

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1951-1952.

SÉANCE DU 6 MAI 1952.

**Projet de loi contenant le budget du Ministère
du Travail et de la Prévoyance Sociale pour
l'exercice 1952.**

AMENDEMENTS PROPOSÉS
PAR M. REMSON ET CONSORTS.

TABEAU.

TITRE I.

DÉPENSES ORDINAIRES.

CHAPITRE II.

Subventions.

ART. 21-6.

Subventions aux organismes assureurs par l'intermédiaire du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité.

Porter le crédit de 842.000.000 de francs à 1.438.750.000 francs.

M. REMSON.
A. MOULIN.
L.-E. TROCLET.
J. VERBERT.

Voir :

Documents de la Chambre des Représentants :

4 XVIII (Session de 1951-1952) : Projet de loi;
40 et 108 (Session de 1951-1952) : Amendements;
153 (Session de 1951-1952) : Rapport;
169 (Session de 1951-1952) : Amendement.

Annales de la Chambre des Représentants :

26, 27 et 28 février 1952.

Documents du Sénat :

5-XVIII (Session de 1951-1952) : Projet transmis par la Chambre des Représentants;

269 (Session de 1951-1952) : Rapport.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1951-1952.

VERGADERING VAN 6 MEI 1952.

**Wetsontwerp houdende de begroting van het
Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg
voor het dienstjaar 1952.**

AMENDEMENTEN VOORGESTELD
DOOR DE H. REMSON C. S.

TABEL.

TITEL I.

GEWONE UITGAVEN.

HOOFDSTUK II.

Toelagen.

ART. 21-6.

Toelagen aan de verzekeringsorganismen door toedoen van het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit.

Het krediet van 842.000.000 frank te brengen op 1.438.750.000 frank.

Zie :

Gedr. Stukken van de Kamer der Volksvertegenwoordigers .

4-XVIII (Zitting 1951-1952) : Wetsontwerp;
40 en 108 (Zitting 1951-1952) : Amendementen;
153 (Zitting 1951-1952) : Verslag;
169 (Zitting 1951-1952) : Amendement.

Handelingen van de Kamer der Volksvertegenwoordigers :

26, 27 en 28 Februari 1952.

Gedr. Stukken van de Senaat :

5-XVIII (Zitting 1951-1952) : Ontwerp overgemaakt door de Kamer der Volksvertegenwoordigers;
269 (Zitting 1951-1952) : Verslag.

Justification.

L'Etat alloue aux organismes assureurs de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité, une subvention annuelle de 16 p. c., de la part du produit des cotisations des travailleurs et des employeurs, qui est affecté au F.N.A.M.I.

Ce montant, ainsi que le signale le projet de loi, s'élève à 682 millions de francs.

Nous sollicitons de porter la subvention de 16 à 30 p. c., ce qui portera son montant à 1.278.750.000 fr., auquel doit venir s'ajouter la somme de 160 millions de francs, destinée à parer à l'insuffisance des ressources affectées à l'assurance maladie des ouvriers mineurs et assimilés, soit donc un montant total de : 1.278.750.000 + 160.000.000 = 1.438.750.000 fr.

Jusqu'à présent, l'Etat a comblé le déficit des organismes assureurs.

En 1950, son intervention a été de 372 millions de francs pour combler le déficit de l'année 1948, reconnaissant ainsi que les recettes de l'A. M. I. étaient insuffisantes.

Rien ne permet de dire que pour l'exercice budgétaire 1952, la situation sera améliorée; bien au contraire, on prévoit que pour l'année 1949, 5 organismes assureurs sur 6 clôtureront à nouveau avec un déficit total de près de 275 millions.

Aucune intervention de l'Etat n'est prévue pour combler ces déficits.

Que seront les résultats des années 1950 et surtout 1951 ?

Il n'est pas osé de prétendre que les déficits seront plus conséquents qu'en 1949, les charges de l'A. M. I. ne faisant que s'accroître, surtout lorsque l'on considère les majorations constatées dans le coût des médicaments, l'utilisation de plus en plus fréquente de spécialités coûteuses, l'augmentation du nombre des invalides, l'application de nouvelles techniques médicales, les revendications de plus en plus importantes du corps médical, etc.

L'Etat se doit de se montrer solidaire de cet accroissement de dépenses, d'autant plus que chaque organisme assureur est tenu, avec les ressources dont il dispose, d'appliquer intégralement les instructions arrêtées par le Département du Travail et de la Prévoyance Sociale et ce, sans leur accord préalable.

Les organismes assureurs ne sont donc pas responsables des déficits constatés.

De plus, l'Etat se doit de reprendre à sa charge, dans une large mesure, les frais de traitement de la tuberculose, du cancer, des maladies mentales et vénériennes, de la poliomyélite, maladies sociales, dont les frais ne doivent pas être totalement couverts par les seuls assurés. La collectivité doit supporter sa part de ces fléaux sociaux.

Il en est de même, à notre avis, des charges résultant de la protection de la mère et de l'enfant.

Verantwoording.

De Staat verleent aan de verzekeringsorganismen voor de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit een jaarlijkse toelage van 16 t. h. van het gedeelte van de opbrengst der bijdragen van werknemers en werkgevers, dat aan het R.V.Z.I. wordt toegewezen.

Dit bedrag, zoals in het wetsontwerp aangegeven, beloopt 682 miljoen frank.

Wij stellen voor de toelage van 16 t. h. op 30 t. h. te brengen, zodat zij 1.278.750.000 frank zou bedragen, waarbij nog moet komen de som van 160 miljoen frank, ter dekking van het tekort in de middelen, die aan de verzekering tegen ziekte van mijnarbeiders en gelijkgestelden worden toegewezen, in totaal dus : 1.278.750.000 + 160.000.000 = 1.438.750.000 fr.

Tot dusverre vulde de Staat het tekort van de verzekeringslichamen aan.

In 1950 stortte hij 372 miljoen frank als aanvulling van het tekort over 1948, en erkende dus dat de ontvangsten van de ziekteverzekering ontoereikend waren.

Niemand kan zeggen dat de toestand voor het begrotingsjaar 1952 beter zal zijn; integendeel, voor het jaar 1949 is het te verwachten dat 5 verzekeringsorganismen van de 6 opnieuw een totaal tekort van nagenoeg 275 miljoen zullen hebben.

Er is geen rijksbijdrage voorzien om deze tekorten aan te vullen.

Wat zal het resultaat zijn voor 1950, en vooral 1951 ?

Men mag wel beweren dat er nog een groter tekort zal zijn dan in 1949, daar de lasten van de ziekteverzekering voortdurend stijgen, vooral ingevolge de verhoogde kostprijzen van de geneesmiddelen, het meer en meer gebruiken van kostbare specialiteiten, de toeneming van het aantal invaliden, de toepassing van nieuwe technieken in de geneeskunde, de steeds groter wordende eisen van de dokters, enz.

De Staat moet zich solidair tonen met deze toeneming van uitgaven, des te meer daar elk verzekeringsorganisme, met de middelen waarover het beschikt, moet zorgen voor een algehele toepassing van onderrichtingen, die het Departement van Arbeid en Sociale Voorzorg vastgelegd heeft en dit zonder hun voorafgaand akkoord.

De verzekeringsorganismen zijn dus niet verantwoordelijk voor de gebleken tekorten.

Bovendien moet de Staat een ruim aandeel nemen in de kosten van behandeling van tuberculose, kanker, geestes- en geslachtsziekten, poliomyelitis, sociale ziekten, waarvan de kosten niet geheel door de verzekerden alleen mogen gedragen worden. De gemeenschap moet mede instaan voor de bestrijding van deze sociale kwalen.

Hetzelfde geldt naar ons oordeel ook voor de lasten die verbonden zijn aan de bescherming van moeder en kind.

L'Etat a admis jusqu'à présent, pour l'assurance libre, une intervention de 30 % du montant des cotisations perçues; il apparaît logique qu'il fasse le même effort pour l'assurance obligatoire.

* * *

ART. 21-9.

Subsides en faveur des services d'assurance mutualiste libre.

Porter le crédit sub. litt. 9 de 256 millions de francs à 388 millions de francs.

M. REMSON.
A. MOULIN.
L.-E. TROCLET.
J. VERBERT.

Justification.

Ainsi que le signale le projet de loi, page 30, le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale accorde un subside de 30 % du montant des cotisations payées par les assurés pour le Service de santé.

En raison de l'obligation qui est faite à l'assurance libre, en matière de service de santé, d'accorder les mêmes avantages qu'à l'assurance obligatoire, l'assurance libre a vu ses dépenses considérablement augmenter.

En justification de cette déclaration, nous signalons à titre exemplatif, mais non limitatif, quelques exemples de l'augmentation des charges de l'assurance libre :

- 1° Majoration du prix des médicaments;
- 2° Participation dans le prix de spécialités coûteuses dont l'emploi est fréquent;
- 3° Extension de l'hospitalisation aux malades;
- 4° Relèvement du taux de la journée d'entretien accordé aux hôpitaux et cliniques.

Considérant d'autre part :

1° que les revendications de plus en plus importantes du corps médical augmenteront à nouveau les charges actuelles;

2° que malgré les augmentations successives des cotisations, l'équilibre budgétaire de l'assurance libre n'est pas réalisable, à cause de l'obligation d'accorder les mêmes interventions qu'en assurance obligatoire pour le service de santé et particulièrement du fait que l'adaptation des cotisations ne peut être réalisée au moment propice, des dépenses étant engagées sur décisions inopinées et sans que les recettes aient été régulièrement votées selon les prescriptions légales;

3° qu'à diverses reprises, les associations mutualistes libres ont dû procéder à des augmentations de cotisations, pour faire face à l'accroissement de leurs dépenses et qu'elles ne peuvent continuellement recourir à ce procédé;

Voor de vrije verzekering neemt de Staat een toelage van 30 % van de ontvangen bijdragen aan. Logischerwijze moet hij dus hetzelfde doen voor de verplichte verzekering.

* * *

ART. 21-9.

Toelagen ten voordele van de diensten voor vrije mutualiteitsverzekering.

Het krediet sub. litt. 9 van 256 miljoen frank op 388 miljoen frank te brengen.

Verantwoording.

Zoals in het wetsontwerp, blz. 30, vermeld wordt, verleent het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg een toelage van 30 % van de gezamenlijke bijdragen, welke door de verzekerden betaald worden voor de gezondheidsdienst.

Daar de vrije verzekering inzake gezondheidsdienst dezelfde voordelen moet verlenen als de verplichte verzekering, zag de vrije verzekering haar uitgaven aanzienlijk toenemen.

Als toelichting noemen wij hier enkele gevallen, waarin de lasten van de vrije verzekering sterk zijn toegenomen; het geldt hier slechts voorbeelden, geen limitatieve lijst :

- 1° Stijging van de prijs der geneesmiddelen;
- 2° Bijdrage in de prijs van vaak gebruikte, kostbare specialiteiten;
- 3° Uitbreiding van de hospitalisatie tot de zieken;
- 4° Verhoging van het bedrag van de onderhoudsdag, verleend aan ziekenhuizen en klinieken.

Verder herinneren wij er aan dat :

1° de steeds groter wordende eisen van de dokters de tegenwoordige lasten nog zullen doen toenemen;

2° dat, in weerwil van de achtereenvolgende verhogingen van de bijdragen, het begrotingsevenwicht van de vrije verzekering niet te bereiken is, omdat deze dezelfde voordelen moet verlenen als de verplichte verzekering voor de gezondheidsdienst, en vooral omdat de aanpassing van de bijdragen niet op het geschikte ogenblik kan plaats hebben, daar er uitgaven worden gedaan ingevolge plotselinge beslissingen en zonder dat de ontvangsten regelmatig goedgekeurd zijn volgens de wettelijke voorschriften;

3° dat de vrije mutualiteitsverenigingen hun bijdragen herhaaldelijk hebben moeten verhogen om te voorzien in de stijging van hun uitgaven, en dat zij dit niet voortdurend kunnen doen;

4° que la viabilité de l'assurance libre n'est plus possible, sans une majoration substantielle des subsides actuellement accordés;

5° que l'assurance libre supporte actuellement des charges supérieures à celles qu'elle supportait avant l'instauration de l'assurance obligatoire;

6° que l'assurance libre ne bénéficie plus de la loi du grand nombre, qui permettait une compensation normale des risques, entre tous les affiliés.

Pour ces diverses raisons, nous estimons que le Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale doit envisager une augmentation des subsides, ceux actuellement accordés se révélant nettement insuffisants.

L'augmentation sollicitée du crédit permettra d'accorder un subside de 50 % du montant des cotisations au lieu de 30 %. L'assurance libre pourra ainsi faire face aux obligations qui lui sont imposées.

4° dat de vrije verzekering niet meer levensvatbaar is zonder een merkelijke verhoging van de tegenwoordige toelagen;

5° dat de vrije verzekering tegenwoordig hogere lasten te dragen heeft dan vóór de invoering van de verplichte verzekering;

6° dat de vrije verzekering niet meer kan steunen op de wet van het grote aantal, waardoor de risico's normaal verdeeld werden onder alle leden.

Om deze verschillende redenen, zijn wij van oordeel dat het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg, een verhoging van de toelagen moet overwegen, daar deze kennelijk ontoereikend zijn gebleken.

Met de gevraagde kredietverhoging zal het mogelijk zijn een toelage van 50 % in plaats van 30 % van het bedrag der bijdragen te verlenen. De vrije verzekering zal aldus aan al haar verplichtingen kunnen voldoen.