuur waarin is voorzien in artikel 14 :

— onder algemene heelkunde (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde op zijn minst gelijk is aan K 120);

— onder heelkunde op het abdomen (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde ten minste gelijk is aan N 200 en lager dan N 350);

— onder heelkunde op de thorax (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde ten minste gelijk is aan N 200 en lager dan N 500);

— onder bloedvatenheelkunde (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde ten minste gelijk is aan N 200 en lager dan N 500);

— onder gynecologie (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde ten minste gelijk is aan K 120 en lager dan K 225);

— onder urologie (verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde ten minste gelijk is aan K 120 en lager dan K 300),

wordt de waarde van de sleutelletter die van toepassing is op 31 december 1986, met 5 pct. verhoogd voor het hele jaar 1987;

4) voor de overige verstrekkingen blijft de waarde van de sleutelletter voor het ganse jaar 1987 vastgesteld op hetzelfde niveau als het niveau dat ze bereikte op 31 december 1986.

C. Conditions d'application de l'accord

Les plafonds des revenus annuels bruts, jusqu'auxquels les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement prévus par le présent accord sont appliqués, sont fixés comme suit :

1 560 000 F par ménage, augmentés de 52 000 F par personne à charge lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

1 040 000 F par titulaire, augmentés de 52 000 F par personne à charge lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

D. Statut social

Les avantages sociaux prévus par l'arrêté royal du 31 mars 1983, pour les médecins qui adhèrent aux conditions de l'accord sont pour 1987, fixés aux taux en vigueur pour 1986.

E. Enveloppe budgétaire pour la biologie clinique

Les dispositions du point E (Enveloppe budgétaire pour la biologie clinique) de l'accord du 28 décembre 1984, sont complétées par les termes ci-après :

« Par dérogation aux dispositions du point E, 1. 1^{er} alinéa, visant la base de calcul de l'enveloppe budgétaire pour les prestations de biologie clinique, le montant de cette enveloppe est, pour 1987, fixé à 26 milliards, en tenant compte de l'incidence financière des mesures modifiant les valeurs relatives de certaines prestations. »

Par ailleurs, la Commission nationale médico-mutualiste marque son accord sur la possibilité pour les laboratoires de biologie clinique, de solliciter le paiement des prestations de biologie clinique qu'ils effectuent, sur base d'un système forfaitaire négocié conformément aux dispositions prévues à l'article 34ter de la loi du 9 août 1963, et applicable au plus tôt à partir du 1^{er} juillet 1987.

L'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, visé par ce même article 34ter sera préparé par un groupe de travail paritaire représentatif des différentes parties de la Commission : cet avis portera notamment sur les éléments devant servir de base à l'établissement de ce système forfaitaire ainsi que sur les paramètres pour l'adaptation de ces montants forfaitaires. Ce groupe de travail déposera un premier rapport au 1^{er} avril 1987.

F. Tiers-payant

a) Un groupe paritaire représentatif des différentes parties de la Commission nationale médico-mutualiste sera constitué en son sein, pour surveiller l'application du système du tiers-payant facultatif en matière de biologie clinique pour les bénéficiaires non hospitalisés.

Ce groupe fera rapport de ses constatations et observations à la Commission plénière qui transmettra au Comité de gestion du Service des soins de santé, des propositions tendant au retrait éventuel de l'accès au système du tiers-payant aux laboratoires qui utilisent des pratiques commerciales ou dont des prestataires ont été sanctionnés pour fraude par le Service du contrôle médical.

b) Pour les prestations de santé dispensées par des médecins durant une hospitalisation et pour lesquelles le régime du tiers-payant est donc obligatoire, l'organisme assureur paye des avances dans les mêmes conditions que celles qu'il a convenues en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien conformément à l'article 2 de l'avenant à la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs conclu le 16 décembre 1986.

G. Durée de l'accord

Le présent accord entre en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 1987. Il vient à échéance le 31 décembre 1987.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé n'est opposable au médecin jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes du présent accord; en l'absence de manifestation contraire de la volonté du médecin dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

Les dispositions du 2^e alinéa du présent chapitre ne sont toutefois pas applicables à l'éventualité de la mise en vigueur d'une modification de la nomenclature qui, sur proposition du Conseil technique médical, comporterait, grâce à des réductions de valeurs attribuées à certaines prestations de biologie clinique, une intervention spécifique compensatoire pour des prestations effectuées par des laboratoires répondant à certaines exigences de qualité et de permanence pour les bénéficiaires hospitalisés.

C. Voorwaarden waaronder het akkoord wordt toegepast

De grensbedragen van de jaarlijkse bruto-inkomsten tot dewelke de in dit akkoord bedongen honorariabedragen en verplaatsingsvergoedingen worden toegepast, worden vastgesteld als volgt :

1 560 000 F per gezin, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, als er slechts één gerechtigde is;

1 040 000 F per gerechtigde, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, als er verscheidene gerechtigden zijn.

D. Sociaal statuut

De sociale voordelen waarin in het koninklijk besluit van 31 maart 1983 is voorzien voor de geneesheren die toetreden tot de voorwaarden van het akkoord, worden voor 1987 vastgesteld op de voor 1986 geldende hoegrootheden.

E. Begrotingsenvelop inzake klinische biologie

De bepalingen van punt E (Begrotingsenvelop inzake klinische biologie) van het akkoord van 28 december 1984 worden aangevuld met de volgende bedingen :

« In afwijking van de bepalingen van punt E., 1., eerste lid, betreffende de berekeningsbasis van de begrotingsenvelop voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, wordt het bedrag van die envelop voor 1987 vastgesteld op 26 miljard, rekening houdende met de financiële weerslag van de maatregelen die de betreffende waarden van sommige verstrekkingen wijzigen. »

Voorts is de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen het eens over de mogelijkheid voor de laboratoria inzake klinische biologie om de betaling te vragen van de verstrekkingen inzake klinische biologie die ze verrichten, op grond van een forfaitair systeem waarover overeenkomstig de bepalingen van artikel 34ter van de wet van 9 augustus 1963 is onderhandeld en dat toepasselijk is op zijn vroegst vanaf 1 juli 1987.

Het in ditzelfde artikel 34ter bedoeld advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zal worden voorbereid door een paritair samengestelde werkgroep waarin de verschillende partijen van de Commissie vertegenwoordigd zijn : dat advies zal namelijk betrekking hebben op de elementen die als basis moeten dienen voor het uitwerken van dat forfaitair systeem alsmede op de parameters voor de aanpassing van die forfaitaire bedragen. Die werkgroep zal een eerste verslag uitbrengen op 1 april 1987.

F. Derdebetalersregeling

a) Een paritair samengestelde groep waarin de verschillende partijen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen vertegenwoordigd zijn, zal worden opgericht om toezicht te houden op de toepassing van de facultatieve derdebetalersregeling inzake klinische biologie voor de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Die groep zal over haar bevindingen en opmerkingen verslag uitbrengen bij de voltallige Commissie die, aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, voorstellen zal voorleggen welke ertoe strekken de toegang tot de derdebetalersregeling eventueel in te trekken voor de laboratoria die handelspraktijken aanwenden of van wie verstrekkingen door de Dienst voor geneeskundige controle wegens bedrog zijn gestraft.

b) Voor de geneeskundige verstrekkingen die tijdens een opname in een ziekenhuis zijn verleend door geneesheren en waarvoor de derdebetalersregeling dus verplicht is, betaalt de verzekering-instelling voorschotten onder dezelfde voorwaarden als deze die zij heeft overeengekomen betreffende de verpleegdagprijs overeenkomstig artikel 2 van de wijzigingsclausule gesloten op 16 december 1986 bij de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

G. Duur van het akkoord

Dit akkoord treedt op zijn vroegst op 1 januari 1987 in werking. Het verstrijkt op 31 december 1987.

Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kan tegen de geneesheer worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van dit akkoord heeft aanvaard; bij ontstentenis van andersluidende wilsuiting van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

De bepalingen van het tweede lid van dit hoofdstuk zijn evenwel niet toepasselijk op de eventuele inwerkingtreding van een wijziging van de nomenclatuur die, op voorstel van de Technische geneeskundige raad, dank zij verminderingen van waarden toegevoegd aan sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, een compensatoire specifieke tegemoetkoming zou inhouden voor verstrekkingen verricht door laboratoria die beantwoorden aan bepaalde vereisten inzake kwaliteit en permanentie voor de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

H. Dispositions concernant les médecins généralistes

La Commission exprime unanimement sa volonté de poursuivre prioritairement, au cours des années ultérieures, l'effort de revalorisation de la médecine générale en vue de résorber les discriminations qui existent encore entre elle et la médecine spécialisée.

I. Respect des honoraires de l'accord

La Commission nationale médico-mutualiste se réjouit de prendre acte de la décision des organisations représentatives du Corps médical de recommander aux médecins concernés le respect des honoraires prévus par l'accord, avant même l'entrée en vigueur de ce dernier.

MINISTÈRE DES FINANCES

Administration de la Trésorerie

CODE
402**EMPRUNT A LOTS 1923**

émis par la Fédération
des Coopératives pour Dommages de Guerre

Liste officielle du tirage n° 367 (trente et unième année)
du 19 décembre 1986

OBLIGATIONS A AMORTIR

40 obligations de 1 050 francs chacune,
à rembourser par lot ou à 1 150 francs
à partir du 15 juin 1987

Numéros des obligations sorties par lot :

DEUX LOTS DE TWEË LOTEN VAN	50 000	FRANCS FRANK	Numéros Nummers	72961 579850
UN LOT DE EEN LOT VAN	100 000	FRANCS FRANK	Numéro Nummer	638397
UN LOT DE EEN LOT VAN	250 000	FRANCS FRANK	Numéro Nummer	537032

Les obligations faisant partie des groupes sortis, à savoir :

72961 à (tot) 72970 | 537031 à (tot) 537040

et auxquelles il n'est pas attribué de lot, sont remboursables par 1 150 francs.

Liste récapitulative des obligations sorties aux tirages
n°s 361 à 367 de la trente et unième année

20511 à (tot)	20520	163511 à (tot)	163520	335051 à (tot)	335060	450331 à (tot)	450340	554801 à (tot)	554870
51191 »	51200	222931 »	222940	341171 »	341180	494101 »	494110	579841 »	579850
72961 »	72970	227001 »	227010	345391 »	345400	499441 »	499450	588001 »	588010
78831 »	78840	257191 »	257200	350321 »	350330	508821 »	508830	622421 »	622430
82811 »	82820	268421 »	268430	360301 »	360310	510001 »	510010	614011 »	614020
101411 »	101420	276971 »	276980	388261 »	388270	515001 »	515010	638391 »	638400
102701 »	102710	286411 »	286420	409911 »	409920	533631 »	533640	639051 »	639060
134711 »	134720	321611 »	321620	428211 »	428220	537031 »	537040	656911 »	656920
137011 »	137020	323691 »	323700	449751 »	449760	550851 »	550860	688341 »	688350

H. Bepalingen betreffende de algemeen geneeskundigen

De Commissie geeft eenparig uiting aan haar wil om zich in de loop van de komende jaren bij voorrang verder in te spannen voor de herwaardering van de algemene geneeskunde ten einde de discriminaties weg te werken die er nog zijn tussen de algemene geneeskunde en de speciale geneeskunde.

I. Inachtneming van de bij het akkoord bedongen honoraria

De Nationale commissie geneesheren-ziektefondsen neemt met genoegen akte van de beslissing van de representatieve artsenorganisaties om de betrokken geneesheren aan te bevelen de in het akkoord bepaalde honoraria na te leven, nog vóór het akkoord in werking wordt gebracht.

MINISTERIE VAN FINANCIËN

Administratie der Thesaurie

LOTENLENING 1923

uitgegeven door het Verbond
der Coöperatieve Vennootschappen voor Oorlogsschade

Officiële lijst van de loting nr. 367 (eenendertigste jaar)
van 19 december 1986

AF TE LOSSEN OBLIGATIES

40 obligaties van 1 050 frank elk,
terug te betalen met lot of tegen 1 150 frank
van 15 juni 1987 af

Nummers van de met lot uitgekomen obligaties :

De obligaties behorende tot de uitgelote groepen, zegge :

579841 à (tot) 579850 | 638391 à (tot) 638400

en waaraan geen lot werd toegewezen, zijn tegen 1 150 frank terugbetaalbaar.

Verzamellijst der obligaties uitgekomen bij de lotingen
nrs. 361 tot 367 van het eenendertigste jaar