

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1970-1971.

17 JUNI 1971.

Ontwerp van wet betreffende de wetgevingen inzake de sociale zekerheid der arbeiders en de regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE TEWERKSTELLING, DE ARBEID EN DE SOCIALE VOORZORG (1) UITGEBRACHT DOOR DE H. **PEDE**.

Het wetsontwerp dat aan de commissieleden wordt voorgelegd, omvat twee afdelingen.

De eerste heeft betrekking op de wetgevingen inzake de maatschappelijke zekerheid van de werknemers: de arbeiders van het algemeen stelsel, de mijnwerkers en de zeelieden van de koopvaardijvloot.

Vooraleer nader in te gaan op de draagwijdte van de bepalingen die in beide afdelingen voorkomen, hecht de Minister eraan het voorliggende wetsontwerp in zijn ruimere sociale kontekst te situeren, zoals dat ook gebeurd is in de memorie van toelichting.

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen:

De heren Remson, voorzitter; Carpels, Cathenis, Cuvelier E., Daems, De Rore, Heylen, Magé, Merchiers, Roosens, Vandeputte, Van Nieuwenhuyze en Pede, verslaggever.

R. A 8674

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

472 (Zitting 1970-1971) : Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1970-1971.

17 JUIN 1971.

Projet de loi relatif aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés et le 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 (1) PAR M. **PEDE**.

Le projet de loi soumis aux membres de la Commission comprend deux sections.

La première a trait aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés du régime général, des ouvriers mineurs et des marins de la marine marchande.

Avant d'exposer la teneur des principales dispositions qui figurent dans chacune de ces sections, le Ministre tient à situer le projet de loi dans son contexte social plus large, ce qui d'ailleurs a également été fait dans l'Exposé des Motifs.

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Remson, président; Carpels, Cathenis, Cuvelier E., Daems, De Rore, Heylen, Magé, Merchiers, Roosens, Vandeputte, Van Nieuwenhuyze et Pede, rapporteur.

R. A 8674

Voir :

Document du Sénat :

472 (Session de 1970-1971) : Projet transmis par la Chambre des Représentants.

Aldus herinnert hij allereerst aan de intentie van de Regering om een algemeen en gecoördineerd gezondheidsbeleid te voeren, waarvan de ziekteverzekering een integrerend deel uitmaakt. Het komt erop aan in het raam van dat gezondheidsbeleid de medische diensten en instellingen in de ruime zin van dat woord te programmeren en te streven naar een optimale coördinatie, op zodanige wijze dat de best mogelijke geneeskundige verzorging in het bereik wordt gebracht van de bevolking in haar geheel, en dat tevens rekening wordt gehouden met de noodwendigheid de financiële middelen die de gemeenschap kan opbrengen voor de realisatie van het gezondheidsbeleid, op de meest verantwoorde wijze te besteden.

Dit blijft het algemeen streefdoel van de Regering, waarvan de uitwerking een grondige studie vergt en een ruim overleg met al de betrokken groeperingen.

Wel heeft de Regering onlangs een begin van uitvoering gegeven aan haar voornemen tot het voeren van een algemeen gezondheidsbeleid, zulks door de beslissing om over enkele weken een Nationale Conferentie van het Gezondheidsbeleid te organiseren.

Verder heeft de Regering bepaalde doeleinden vooropgesteld, die op middellange termijn tot een meer rationele organisatie van de ziekteverzekering moeten bijdragen.

Die doeleinden worden in hun oorspronkelijke formulering vermeld in de Memorie van Toelichting. Het ging in hoofdzaak om :

- de revalorisatie van de rol van de huisarts, met de bedoeling de best mogelijke voorwaarden te bereiken inzake de coördinatie en de continuïteit van de verleende zorgen;
- het uitwerken van formules of methoden die ertoe strekken iedere overdreven herhaling van medisch-technische akten te voorkomen;
- een geleidelijke verruiming van het stelsel van forfaitaire betaling, in het bijzonder voor de technische verstrekkingen in de verzorgingsinrichtingen.

Sedert de indiening van het wetsontwerp heeft de Regering de gelegenheid gehad tot een ruime consultatie over te gaan omtrent de bovenvermelde doelstellingen. Zij heeft de nadruk gelegd op haar bereidheid om desgevallend bepaalde tegenvoorstellen in overweging te nemen, wanneer die klaarblijkelijk tot hetzelfde resultaat zouden kunnen leiden als de oorspronkelijke voorstellen.

Het was de bekommernis van de Regering, na die consultatie naar een synthese te streven tussen de diverse voorstellen en in het licht daarvan concrete formules voor te leggen aan het parlement.

Die concrete formules zijn nochtans niet te vinden in het voorliggende wetsontwerp, zij maken het voorwerp uit van een aanvullend wetsontwerp dat zopas bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd ingediend.

**

Ainsi il rappelle l'intention du Gouvernement de mener une politique générale et coordonnée dans le domaine de la santé, l'assurance-maladie devant faire partie intégrante de cette politique. Dans le cadre d'une telle politique de la santé, il s'agit d'opérer une programmation des différents services et établissements médicaux, au sens large de ces termes, et de tendre vers une coordination optimale, de façon à mettre les meilleurs soins de santé à la disposition de la population tout entière, compte tenu de la nécessité de veiller à l'affectation la plus judicieuse des moyens financiers susceptibles d'être rassemblés par la société en vue de la réalisation d'une politique de la santé.

Tel est l'objectif général que le Gouvernement s'est assigné. Il est évident que l'élaboration de cet objectif requiert une étude approfondie et une large concertation avec tous les groupes intéressés.

Récemment, le Gouvernement a donné un début d'exécution à son intention fondamentale relative à la politique générale de la santé, en particulier par sa décision de convoquer, dans quelques semaines, une Conférence nationale de la santé.

De plus, le Gouvernement a énoncé certains objectifs qui doivent contribuer, à moyen terme, à une organisation plus rationnelle de l'assurance-maladie.

Ces objectifs se trouvent mentionnés, dans leur version originale, dans l'Exposé des Motifs. Ils consistent en ordre principal dans :

- la revalorisation du rôle du médecin-généraliste, dans le but d'obtenir les meilleures conditions possibles en ce qui concerne la coordination et la continuité des soins dispensés;
- l'élaboration de formules ou de méthodes qui visent à prévenir toute répétition exagérée d'actes techniques médicaux;
- un élargissement progressif du système du paiement forfaitaire, en particulier pour les prestations techniques dispensées dans les institutions de soins.

Depuis le dépôt du présent projet de loi, le Gouvernement a eu l'occasion de procéder à une large consultation au sujet des buts mentionnés ci-devant. Il a insisté sur le fait qu'il était disposé à prendre en considération des contre-propositions, dans la mesure où celles-ci pourraient aboutir manifestement à des résultats équivalents à ceux que l'on attend des premières propositions.

La préoccupation du Gouvernement, au terme de cette consultation, se portait sur la recherche d'une synthèse entre les différentes propositions formulées, dans le but d'être en mesure de soumettre des formules concrètes au Parlement.

Ces formules concrètes ne se retrouvent cependant pas dans le présent projet de loi; elles font l'objet d'un projet de loi complémentaire qui vient d'être déposé à la Chambre des Représentants.

••

Na aldus het algemeen perspectief te hebben geschetst, waarin het huidige wetsontwerp zijn plaats vindt, weidt de Minister even uit over de twee sectoren, maatschappelijke zekerheid en ziekteverzekering, die in het ontwerp behandeld worden.

A. De maatschappelijke zekerheid.

De Senaat wordt ertoe uitgenodigd de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 op de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, op de volgende punten te wijzigen :

1° Een verhoging van de loongrens die toepasselijk is op de sector « geneeskundige verzorging » van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Aan het huidige indexcijfer bedraagt die loongrens 17.700 frank per maand. Op basis van het wetsontwerp zou zij, met ingang van 1 juli 1971, verhoogd worden tot 25.000 frank.

2° Een herverdeling van het bijdragenpercentage tussen de arbeiders en de werkgevers, eveneens voor de sector van de geneeskundige verzorging.

Het globale percentage van 5,75 pct. wordt behouden, maar het aandeel van werklieden en bedienden wordt verlaagd van 2,65 tot 2 pct., terwijl het werkgeversaandeel stijgt van 3,10 tot 3,75 pct.

In dat verband wenst de Minister mee te delen dat een bepaalde passus uit het rapport van de Kamercommissie voor de Sociale Voorzorg, aanleiding heeft gegeven tot kritiek vanwege het Verbond van de Belgische Nijverheid. Op punt 5 van het verslag wordt namelijk geschreven : « Die overheveling van bijdragen, waarover werknemers en werkgevers het eens zijn geworden, ligt eveneens vervat in het wetsontwerp ».

Het Verbond van de Belgische Nijverheid vraagt dat deze zin die tot misverstanden aanleiding zou kunnen geven, tijdens de verdere parlementaire werkzaamheden zou worden rechtgezet.

De Minister erkent dat de bewuste zinsnede niet op een volkomen adekwate wijze zijn werkelijke bedoelingen weer geeft. Het initiatief voor de verhoging van de loongrens en, daaraan gekoppeld, de herverdeling van de bijdragenpercentages, werd inderdaad door de Regering genomen, en door werkgevers en werknemers werd daarvan akte genomen. De Minister vestigt trouwens de aandacht op een andere passus uit zijn inleidende verklaring voor de Kamercommissie, die als volgt luidt :

« In die optiek heeft de Regering, tijdens een vergadering van het Nationaal Comité voor Economische Expansie, op 5 april jl., haar inzichten bekendgemaakt over de sanering van de ziekteverzekering, in het onmiddellijke en op langere termijn.

Après avoir esquissé ainsi les perspectives générales dans lesquelles le présent projet de loi doit trouver sa place, le Ministre s'étend sur le contenu des deux secteurs, la sécurité sociale et l'assurance-maladie, dont il est question dans le projet.

A. La sécurité sociale.

Le Sénat est invité à modifier, sur les points suivants, la loi du 27 juin 1969 revisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs :

1° Une augmentation du plafond des rémunérations qui est applicable au secteur « soins de santé » de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Au taux actuel de l'indice, cette limite s'élève à 17.700 francs par mois. Elle serait portée, sur base du projet de loi, à 25.000 francs à partir du 1^{er} juillet 1971.

2° Une nouvelle ventilation des pourcentages de cotisations entre les employeurs et les travailleurs, ceci également pour le secteur des soins de santé.

Le pourcentage global de 5,75 est maintenu, mais la quote-part des ouvriers et des employés diminue de 2,65 à 2 p.c., tandis que la quote-part de l'employeur augmente de 3,10 à 3,75 p.c.

A cet égard, le Ministre tient à communiquer qu'une phrase du rapport de la Commission de la Prévoyance sociale de la Chambre a donné lieu à des observations de la part de la Fédération des Industries de Belgique. A la page 5 de ce rapport, il est écrit : « Ce transfert de cotisations, sur lequel les employeurs et les travailleurs se sont mis d'accord, est également prévu par le projet de loi ».

La Fédération des Industries de Belgique demande que cette phrase, qui peut prêter à des malentendus, soit rectifiée dans la suite des discussions parlementaires.

Le Ministre reconnaît que la phrase en question ne reflète pas, d'une façon pleinement adéquate, les intentions réelles de sa déclaration. En effet, c'est le Gouvernement qui a pris l'initiative d'une augmentation de la limite des rémunérations et, parallèlement, de la nouvelle ventilation des pourcentages de cotisations. Les délégations patronales et syndicales ont pris acte de cette intention. Le Ministre attire d'ailleurs l'attention sur une autre partie de son exposé introductif à la Commission de la Chambre, qui est libellée comme suit :

« C'est dans cette optique que le Gouvernement, au cours d'une réunion du Comité national de l'expansion économique en date du 5 avril dernier, a communiqué ses intentions au sujet de l'assainissement de l'assurance-maladie dans l'immédiat et à plus long terme. Il est, en effet, apparu qu'aux

» Het is inderdaad gebleken dat werkgevers en werknemers een verhoging van de sociale zekerheidsbijdrage alleen dan aanvaardbaar achten, indien terzelfdertijd een beleid zou worden gevoerd, dat gericht is op een meer fundamentele sanering voor de eerstkomende jaren. »

3° Een verhoging met 0,10 pct van het bijdragenpercentage, dat door de werkgevers verschuldigd is voor de sector uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Zoals in de Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp werd aangestreept, maakt deze verhoging deel uit van een globaal financieringsprogramma, dat moet toelaten de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid te verhogen, met ingang van 1 juli 1971, ten behoeve van twee categorieën van werknemers :

— enerzijds diegenen waarvan de arbeidsongeschiktheid een aanvang had genomen vóór 1 juli 1970 (datum waarop de loongrens in de sector uitkeringen opgevoerd werd van 10.600 tot 14.575 frank per maand) en waarvan het werkelijke loon hoger lag dan de toen geldende loongrens in de sector uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

— anderzijds de invaliden, regelmatige werknemers, voor wie de gewaarborgde minimumbedragen een verhoging zouden ondergaan.

Terloops stipt de Minister nog aan dat de eerste van de voorgestelde maatregelen mogelijk wordt gemaakt door de artikelen 14 en 15 van het wetsontwerp. De tweede maatregel vergt geen wetswijziging.

Om die belangrijke sociale doeleinden behoorlijk te realiseren, zonder de Rijksbegroting al te zwaar te belasten, is de Regering van oordeel geweest dat het percentage van de bijdragen voor de sector uitkeringen van de ziekteverzekering met 0,10 pct. moest worden verhoogd. Anderzijds zouden de tegemoetkomingen van het Rijk voor de invaliditeitsuitgaven vanaf het vierde jaar, teruggebracht worden van 95 tot 90 pct. Deze laatste maatregel ligt eveneens vervat in het wetsontwerp (art. 10 en 22).

Wat de andere sectoren van de maatschappelijke zekerheid voor de werknemers aangaat, moge het volstaan de navolgende hoofdlijnen te vermelden, die trouwens in grote mate aanleunen bij de wijzigingen die in het algemeen stelsel voor werklieden en bedienden worden voorgesteld :

1. Wat de regeling voor de mijnwerkers betreft :

Het wetsontwerp voorziet hiet uitsluitend in een verhoging met 0,10 pct. van de werkgeversbijdrage voor de sector uitkeringen;

2. Wat de regeling voor de zeelieden ter koopvaardij betreft :

Hier worden gelijkaardige wijzigingen voorgesteld als die welke in het algemeen stelsel zouden gelden en wordt tevens rekening gehouden met de noodzakelijkheid het thans bestaande deficit aan te zuiveren.

yeux des employeurs et des travailleurs, une augmentation de la cotisation de sécurité sociale n'est acceptable que dans le cas où serait menée simultanément une politique orientée vers un assainissement plus fondamental au cours des prochaines années ».

3° Une augmentation de 0,10 p.c. du pourcentage de la cotisation due par les employeurs pour le secteur des indemnités de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Comme il est souligné dans l'Exposé des Motifs, cette augmentation fait partie d'un programme global de financement, qui doit permettre de majorer les indemnités d'incapacité de travail, avec effet au 1^{er} juillet 1971, en faveur de deux catégories de travailleurs salariés :

— d'une part, ceux dont le début de l'incapacité de travail se situe avant le 1^{er} juillet 1970, (date à laquelle la limite des rémunérations, applicable au secteur des indemnités, a été portée de 10.600 à 14.575 francs par mois) et dont la rémunération réelle était supérieure à la limite des rémunérations, applicable à l'époque dans le secteur des indemnités;

— d'autre part, les invalides, travailleurs réguliers, pour lesquels les montants minima garantis subiraient une augmentation.

Incidemment, le Ministre signale que la base légale de la première des mesures proposées se trouve dans les articles 14 et 15 du projet de loi. La seconde de ces mesures ne demande pas de modification de la loi.

En vue de réaliser ces deux objectifs sociaux importants, tout en évitant des charges trop lourdes pour le budget de l'Etat, le Gouvernement a estimé, d'une part, que les cotisations destinées au secteur des indemnités de l'assurance-maladie devaient être augmentées de 0,10 p.c. et que, d'autre part, les subsides de l'Etat afférents aux dépenses d'invalidité seraient réduits, à partir de la quatrième année d'incapacité de travail, de 95 à 90 p.c. Cette dernière mesure est également contenue dans le projet de loi (art. 10 et 22).

Quant aux autres secteurs de la sécurité sociale des travailleurs salariés, le Ministre se borne à mentionner les lignes principales des dispositions concernées, lesquelles se rapprochent d'ailleurs, en grande partie, des modifications prévues dans le régime général des ouvriers et des employés :

1. En ce qui concerne le régime des ouvriers mineurs :

A cet égard le projet prévoit exclusivement une augmentation de 0,10 p.c. de la cotisation des employeurs pour le secteur des indemnités.

2. En ce qui concerne le régime des marins de la marine marchande :

Des modifications analogues à celles du régime général sont proposées; de même, il est tenu compte de la nécessité d'apurer le déficit actuel.

Het globale bijdragenpercentage voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt verhoogd van 6,40 tot 7,20 pct. Ten opzichte van dit globale percentage wordt in een afzonderlijke bestemming voorzien, enerzijds voor de sector geneeskundige verzorging (4,80 pct.) en anderzijds voor de sector uitkeringen (2,40 pct.). Bovendien worden een herverdeling van de bijdragenpercentages tussen reder en zeeman, alsmede een aanpassing van de loongrenzen voorgesteld.

B. De verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De tweede afdeling van het wetsontwerp heeft betrekking op de wetgeving inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De rechtstreekse aanleiding tot het indienen van dit wetsontwerp was gelegen in de noodzakelijkheid de begroting 1971 van de verzekering voor geneeskundige verzorging in evenwicht te brengen. Daarvoor moest worden gezocht naar aanvullende inkomsten en eveneens naar mogelijkheden tot besparing in de uitgaven.

Door de Regering werd een plan tot aanzuivering van de tekorten opgesteld, waarvan de inhoud in grote lijnen weergegeven werd in de Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp. Dit laatste bevat in zijn eigenlijke bepalingen slechts een gedeelte van het globale regeringsplan, en dan meer bepaald :

— *aan de kant van de inkomsten :*

de verhoging van de loongrens;

— *aan de kant van de uitgaven :*

het artikel 8 van het wetsontwerp, dat handelt over de mogelijkheid om de tegemoetkoming van de verzekering in geval van langdurige hospitalisatie te verminderen.

De tekst van dit artikel werd geamendeerd in de Kamercommissie, en luidt in zijn nieuwe versie als volgt :

« Ter voorkoming van misbruiken kan deze tegemoetkoming in geval van langdurige hospitalisatie worden vermindert onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit worden bepaald. »

Het was de bedoeling van de leden van de Kamercommissie vooreerst duidelijk te stellen dat de bepaling hoofdzakelijk ingegeven is door de bezorgdheid om zekere misbruiken of mistoestanden te voorkomen, en bovendien een voldoende algemene formulering te vinden, waarvan de inhoud naderhand door een koninklijk besluit zou worden gepreciseerd. Inderdaad, een aantal commissieleden waren van oordeel dat de oorspronkelijke tekst te veel aanduidingen bevatte over de gevallen, waarin een vermindering van de tegemoetkoming kan worden toegepast (alleenstaanden, in het genot van bepaalde pensioenen, uitkeringen of tegemoetkomingen) en daardoor aanleiding zou kunnen geven tot een te eenzijdige interpretatie.

Le pourcentage global de la cotisation pour l'assurance maladie-invalidité est relevé de 6,40 à 7,20 p.c. Du reste, les nouvelles dispositions prévoient une destination distincte, d'une part, pour le secteur des soins de santé (4,80 p.c.) et, d'autre part, pour le secteur des indemnités (2,40 p.c.). Au surplus, il est proposé de procéder à une redistribution entre les pourcentages de cotisations dues par l'armateur et par le marin, ainsi qu'à une adaptation de la limite des rémunérations.

B. L'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

La deuxième section du projet de loi se rapporte à la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

La motivation directe du dépôt de ce projet se trouve dans la nécessité d'équilibrer le budget 1971 de l'assurance-soins de santé. A cette fin, il s'impose de trouver des ressources complémentaires et de prévoir des économies du côté des dépenses.

Le Gouvernement a dressé un plan, dont le contenu se retrouve, dans ses grandes lignes, dans l'Exposé des Motifs du projet de loi. Les dispositions de ce projet ne contiennent cependant qu'une partie du plan global du Gouvernement, à savoir :

— *en ce qui concerne les ressources :*

le relèvement du plafond des rémunérations;

— *en ce qui concerne les dépenses :*

l'article 8 du projet de loi, qui a trait à la possibilité de réduire l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation de longue durée.

Le texte de cet article a été amendé en Commission de la Chambre; sa nouvelle version est libellée comme suit :

« Dans le but d'éviter les abus, cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en cas d'hospitalisation prolongée. »

Les membres de la Commission de la Chambre, tout en précisant que la disposition s'inspire essentiellement du souci de prévenir certains abus, ont prévu une formulation suffisamment générale, à préciser ultérieurement par arrêté royal. En effet, certains membres de la Commission avaient estimé que le texte initial contenait trop d'indications quant aux cas susceptibles de donner lieu à une réduction de l'intervention (isolés, bénéficiaires de certaines pensions, allocations ou prestations) et que, de ce fait, il risquait de susciter une interprétation par trop unilatérale.

Tenslotte onderstreept de Minister nog dat hij voor de bevoegde parlementaire commissies van Kamer en Senaat een verklaring zal afleggen, wanneer de tekst van het uitvoeringsbesluit van het voorliggende artikel 8 zal zijn opgesteld.

De Minister geeft dan verder een overzicht van het regeringsplan in zijn geheel, en inzonderheid van de maatregelen die door besluiten of door administratieve schikkingen kunnen ten uitvoer gelegd worden.

Wat de bezuinigingen inzake uitgaven betreft, verwijst hij naar de verklaringen die hij in de commissie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft afgelegd (cfr. : Wetsontwerp 971/1 pp. 4 en 5; verslag van de h. Brouhon 971/2, pp. 3, 4 en 15).

Bij de gelegenheid wijst de Minister met nadruk op het feit dat ook het Rijk zijn aandeel zal bijdragen tot de aanzuivering van het deficit op de begroting 1971. Evenwel is het op dit ogenblik nog niet mogelijk het juiste bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de verhoogde Rijkstegemoetkoming vast te stellen. De Regering zal dienaangaande een beslissing nemen, zodra de bevoegde beheersorganen van het R.I.Z.I.V. de begroting zullen herwerkt hebben, met inachtneming van de verschillende saneringsmaatregelen.

♦♦

Tenslotte stipt de Minister nog aan dat de indiening van dit wetsontwerp werd te baat genomen om in de wet van 9 augustus 1963 een aantal uiteenlopende wijzigingen met een meer technisch karakter op te nemen.

Algemene bespreking.

Een lid betreurt vooraf dat het Parlement ieder jaar slechts met veel vertraging in het bezit wordt gesteld van de rekeningen en begrotingen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In het verslag van de Kamercommissie wordt toegegeven dat wettelijke bepalingen, zoals die van artikel 128 van de wet van 9 augustus 1963, krachtens hetwelk aan de Landsbonden de verplichting wordt opgelegd om in geval van deficit, een aanvullende bijdrage te vragen aan hun aangeslotenen, in feite niet toegepast worden. Dit leidt tot een onhoudbare toestand, en men moet zich de vraag stellen of het niet verkieslijk zou zijn, onder die voorwaarden, die wetsbepalingen af te schaffen.

In dat verband heeft een ander lid de mening geuit dat de verzekeringsinstellingen in ieder geval hun verantwoordelijkheid moeten opnemen, wanneer zij een bepaald dienstjaar met tekorten afsluiten.

Andere leden kunnen die zienswijze niet bijtreden. Zij wijzen op het feit dat de tekorten kunnen veroorzaakt zijn door factoren, die vreemd zijn aan de uitgaven. Aldus zal een Landsbond met een eerder lage doorsneewaarde van de door de leden ingebrachte bijdragebons, benadeeld zijn tegenover een andere Landsbond, waar die gemiddelde waarde hoger ligt. Verder wordt aangestipt dat de beheersverantwoordelijkheid in hoofde van de verzekeringsinstellingen geen

Enfin, le Ministre souligne encore qu'il fera une déclaration devant les commissions parlementaires compétentes de la Chambre et au Sénat, dès que le texte de l'arrêté d'exécution de l'article 8 en question sera établi.

Par ailleurs, le Ministre donne un aperçu du plan gouvernemental dans son ensemble et, en particulier, des mesures qui peuvent être mises en œuvre par voie d'arrêtés ou d'arrangements administratifs.

En ce qui concerne les économies, le Ministre rappelle les déclarations qu'il a faites à la commission de la Chambre des Représentants (voir projet de loi 971/1, pp. 4 et 5; Rapport de M. Brouhon 971/2, pp. 3, 4 et 15).

A cette occasion, le Ministre insiste sur le fait que l'Etat apportera également sa contribution à l'apurement du déficit du budget de 1971. Toutefois, il s'avère impossible à l'heure actuelle de fixer le montant exact et les modalités d'octroi de la subvention majorée de l'Etat. A ce propos, le gouvernement prendra une décision dès que les organes de gestion compétents de l'I.N.A.M.I. auront amendé le budget, en tenant compte des diverses mesures d'assainissement.

♦♦

Enfin, le Ministre signale que le présent projet de loi a été mis à profit pour insérer dans la loi du 9 août 1963 un certain nombre de modifications très diverses, de nature plutôt technique.

Discussion générale.

Un membre commence par déplorer le retard considérable avec lequel, chaque année, le Parlement est mis en possession des comptes et budgets de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le rapport fait au nom de la Commission de la Chambre reconnaît que certaines dispositions légales, tel l'article 128 de la loi du 9 août 1963, qui impose aux unions nationales l'obligation de réclamer à leurs affiliés un complément de cotisation en cas de déficit, ne sont pas appliquées. Cela crée une situation intolérable et l'on doit se demander si, dans ces conditions, il ne serait pas préférable d'abroger lesdites dispositions légales.

Dans le même ordre d'idées, un autre membre a exprimé l'avis que les organismes assureurs devaient en tout état de cause assumer leurs responsabilités lorsqu'ils clôturent un exercice en déficit.

D'autres commissaires déclarent ne pas pouvoir se rallier à ce point de vue. Ils soulignent le fait que les déficits peuvent être dus à des facteurs qui sont étrangers aux dépenses. Ainsi, une union nationale où la valeur moyenne des bons de cotisation remis par les membres est plutôt modeste, se trouvera lésée par rapport à une autre union nationale où cette valeur moyenne est supérieure. Les intervenants font observer d'autre part que la responsabilité de gestion dans le

zin heeft, vermits niet die instellingen verantwoordelijk zijn voor het verloop van de uitgaven, maar wel de geneesheren. Deze laatsten beslissen over het volume van hun consultaties en technische onderzoeken, zij schrijven geneesmiddelen voor en verwijzen de patiënten naar andere geneesheren of naar het ziekenhuis. Het is merkwaardig dat de verantwoordelijkheid wordt geëist voor de verzekeringsinstellingen, terwijl het anderszins normaal wordt geacht dat de geneesheren, meermaals onder de dekmantel van het beroepsgeheim en de therapeutische vrijheid, alle reële verantwoordelijkheid tegenover de expansie van de uitgaven in de ziekteverzekering afwijzen.

Aansluitend bij die discussie, is een lid van oordeel dat aan de zieke zelf de middelen moeten worden ter hand gesteld om de uitgaven te controleren. Hij geeft een praktisch voorbeeld in verband met de betalende derde: de zieke zelf zou telkens een kopie moeten ontvangen van de rekeningen die door de geneesheren en andere zorgenverstrekkers rechtstreeks bij de verzekeringsinstelling worden ingediend.

Datzelfde lid doet ook opmerken dat de beheersorganen van het R.I.Z.I.V. hun verantwoordelijkheid moeten opnemen ten aanzien van de vastgestelde tekorten en, door een volgehouden overleg gemeenschappelijke oplossingen moeten voorleggen.

Verscheidene leden brengen ook de maatregelen ter sprake, die in de Memorie van Toelichting worden aangekondigd, met het oog op een betere organisatie van de ziekteverzekering op middellange termijn, en wel:

1° de herwaardering van de rol van de huisarts:

De verplichte inschrijving van de rechthebbenden bij een huisarts wordt door de meeste interveniërende leden niet opportuun geacht. Een dergelijke inschrijving zal niet tot bezuinigen leiden, maar integendeel het getal van de voorafgaande raadplegingen uitbreiden. Bovendien wordt het belangrijk geacht dat de verzekerden de vrije keuze blijven behouden van de geneesheer omnipraktikus of specialist.

De herwaardering van de huisarts is een voortreffelijke doelstelling, maar zij moet met andere middelen gerealiseerd worden. De functie en de opdrachten van de huisarts moeten het voorwerp uitmaken van een grondige bezinning, om te voorkomen dat een algemene situatie ontstaat, waar de huisarts nog alleen wordt gevraagd voor gevallen van dringende hulpverlening. De aktie van de overheid is niet steeds bevorderlijk voor die herwaardering. Er wordt bijv. steeds meer een beroep gedaan op geneesheren-specialisten voor de arbeidsgeneeskunde en het medisch schooltoezicht.

Een lid is van mening dat de inschrijving bij een huisarts alleen verantwoord is, wanneer zij gepaard gaat met een vergoeding volgens het abonnementstelsel.

2° het verstrekkingenboekje:

Sommige leden menen dat de invoering van het verstrekkingenboekje geen afdoend middel is om de vermenigvuldi-

chef des organismes assureurs n'a aucun sens, puisque ce ne sont pas ces organismes mais les médecins qui sont responsables de l'évolution des dépenses. Ce sont ceux-ci qui décident du volume de leurs consultations et de leurs examens techniques, qui prescrivent des médicaments et qui envoient les patients à d'autres médecins ou à l'hôpital. Il est étonnant de constater qu'on exige la responsabilité de la part des organismes assureurs alors que, d'autre part, on considère comme normal que les médecins, souvent sous le couvert du secret professionnel et de la liberté thérapeutique, déclinent toute responsabilité réelle devant l'expansion des dépenses dans le cadre de l'assurance-maladie.

Enchaînant sur cette discussion, un commissaire estime que c'est au malade lui-même qu'il faut donner les moyens de contrôler les dépenses. Il cite un exemple pratique en ce qui concerne le tiers payant: le malade lui-même devrait recevoir chaque fois une copie des comptes que remettent directement à l'organisme assureur les médecins et autres dispensateurs de soins.

L'intervenant fait également observer que les organes de gestion de l'I.N.A.M.I. doivent assumer leur responsabilité quant aux déficits constatés et présenter des solutions communes élaborées dans le cadre de consultations suivies.

Plusieurs membres soulèvent ensuite la question des mesures annoncées dans l'exposé des motifs en vue d'améliorer l'organisation de l'assurance-maladie à moyen terme, et plus précisément:

1° la revalorisation du rôle du médecin généraliste:

La plupart des intervenants estiment que l'inscription obligatoire des titulaires auprès d'un médecin généraliste n'est pas opportune. Cette mesure n'aboutira pas à réaliser des économies, mais au contraire à accroître le nombre de consultations préalables. Par ailleurs, ils attachent beaucoup d'importance à ce que les assurés conservent le libre choix du médecin, omnipraticien ou spécialiste.

La revalorisation du médecin généraliste constitue un objectif excellent, mais elle doit être réalisée par d'autres voies. La fonction et les tâches du médecin généraliste doivent faire l'objet d'une réflexion approfondie pour éviter de voir se généraliser l'habitude de ne faire appel au médecin généraliste que dans les cas urgents. L'action des pouvoirs publics n'est pas toujours de nature à promouvoir cette revalorisation. Ainsi, par exemple, on fait toujours plus appel à des médecins spécialistes pour la médecine du travail et pour le contrôle médical scolaire.

Un membre est d'avis que l'inscription auprès d'un médecin généraliste ne se justifie que lorsqu'elle s'accompagne d'une rémunération selon le système de l'abonnement.

2° le carnet de prestations:

Certains membres estiment que l'adoption du carnet de prestations n'est pas un moyen propre à réfréner la multipli-

ging van de prestaties af te remmen. Zij wijzen op het gevaar van een ontzaglijke uitbreiding van het administratieve werk, dat er voor de verzekeringsinstellingen kan uit voortvloeien.

Een lid is niet gekant tegen dit verstrekkingenboekje, op voorwaarde dat men zich niet beperkt tot een administratief aantekenen van opeenvolgende prestaties, maar dat men het daadwerkelijk kan benutten als een middel om de nutteloze herhaling van een aantal technische prestaties tegen te gaan.

3° de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen :

Een lid betuigt zijn instemming met de voorgestelde maatregel, op voorwaarde dat hij op een algemene wijze wordt doorgevoerd voor alle betrokken prestaties, welke ook de plaats moge zijn waar zij worden uitgevoerd. Het ware bij voorbeeld ondenkbaar de laboratoriumanalyses, uitgevoerd in de ziekenhuizen en polyklinieken op een forfaitaire basis te vergoeden, en de privé-laboratoria niet te betrekken in het forfaitaire stelsel.



In verband met de regeringsvoorstellen, die rechtstreeks het herstel van het financieel evenwicht op de begroting 1971 aanbelangen, hebben sommige leden zich uitdrukkelijk akkoord betuigd met de verhoging van de loongrens, evenwel eraan toevoegende dat die verhoging als een eerste stap moet worden gezien naar de afschaffing van iedere loongrens op het domein van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ten einde een volledige solidariteit onder al de verzekerden te bewerkstelligen.

Tegenover de voorgestelde verschuiving van een gedeelte van het bijdragepercentage, van de werknemer naar de werkgever, wordt door een lid voorbehoud gemaakt, omdat die maatregel indruist tegen een gezonde stelregel : de verzekerde moet bewust worden gemaakt van het werkelijke niveau van de bijdragen, die van hem moeten worden gevraagd voor het dekken van de verzekeringsuitgaven.

Een ander lid meent dat de loongrens van 25.000 frank ook zou moeten toepasselijk gemaakt worden op de sector van de uitkeringen, hetgeen een gunstige weerslag zou hebben op het bedrag van de uitkeringen.

Tegenover de in de Memorie van Toelichting aangekondigde bezuinigingsmaatregelen worden geen bezwaren naar voren gebracht. Een lid heeft evenwel verklaard dat de Regering verder zou moeten gaan inzake de doorvoering van een persoonlijk aandeel voor geneeskundige prestaties. Het is sociaal aanvaardbaar dat de sociale categorieën onder de verzekerden vrijgesteld worden van de betaling van een persoonlijk aandeel, maar dan moet dat voordeel beperkt blijven tot diegenen onder hen die een bescheiden inkomen genieten. Uit het verslag van de h. Brouhon blijkt dat een zeker aantal personen ten onrechte de verhoogde terugbetalingen genieten.

cation des prestations. Ils mettent l'accent sur le danger d'une extension énorme du travail administratif, qui pourrait en résulter pour les organismes assureurs.

Un membre déclare ne pas être hostile à l'instauration dudit carnet, à la condition de ne pas se limiter à l'inscription administrative des prestations successives, mais qu'on puisse l'utiliser effectivement comme moyen de faire échec à la répétition inutile d'un certain nombre de prestations techniques.

3° le paiement forfaitaire de certaines prestations :

Un commissaire marque son accord sur la mesure proposée, à condition qu'elle soit appliquée d'une manière générale pour toutes les prestations concernées, quel que soit l'endroit où elles sont effectuées. Il serait par exemple impensable d'instaurer le paiement forfaitaire pour les analyses de laboratoire effectuées dans les hôpitaux et les polycliniques et d'exclure les laboratoires privés du système forfaitaire.



A propos des propositions gouvernementales qui concernent directement le rétablissement de l'équilibre financier du budget de 1971, plusieurs membres ont marqué leur accord explicite sur le relèvement du plafond des rémunérations, tout en ajoutant que ce relèvement doit être considéré comme un premier pas vers la suppression de tout plafond dans le domaine de l'assurance pour soins de santé, en vue de réaliser une complète solidarité entre tous les assurés.

En ce qui concerne la proposition tendant à mettre à charge de l'employeur une partie du pourcentage de la cotisation qui incombait jusqu'ici au travailleur, un membre émet des réserves à ce sujet en faisant valoir que cette mesure va à l'encontre d'un sain principe : qu'il importe de faire prendre conscience à l'assuré du niveau réel des cotisations qui doivent lui être réclamées pour couvrir les dépenses de l'assurance.

Un autre membre estime que le plafond de 25.000 francs devrait s'appliquer également au secteur des indemnités, ce qui aurait des répercussions favorables sur le montant de celles-ci.

Les mesures d'assainissement annoncées dans l'Exposé des Motifs n'ont fait l'objet d'aucune critique. Un membre a toutefois déclaré que le Gouvernement devrait aller plus loin pour ce qui est de la majoration de la quote-part personnelle pour les prestations médicales. Il est socialement admissible que les assurés sociaux se voient exemptés du paiement d'une quote-part personnelle, mais alors cet avantage doit rester limité à ceux de ces catégories sociales qui jouissent d'un revenu modeste. Le rapport de M. Brouhon fait apparaître qu'un certain nombre de personnes bénéficient de la majoration des remboursements sans y avoir droit.

Daartegenover wordt door een ander lid vooropgesteld dat de verzekerden nog steeds te weinig beschermd worden. Ondanks de hoge bijdragen die door hen of door hun werkgevers worden betaald, worden zij dikwijls nog genoopt tot belangrijke aanvullende betalingen voor allerhande ziektekosten.

Hetzelfde lid vraagt aan de Minister dat de uitgaven in de sector van de radiologie grondig zouden worden onderzocht. Alles wijst erop dat het aantal radiologische prestaties in sterke mate toeneemt. Ook de aanzienlijke uitgaven van de radiografische opnamen in de mondholte stelt een financieel probleem. Hij zou van de Minister enkele gegevens daaromtrent willen bekomen.

Door verscheidene leden wordt ook het probleem van het stijgende geneesmiddelenverbruik aangeraakt. Een lid maakt gewag van bepaalde inlichtingen volgens welke het gemiddelde zakencijfer van de officinas tijdens de laatst gekende periode, lopende over 7 jaren, zou verdriedubbeld zijn. De ziekteverzekering moet zich kunnen verweren tegen een al te sterke stijging van de farmaceutische uitgaven. In het licht van dergelijke gegevens lijkt de prijsvermindering van de farmaceutische specialiteiten die onlangs door de Minister van Economische Zaken werd doorgevoerd, een verantwoorde maatregel, ook al blijft er betwisting mogelijk over sommige modaliteiten van het besluit dat de prijsverdeling voorschrijft.

Verder zouden de geneesheren stelselmatig moeten worden aangespoord om onder de geneesmiddelen met eenzelfde therapeutische waarde voor een bepaalde behandeling, in alle gevallen het goedkoopste produkt voor te schrijven.

Een lid wenst inlichtingen te bekomen over het percentage van de beheerskosten, dat aan de verzekeringsinstellingen wordt toegewezen. Hij maant aan tot voorzichtigheid bij het opmaken van het besluit dat opnieuw een lager percentage zou vaststellen. Men mag niet uit het oog verliezen dat de lonen voor het personeel, waaraan steeds meer eisen moeten worden gesteld inzake kwalificatie, voortdurend stijgen.

Tenslotte geven verscheidene leden als hun mening te kennen dat het wetsontwerp slechts een zeer partiële oplossing brengt voor de problemen die worden gesteld op het gebied van de ziekteverzekering. De noodzakelijkheid om te komen tot een meer fundamentele oplossing wordt benadrukt. Een lid verklaart in dat verband dat de Regering de goede weg is ingeslagen, wanneer zij onlangs besloten heeft een Nationale Conferentie voor het Gezondheidsbeleid bijeen te roepen.

Antwoord van de Minister.

De Minister herinnert eraan dat het voorliggende wetsontwerp niet de bedoeling heeft een algehele oplossing te bezorgen voor de gestelde problemen. Dit werd van meet af aan onderstreept in de Memorie van Toelichting en naderhand werd dat nog herhaaldelijk bevestigd.

En revanche, un autre membre fait valoir que la protection dont bénéficient les assurés reste insuffisante. En dépit des montants élevés des cotisations personnelles ou patronales, ils se voient encore souvent obligés d'effectuer des versements complémentaires considérables pour toute sorte de frais de maladie.

L'intervenant demande au Ministre que les dépenses du secteur de la radiologie fassent l'objet d'un examen approfondi. Tout porte à croire que le nombre des prestations radiologiques augmente fortement. Les dépenses considérables provoquées par les clichés radiographiques de la cavité buccale posent également un problème financier. L'intervenant désirerait obtenir de la part du Ministre quelques renseignements à ce sujet.

Plusieurs membres abordent aussi le problème de la consommation croissante de médicaments. Un commissaire fait état de certaines informations d'après lesquelles le chiffre d'affaires moyen des officines aurait triplé au cours de la dernière période, qui s'étend sur 7 ans. L'assurance-maladie doit pouvoir se défendre contre une augmentation trop forte des dépenses pharmaceutiques. A la lumière de ces données, la diminution du prix des spécialités pharmaceutiques décidée récemment par le Ministre des Affaires économiques paraît une mesure justifiée, même si l'on peut toujours contester certaines modalités de l'arrêté qui règle la ventilation des prix.

D'autre part, il faudrait inciter systématiquement les médecins à prescrire dans tous les cas le produit le moins cher parmi les médicaments ayant la même valeur thérapeutique en vue d'un traitement déterminé.

Un membre souhaite obtenir des renseignements sur le pourcentage des frais de gestion attribué aux organismes assureurs. Il estime qu'il conviendra de faire preuve de prudence dans la mise au point de l'arrêté qui abaisserait une nouvelle fois ledit pourcentage. On ne peut perdre de vue que les rémunérations du personnel, auquel on pose des exigences toujours accrues en matière de qualification, augmentent constamment.

Enfin, plusieurs membres déclarent qu'à leur avis, le projet de loi ne constitue qu'une solution très partielle aux problèmes posés en matière d'assurance-maladie. Ils mettent l'accent sur la nécessité d'arriver à une solution plus fondamentale. Un commissaire déclare à ce sujet que le Gouvernement s'est engagé dans la bonne voie, lorsqu'il a décidé de convoquer une Conférence nationale de la Santé.

Réponse du Ministre.

Le Ministre rappelle que le projet en discussion ne se propose pas d'apporter une solution globale aux problèmes posés. Ceci a été souligné dès le départ dans l'Exposé des Motifs et répété à plusieurs reprises par la suite.

Het algemeen toekomstperspectief wordt bepaald door de inzichten van de Regering om een geprogrammeerd en gecoördineerd gezondheidsbeleid te voeren. De uitwerking van deze algemene intentie vergt een grondige studie en zal noodzakelijkerwijze een geruime tijd in beslag nemen. De Nationale Conferentie van het Gezondheidsbeleid mag worden beschouwd als een eerste stap op de weg naar de realisatie van het vooropgestelde doel.

Over de problemen die op middellange termijn tot een gezondmaking van de ziekteverzekering moeten voeren, wenst de Minister niet verder uit te weiden. Het parlement zal binnen korte tijd in de gelegenheid worden gesteld om daarover te beraadslagen, bij de bespreking van het aanvullend wetsontwerp dat zopas werd ingediend.

In verband met de overige problemen die door de commissieleden werden besproken, verstrekt de Minister de volgende antwoorden :

— De laattijdige mededeling van de begroting 1971 van de ziekteverzekering, is juist te wijten aan het feit dat die begroting met een aanzienlijk deficit werd ingediend voor wat de sector van de geneeskundige verzorging aangaat.

Geconfronteerd met die deficitaire begroting heeft de Regering tal van raadplegingen gehouden, vooraleer zij uiteindelijk haar houding heeft vastgelegd.

De Minister herinnert aan het feit dat de begroting werd teruggezonden naar het Beheerscomité van het R.I.Z.I.V., met het verzoek oplossingen voor te leggen, waardoor het tekort zou worden weggewerkt. In de loop van het jaar 1970 hadden ook talrijke vergaderingen plaats van een werkgroep, die met de studie van de financiële problemen van de ziekteverzekering was belast door de Regering. Bovendien heeft een ministeriële werkgroep talrijke vergaderingen gewijd aan diezelfde problemen.

Al die raadplegingen en besprekingen zijn voor de Regering een waardevol hulpmiddel geweest voor het vastleggen van haar globaal saneringsprogramma, waarvan ook het voorliggende wetsontwerp deel uitmaakt.

Zodra de verschillende maatregelen ter aanzuivering van het deficit zullen genomen zijn, hetgeen onder meer de goedkeuring van dit wetsontwerp insloot, zal het R.I.Z.I.V.-Beheerscomité worden verzocht de begroting opnieuw op te maken. Het Parlement zal dan zo vlug mogelijk de definitieve, door de Regering goedgekeurde begroting, ontvangen.

— Wat de beheersverantwoordelijkheid van de Landsbonden betreft, verklaart de Minister dat een wijziging van de bepalingen van artikel 128 van de wet van 9 augustus 1963 hem niet wenselijk voorkomt, aangezien die bepalingen de vrucht zijn van een compromis dat bij het tot stand komen van de wet werd afgesloten tussen de voorstanders van de solidariteit en de verdedigers van de beheersverantwoordelijkheid. Het is evenwel niet uitgesloten dat de elementen waarop dit vergelijk berust, mettertijd zullen moeten herzien worden.

— Een lid heeft gepleit voor verhoging van de loongrens in de sector uitkeringen. De Minister verlangt terzake geen

Les perspectives générales d'avenir sont déterminées par les intentions du Gouvernement de pratiquer une politique de santé programmée et coordonnée. La réalisation de cette intention générale nécessite une étude approfondie et prendra nécessairement beaucoup de temps. La Conférence nationale de la santé peut être considérée comme une première étape sur la voie de la réalisation de l'objectif visé.

Le Ministre ne souhaite pas s'étendre davantage sur les problèmes qui, à moyen terme, doivent mener à un assainissement de l'assurance-maladie. Le Parlement sera prochainement en mesure de délibérer à ce sujet lors de la discussion du projet de loi complémentaire qui vient d'être déposé.

En ce qui concerne les autres problèmes soulevés par les commissaires, le Ministre fournit les réponses suivantes :

— La communication tardive du budget 1971 de l'assurance-maladie est due précisément au fait qu'au moment où il était déposé, ce budget accusait un déficit considérable en ce qui concerne le secteur des soins de santé.

Face à ce budget déficitaire, le Gouvernement a procédé à de nombreuses consultations avant d'arrêter finalement son attitude.

Le Ministre rappelle que le budget a été renvoyé au Comité de gestion de l'I.N.A.M.I. et que ce Comité a été invité à présenter des solutions permettant de résorber ce déficit. D'autre part, un groupe de travail chargé par le Gouvernement de l'étude des problèmes financiers de l'assurance-maladie s'est réuni à plusieurs reprises dans le courant de l'année 1970. Enfin, un groupe de travail ministériel a lui aussi consacré de nombreuses réunions à ces mêmes problèmes.

Toutes ces consultations et négociations ont apporté au Gouvernement une aide appréciable dans la fixation de son programme global d'assainissement dont le projet qui vous est soumis fait partie.

Dès que les diverses mesures destinées à résorber le déficit auront été arrêtées, ce qui implique notamment l'adoption du présent projet, le Comité de gestion de l'I.N.A.M.I. sera invité à remanier son budget. Le budget définitif, approuvé par le Gouvernement, sera ensuite communiqué au Parlement dans les délais les plus brefs.

— En ce qui concerne la responsabilité de gestion des Unions nationales, le Ministre déclare qu'une modification des dispositions de l'article 128 de la loi du 9 août 1963 ne lui paraît pas souhaitable, étant donné que ces dispositions sont le fruit d'un compromis intervenu lors de la mise au point de la loi entre les partisans de la solidarité et les défenseurs de la responsabilité de gestion. Il n'est cependant pas exclu que les éléments sur lesquels repose cet arrangement devront un jour être revus.

— Un commissaire a plaidé pour un relèvement du plafond des rémunérations dans le secteur des indemnités. Le

initiatief te nemen, omdat de sector uitkeringen van de ziekteverzekering bij uitstek het domein is, waarin aan de verantwoordelijkheid van de sociale partners, werkgevers en werknemersafgevaardigden, een belangrijke rol wordt voorbehouden. De sociale partners hebben de bevoegdheid voorstellen te formuleren ten aanzien van het peil van de uitkeringen en van de vereiste bijdragen.

— In de loop van de besprekingen werd opnieuw de noodzakelijkheid benadrukt een controle uit te oefenen op de inkomsten van gepensioneerden en weduwen die aanspraak maken op de verhoogde terugbetalingen.

De steekproeven, waarvan in het verslag van de Kamercommissie melding wordt gemaakt, hebben veel werk gevraagd vanwege de Dienst voor administratieve controle van het R.I.Z.I.V. en vanwege het Bestuur van de Direkte Belastingen. Zodra de volledige resultaten van het onderzoek bekend zijn, en meer bepaald die van de pensioengerechtigden van de privé-sector, zal de Regering haar houding moeten bepalen. De vraag kan worden gesteld of het niet aangewezen zou zijn dat de rechthebbenden op een rust- of overlevingspensioen, die aanspraak maken op de verhoogde terugbetaling, een attest van de bevoegde diensten der rechtstreekse belastingen, aan hun verzekeringsinstelling zouden voorleggen. Dit attest, met vermelding van de inkomsten van het gezin over een bepaald referentiejaar, zou dan overigens periodiek moeten vernieuwd worden.

— Sommige leden hebben verklaard dat de loongrens van de sector van de geneeskundige verzorging zou moeten opgeheven worden. De Minister antwoordt dat in ieder geval, met het optrekken van de loongrens tot 25.000 frank een belangrijke stap vooruit werd gezet in de richting van de integrale solidariteit onder de werknemers.

— In aansluiting met de bespreking over de sector van de farmaceutische specialiteiten, verklaart de Minister dat door een passende informatie omtrent de hele gamma van terugbetaalbare specialiteiten en omtrent de prijzen van die producten, het geneesherenkorps er moet toe aangezet worden om het voorschrijven van dure geneesmiddelen te vermijden, althans wanneer met het voorschrijven van een goedkoper produkt, hetzelfde therapeutisch effect kan worden verkregen.

In de bespreking werd ook alluzie gemaakt op het besluit tot prijsverhoging van de farmaceutische specialiteiten, uitgevaardigd door de Minister van Economische Zaken. Deze laatste heeft aanvaard om met de vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie te onderhandelen over « geldige » tegenvoorstellen, die gebaseerd zijn op een meer geïndividualiseerde toepassing van de prijsdaling.

Sommige leden hebben tenslotte inlichtingen gevraagd :

— enerzijds over de uitgaven voor radiologie :

Er wordt meegedeeld dat de globale uitgaven in het algemeen stelsel van de werknemers 1.202,7 miljoen frank beliepen in 1968, 1.501 miljoen frank in 1969 en dat zij tot ongeveer 2 miljard frank zouden oplopen voor 1971, op grond van de begrotingsvooruitzichten;

Ministre ne désire pas prendre d'initiative en la matière parce que le secteur des indemnités de l'assurance-maladie est par excellence le domaine où un rôle important est réservé à la responsabilité des partenaires sociaux, des délégués des travailleurs et des employeurs. Les partenaires sociaux ont la faculté de formuler des propositions au sujet du niveau des prestations et des cotisations requises.

— Au cours des négociations, l'accent a été mis une nouvelle fois sur la nécessité d'exercer un contrôle sur les revenus des veuves et des pensionnés qui prétendent à des remboursements majorés.

Les sondages dont il est fait mention dans le rapport de la Commission de la Chambre, ont exigé beaucoup de travail de la part du Service du Contrôle administratif de l'I.N.A.M.I. et de l'Administration des Contributions directes. Dès que seront connus les résultats complets de cette enquête, et plus particulièrement ceux relatifs aux pensionnés du secteur privé, le Gouvernement devra définir sa position. On peut se demander s'il ne conviendrait pas de prévoir que les bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie qui peuvent prétendre à des remboursements majorés, sont tenus de produire à leur organisme assureur une attestation des services compétents des contributions directes. Cette attestation, mentionnant les revenus du ménage au cours d'une année de référence déterminée, devrait d'ailleurs être renouvelée périodiquement.

— Plusieurs membres ont déclaré qu'il faudrait supprimer le plafond du secteur des soins de santé. Le Ministre répond qu'en tout cas, le relèvement du plafond à 25.000 francs constitue une étape importante sur la voie de la solidarité intégrale entre les travailleurs.

— En ce qui concerne le secteur des spécialités pharmaceutiques, le Ministre déclare qu'il importe d'amener le corps médical, grâce à une information appropriée concernant la gamme complète des spécialités remboursables ainsi que les prix de ces produits, à éviter de prescrire des médicaments coûteux, du moins lorsque le même effet thérapeutique peut être obtenu en ayant recours à un produit moins cher.

Au cours de la discussion, des membres ont également fait allusion à l'arrêté réglementant les prix des spécialités pharmaceutiques, lequel a été pris par le Ministre des Affaires économiques. Celui-ci a accepté d'engager des négociations avec les représentants de l'industrie pharmaceutique sur la base de contrepropositions « valables », fondées sur une application plus individualisée de la baisse des prix.

Enfin, des membres ont demandé des renseignements :

— d'une part, sur les dépenses en matière de radiologie :

Il leur est communiqué que les dépenses globales du régime général des travailleurs s'élevaient à 1.202,7 millions en 1968, à 1.501 millions en 1969 et qu'elles atteindraient 2 milliards environ pour 1971 sur base des prévisions budgétaires;

— anderzijds over de percentages, die werden vastgesteld, in functie van de inkomsten, voor de administratiekosten van de verplegingsinstellingen.

Deze percentages zijn als volgt geëvolueerd :

1964-1965 : 9 pct. (geneeskundige verzorging en uitkeringen);

1966-1969 : 7,51 pct. (geneeskundige verzorging en uitkeringen);

1970 : 6,87 pct. voor geneeskundige verzorging;

7,51 pct. voor uitkeringen.

Artikelgewijze bespreking.

Artikelen 1 tot 8.

Artikelen 1 tot 8 worden aangenomen met 8 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 9.

Sommige leden vragen om nadere uitleg over de motieven die de Regering ertoe aangezet hebben een wijziging voor te stellen in de bepalingen van artikel 33, §§ 4 en 5, van de wet van 9 augustus 1963, dat handelt over de overeenkomsten met apothekers, ziekenhuizen, paramedici en leveranciers van prothesen. Zij hebben de indruk dat de voorgestelde wijzigingen een zekere ongerustheid hebben veroorzaakt, meer bepaald onder de apothekers. De vertegenwoordigers van het farmaceutisch korps betreuren overigens dat zij niet werden geraadpleegd omtrent de inhoud van artikel 9.

Meer in het bijzonder lijkt de ongerustheid bij het farmaceutisch korps haar oorzaak te vinden in de volgende twee wijzigingen :

1° het feit dat de verzoeningsprocedure waarin is voorzien door artikel 33, § 4, niet meer voorkomt in de nieuwe bepalingen. Die verzoeningsopdracht werd toevertrouwd aan een van beide partijen onafhankelijke persoon;

2° het feit dat een hiaat kan ontstaan van een maand tussen het ogenblik waarop een afgesloten overeenkomst ten einde loopt, en het ogenblik waarop de Dienst voor geneeskundige verzorging, wegens het feit dat geen nieuwe collectieve overeenkomst, een door het Beheerscomité opgemaakte overeenkomst-tekst voor toetreding voorlegt aan iedere praktikus van het betrokken beroep (apotheker, kinesist, verpleegster, enz.).

Die onderbreking wordt gevaarlijk geacht, ook uit het standpunt van de verzekerden.

De Minister antwoordt dat met de voorgestelde tekst van artikel 9, geen enkele fundamentele verandering wordt aangebracht in het tot nu toe geleedende overeenkomststelsel t.o.v. ziekenhuizen, apothekers, paramedici en leveranciers van prothesen.

— d'autre part, sur les taux qui ont été établis en fonction des revenus pour les frais d'administration des établissements de soins.

Ces taux ont évolué, comme suit :

1964-1965 : 9 p.c. (soins de santé et indemnités);

1966-1969 : 7,51 p.c. (soins de santé et indemnités);

1970 : 6,87 p.c. pour les soins de santé;

7,51 p.c. pour les indemnités.

Discussion des articles.

Articles 1 à 8.

Ces articles sont adoptés par 8 voix et 1 abstention.

Article 9.

Certains membres demandent des précisions sur les motifs qui ont amené le Gouvernement à proposer une modification des dispositions de l'article 33, §§ 4 et 5, de la loi du 9 août 1963, relatif aux conventions avec les pharmaciens, les hôpitaux, les auxiliaires para-médicaux et les fournisseurs de prothèses. Les intervenants ont l'impression que les modifications proposées ont suscité une certaine inquiétude, spécialement parmi les pharmaciens. Les représentants du corps pharmaceutique déplorent par ailleurs de ne pas avoir été consultés sur le contenu de l'article 9.

L'inquiétude qui se manifeste au sein du corps pharmaceutique semble trouver son origine plus particulièrement dans les deux modifications suivantes :

1° le fait que la procédure de conciliation prévue par l'article 33, § 4, ne figure plus dans les dispositions nouvelles. Cette mission de conciliation a été confiée à une personne indépendante des deux parties;

2° le fait qu'il peut se produire un hiatus d'un mois entre le moment où une convention conclue arrive à échéance, et le moment où, aucune nouvelle convention collective n'ayant été conclue à la date d'expiration d'une convention précédente, le Service des soins de santé soumet à l'adhésion de chaque praticien de la profession intéressée (pharmacien, kinésiste, infirmière, etc.) un texte de convention établi par le Comité de gestion.

Cette interruption est considérée comme dangereuse, même du point de vue des assurés.

Le Ministre répond que le texte proposé à l'article 9 n'apporte aucune modification fondamentale au régime qui est jusqu'ici en vigueur en matière de conventions avec les hôpitaux, les pharmaciens, les auxiliaires para-médicaux et les fournisseurs de prothèses. La possibilité existe déjà dans l'état

Ook in de huidige stand van de wetgeving bestaat de mogelijkheid een overeenkomst — tekst, opgemaakt door het Beheerscomité, voor te leggen aan ieder afzonderlijke praktikus, zoals ook de mogelijkheid om uiteindelijk, wanneer de aanwending van alle andere procedures van overeenkomst vruchteloos is gebleken, overheidstarieven op te leggen voor apothekers, paramedici en leveranciers, in de huidige wet vervat ligt.

De basis-wijziging houdt verband met de duur van de overeenkomsten. De betrokken partijen kunnen voortaan zelf de duur van die overeenkomst bepalen, zoals dat ook voor de geneesheren en tandartsen het geval is. Het is enkel wanneer de overeenkomst geen enkele bepaling ten aanzien van de geledigheidsduur bevat, dat zij wordt geacht te zijn afgesloten voor een één-jarige periode, met dien verstande dat zij stilzwijgend wordt verlengd voor eenzelfde periode in zoverre geen vooropzegging is gegeven uiterlijk drie maanden vóór de datum waarop zij ten einde loopt.

Met de ervaring van de jongste jaren is gebleken dat een dergelijke versoepeling gewenst is, onder meer om de mogelijkheid te bieden om, in afwachting van een grondiger onderzoek van bepaalde ingewikkelde vraagstukken, waartoe in het inmiddellijke geen akkoord kon worden bereikt, een overeenkomst met beperkte duur af te sluiten, ter vrijwaring van de rechten van de verzekerden, en die automatisch, zonder dat een vooropzegging hoeft te worden gegeven, op de voorziene datum een einde neemt.

Ingevolge de wijziging inzake de duur van de overeenkomsten, bleek een herziening nodig van de daaropvolgende bepalingen van het artikel 33 van de wet van 9 augustus 1963. Inderdaad, de termijnen voor het ingaan van de verzoeningsprocedure en voor het verzenden van een door het Beheerscomité overeenkomst-tekst nemen een aanvang vanaf de datum van de vooropzegging, en deze laatste zal voortaan niet meer nodig zijn in alle gevallen.

Wanneer de Regering ervan afgezien heeft de verzoeningsprocedure uitdrukkelijk te vermelden in de wetgeving, betekent zulks allerm minst dat zij geen belang zou hechten aan het aanwenden van alle mogelijke pogingen om in een konflikt, dat tussen de partijen zou zijn gerezen, te bemiddelen. De ervaring heeft voldoende uitgewezen dat de voorzitter van de overeenkomstencommissies en zijn afgevaardigden niets onverlet laten om de geschilpunten te regelen, op basis van een voortdurend overleg. De Minister heeft ook reeds herhaaldelijk blij gegeven van zijn verlangen om ten aanzien van de geschilpunten die bij de onderhandelingen over een overeenkomst op de voorgrond treden, het bereiken van een passend vergelijk tussen de partijen in de hand te werken. Het is onder die voorwaarden overbodig gebleken om in de wetgeving de bemiddeling door een van de partijen onafhankelijk persoon te behouden.

Blijft dan de bemerking over het hiaat dat kan ontstaan na het verstrijken van een collectieve overeenkomst. Volgens de huidige tekst moet de bijzondere, door het Beheerscomité op te maken overeenkomsttekst, worden verzonden ten laatste vijftien dagen voor het verstrijken van de collectieve overeenkomst. De nieuwe bepaling laat voor die verzending een termijn van dertig dagen na het verstrijken van

actuel de la législation de soumettre individuellement à chaque praticien un texte de convention établi par le Comité de gestion et finalement, lorsque le recours à toutes les autres procédures de convention est resté sans résultat, d'imposer des tarifs officiels aux pharmaciens, aux auxiliaires para-médicaux et aux fournisseurs de prothèses.

La modification de base est celle qui concerne la durée des conventions. Les parties associées peuvent désormais fixer elle-mêmes la durée de la convention, comme c'est le cas pour les médecins et les dentistes. Ce n'est que lorsque la convention ne contient aucune stipulation au sujet de sa durée qu'elle est censée conclue pour la période d'un an, étant entendu qu'elle sera reconduite tacitement pour une même période sauf préavis donné au plus tard trois mois avant la date d'expiration prévue.

L'expérience des dernières années a appris que cet assouplissement est souhaitable notamment en vue d'offrir la possibilité, en attendant un examen plus approfondi de certaines questions complexes pour lesquelles aucun accord n'a pu être réalisé dans l'immédiat, de conclure une convention à durée limitée, destinée à sauvegarder les droits des assurés et prenant fin automatiquement à la date fixée sans qu'un préavis doive être donné.

En liaison avec la modification de la durée des conventions, il y avait lieu d'adapter les dispositions de l'article 33 de la loi du 9 août 1963. En effet, les délais prévus pour le début de la procédure de conciliation et l'envoi du texte de convention établi par le Comité de gestion commencent à courir à la date du préavis, et celui-ci ne devra plus être donné dans tous les cas.

Le fait que le Gouvernement a renoncé à mentionner explicitement la procédure de conciliation dans le texte législatif ne signifie nullement qu'il n'attache aucune importance à ce que tous les efforts possibles soient faits pour rapprocher les points de vue lors d'un conflit qui aurait surgi entre les parties. L'expérience a démontré à suffisance que le président des commissions de convention et ses délégués mettent tout en œuvre pour régler les différends, sur la base d'une concertation permanente. Le Ministre lui aussi a déjà fait preuve à plusieurs reprises de son désir de contribuer à la conclusion d'un compromis adéquat entre les parties lorsque des différends ont surgi au cours des négociations d'une convention. Dans ces conditions, il a paru superflu de maintenir dans la législation l'arbitrage par une personne indépendante des parties à la convention.

Reste enfin l'objection qu'un hiatus peut se produire à l'expiration d'une convention collective. D'après la législation en vigueur, le texte spécial de convention, à établir par le Comité de gestion, doit être envoyé au plus tard quinze jours avant la date d'expiration de la convention collective. La disposition nouvelle prévoit pour cet envoi un délai de trente jours suivant la date d'expiration de la convention collective.

de collectieve overeenkomst. De Minister wijst op het feit dat de voorgestelde procedure het onbetwistbare voordeel biedt dat de termijn voor het vernieuwen van een collectieve, tussen de partijen afgesloten overeenkomst, gedurende een langere tijd open blijft.

Een lid had een amendement ingediend op het artikel 9, als volgt gelibelleerd: De tekst van artikel 33, § 5, eerste lid, van dezelfde wet van 9 augustus 1963, zoals gewijzigd door het wetsontwerp, wordt aangevuld met de volgende bepaling:

« Die overeenkomsttekst mag geen barema's van erelonen, tarieven of voorwaarden bevatten die lager liggen dan die welke waren voorzien in de afgelopen overeenkomst. »

Nadat de Minister verklaard heeft dat het zijn uitdrukkelijke bedoeling is om geen enkele tekst, opgemaakt door het Beheerscomité, goed te keuren, vooraleer de betrokken groeperingen te hebben geraadpleegd, trekt het lid zijn amendement in.

Een ander lid stelt voor artikel 9 te verwerpen.

Artikel 9 word aangenomen met 7 stemmen tegen 1 en 2 onthoudingen.

Artikelen 10 tot 23.

Deze artikelen worden aangenomen met 10 stemmen en 1 onthouding.

Het gehele ontwerp wordt goedgekeurd met 9 stemmen en 2 onthoudingen.

Dit verslag is eenparig aangenomen.

De Verslaggever,
G. PEDE.

De Voorzitter,
M. REMSON.

Le Ministre signale que la procédure proposée offre incontestablement l'avantage d'allonger le délai imparti pour le renouvellement d'une convention collective conclue entre les parties.

A l'article 9, un membre avait déposé un amendement rédigé comme suit:

« L'article 33, § 5, 1^{er} alinéa, de la même loi du 9 août 1963, modifié par le projet de loi, est complété par la disposition suivante:

« Ce texte de convention ne peut imposer aucun barème d'honoraires, de tarifs ou de conditions, qui soit inférieur à celui que prévoyait la convention venue à expiration. »

Le Ministre ayant déclaré formellement qu'il n'approuverait aucun texte établi par le Comité de gestion avant d'avoir consulté les groupements intéressés, l'amendement est retiré par son auteur.

Un autre membre propose de rejeter l'article 9.

L'article 9 est adopté par 7 voix contre 1 et 2 abstentions.

Articles 10 à 23.

Ces articles sont adoptés par 10 voix et 1 abstention.

L'ensemble du projet a été adopté par 9 voix et 2 abstentions.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
G. PEDE.

Le Président,
M. REMSON.