

BELGISCHE SENAAT**SENAT DE BELGIQUE****ZITTING 1976-1977****SESSION DE 1976-1977**

24 FEBRUARI 1977

24 FEVRIER 1977

Ontwerp van wet tot aanzuivering van de financiële toestand van de ziekte- en invaliditeitsverzekering

Projet de loi portant assainissement de la situation financière de l'assurance maladie-invalidité

VERSLAG

NAMENS DE VERENIGDE COMMISSIES VOOR DE TEWERKSTELLING, DE ARBEID EN DE SOCIALE VOORZORG EN VOOR DE MIDDENSTAND UITGEBRACHT DOOR DE HEER CLAEYS

RAPPORT

FAIT AU NOM DES COMMISSIONS REUNIES DE L'EMPLOI, TRAVAIL ET PREVOYANCE SOCIALE ET DES CLASSES MOYENNES PAR M. CLAEYS

Aan de werkzaamheden van de Verenigde Commissies hebben deelgenomen :

Commissie voor de Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg :

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

Plaatsvervangers : de heren Bertouille, Coppens, De Facq, De Grève, Falize, Gerits, Mevr. Godinache-Lambert, de heren Hoyaux, Keuleers, Kevers, Leemans, Mesotten, Olivier, Payfa, Stroobants, Tilquin, Vandezande, Mevr. Van Hees-Juliams, de heren Van Rompaey, Verhaegen en Vernimmen.

Commissie voor de Middenstand :

Vaste leden : de heren Wathelet, voorzitter; Akkermans, Blancquaert, Bury, Coppens, Cristel, Daems, De Graeve, De Grève, D'Haeyer, Gijs, Gramme, Janssens, Lecoq, Mommerency, Persyn, Smeers, Van Canneyt, Vandenbergh, Vangeel, Mevr. Verdin-Leenaers en de heer Vernimmen.

Plaatsvervangers : de heren Close, Cooreman, De Rore, François, Gillet, Hrbage, Hougardy, Lagae, Lecluyse, Lepaffe, Maes, Meunier, Paque, Parotte, Saint-Remy, Stroobants, Vangronsveld, Van Ooteghem, Van Rompaey, van Waterschoot, Waltniel en Wiard.

R. A 10709*Zie :*

Gedr. St. van de Senaat :

1046 (1976-1977) N° 1 : Ontwerp van wet overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Ont participé aux travaux des Commissions réunies :

Commission de l'Emploi, Travail et Prévoyance sociale :

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

Membres suppléants : MM. Bertouille, Coppens, De Facq, De Grève, Falize, Gerits, Mme Godinache-Lambert, MM. Hoyaux, Keuleers, Kevers, Leemans, Mesotten, Olivier, Payfa, Stroobants, Tilquin, Vandezande, Mme Van Hees-Juliams, MM. Van Rompaey, Verhaegen et Vernimmen.

Commission des Classes moyennes :

Membres effectifs : MM. Wathelet, président; Akkermans, Blancquaert, Bury, Coppens, Cristel, Daems, De Graeve, De Grève, D'Haeyer, Gijs, Gramme, Janssens, Lecoq, Mommerency, Persyn, Smeers, Van Canneyt, Vandenbergh, Vangeel, Mme Verdin-Leenaers et M. Vernimmen.

Membres suppléants : MM. Close, Cooreman, De Rore, François, Gillet, Hrbage, Hougardy, Lagae, Lecluyse, Lepaffe, Maes, Meunier, Paque, Parotte, Saint-Remy, Stroobants, Vangronsveld, Van Ooteghem, Van Rompaey, van Waterschoot, Waltniel et Wiard.

R. A 10709*Voir :*

Document du Sénat :

1046 (1976-1977) N° 1 : Projet de loi transmis par la Chambre des Représentants.

Uw verenigde Commissies hebben dit ontwerp van wet besproken tijdens hun vergaderingen van 23 en 24 februari 1977.

I. UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE VOORZORG

De hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt zowel in het Parlement als er buiten besproken. In de Bijzondere Commissies van Kamer en Senaat, die met dit doel zijn opgericht, werden hoorzittingen georganiseerd met de Koninklijke Commissaris, de heer Petit, en de Secretaris-generaal van het Ministerie van Sociale Voorzorg de heer Delpérée. Binnenkort zal waarschijnlijk ook Dr. Dejardin, Directeur-generaal van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uitgenodigd worden zijn visie uiteen te zetten over de functionering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Buiten het Parlement worden de besprekingen voortgezet in een overleggroep waarin alle partijen die bij de ziekteverzekering zijn betrokken en de Regering, vertegenwoordigd zijn. Het moet benadrukt worden dat het de bedoeling van de Regering is niet enkel een noodoplossing voor één jaar te bereiken maar tot een meer structurele hervorming van de ziekteverzekering te komen in overleg met het Parlement en de betrokken partijen.

Het is trouwens niet alleen in België maar in alle geïndustrialiseerde landen dat het probleem van de steeds toenemende kosten van de ziekteverzekering aan de orde is. Ook in België is het gewenst het bestaande stelsel bij te sturen zonder evenwel de filosofie die aan de basis ligt van het huidige stelsel en die werd geconcretiseerd in de wet van 9 augustus 1963, in het gedrang te brengen.

Men kan zich afvragen of dit ontwerp wel noodzakelijk is : is het niet voldoende dat de Staat zijn financiële verplichtingen ten opzichte van het stelsel nakomt? De evolutie van de staatstoelage aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering steeg aanzienlijk sneller dan het bruto nationaal produkt en dan de Rijksbegroting. Tussen 1970 en 1977 steeg het bruto nationaal produkt met 133 pct., de lopende staatsuitgaven met 183 pct. en de staatstoelage aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering met 236 pct. wat het algemeen stelsel betreft en met 330 pct. wat het stelsel der zelfstandigen betreft. Een dergelijke evolutie doet bepaalde vragen rijzen en meer bepaald of dit in de toekomst zo kan blijven voortduren. Hierbij moet opgemerkt worden dat de globale staatstoelagen in 1964, 33,6 pct. van de globale inkomsten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering uitmaakten; in 1977 bedraagt dit percentage 36,3 pct. en het zou 40,6 pct. belopen indien de staatstoelage aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet beperkt werd tot een bedrag dat verenigbaar is met de budgettaire mogelijkheden van het land. Hierbij moet er op gewezen dat het geen louter probleem op het vlak van de inkomsten is : de verhoging van de fiscalisatiegraad zou normalerwijze moeten gepaard gaan met een vermindering van de sociale bijdragen derwijze dat het probleem zou gesteld blijven. De begroting zoals ingediend door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzeke-

Vos Commissions réunies ont examiné les 23 et 24 février 1977 le projet de loi qui vous est soumis.

I. EXPOSE DU MINISTRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

La réforme de l'assurance maladie-invalidité fait l'objet de discussions tant au Parlement qu'en dehors de celui-ci. Les Commissions spéciales de la Chambre et du Sénat créées à cet effet ont entendu le Commissaire royal, M. Petit, et le Secrétaire général du Ministère de la Prévoyance sociale, M. Delpérée. Sans doute le Dr. Dejardin, Directeur général du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sera-t-il bientôt invité lui aussi à exposer ses vues sur le fonctionnement de l'assurance maladie-invalidité. En dehors du Parlement, les discussions se poursuivent au sein d'un groupe de concertation où sont représentées toutes les parties intéressées à l'assurance maladie-invalidité. Il est à souligner que celui-ci a l'intention non pas simplement de trouver un palliatif pour une seule année, mais d'élaborer une réforme plus structurelle de l'assurance maladie en concertation avec le Parlement et les parties intéressées.

Du reste, ce n'est pas uniquement en Belgique, mais dans tous les pays industrialisés que le problème de l'augmentation constante du coût de l'assurance maladie est à l'ordre du jour. Chez nous comme ailleurs, il est souhaitable de réorienter le régime existant, sans toutefois en remettre en cause la philosophie de base, qui a été concrétisée dans la loi du 9 août 1963.

L'on pourrait se demander si le présent projet est vraiment nécessaire : ne suffit-il pas que l'Etat tienne ses engagements financiers envers le régime? La progression de la subvention de l'Etat à l'assurance maladie-invalidité a été sensiblement plus rapide que celle du produit national brut et du budget de l'Etat. De 1970 à 1977, le produit national brut s'est accru de 133 p.c., les dépenses courantes de l'Etat de 183 p.c. et la subvention de l'Etat à l'assurance maladie-invalidité de 236 p.c. pour le régime général et de 330 p.c. pour celui des travailleurs indépendants. Cette évolution pose certaines questions, et plus précisément celle de savoir si elle pourra se poursuivre à un tel rythme. A cet égard, il convient de noter que les subventions globales de l'Etat en 1964 constituaient 33,6 p.c. de l'ensemble des recettes de l'assurance maladie-invalidité; en 1977, cette proportion est de 36,3 p.c. et elle atteindrait 40,6 p.c. si la subvention de l'Etat à l'assurance maladie-invalidité n'était pas limitée à un montant compatible avec les possibilités budgétaires du pays. Il y a lieu de signaler à ce propos que le problème ne se situe pas purement et simplement sur le plan des recettes : l'augmentation du taux de fiscalisation devrait normalement aller de pair avec une diminution des cotisations sociales, de sorte que le problème subsisterait. Le budget tel qu'il a été déposé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité présente d'ailleurs, sans qu'il y ait

ring vertoont trouwens, zonder vermindering van de Staats-toelagen, een aanzienlijk deficit zodat kan gesteld worden dat de ernstige economische toestand niet de enige oorzaak is van het deficit maar dat er structurele factoren een invloed uitoefenen.

Een tweede vraag die kan gesteld worden is of de Regering op een autoritaire wijze is opgetreden. Hier moet resoluut neen op geantwoord worden. De Regering legde op 19 oktober jl. aan de betrokken beheerscomités een aantal maatregelen voor advies voor; naast deze formele overleg-procedure werd eveneens een intens informeel overleg gepleegd met de betrokken partijen zodat over een aantal punten een akkoord kon worden bereikt.

Het resultaat van het advies van het beheerscomité en van het gevoerde overleg blijkt duidelijk uit de vergelijking tussen de maatregelen die de Regering voor advies aan de beheerscomités overmaakte en de getroffen beslissingen. Het moet worden benadrukt dat de maatregelen in verband met de inkomsten tijdelijk zijn; dit tijdelijk karakter werd expliciet in de wet ingeschreven zowel wat het stelsel der loontrek-kenden als dat der zelfstandigen betreft.

Hierbij past het erop te wijzen dat over de maatregelen opgenomen in het wetsontwerp tot beheersing van de kosten van de gezondheidsverzorging, eveneens overleg werd gepleegd en dat hierover overeenstemming bestond.

Het moet beklemtoond worden dat de lasten van de maatregelen rechtvaardig en billijk werden gespreid over de bevolking. Het is verrassend te constateren dat de maatregelen tot aanzuivering, voor 1977, van de financiële toestand van de ziekte- en invaliditeitsverzekering besproken worden in termen van de solidariteitsbijdrage; de financiële repercussie van de solidariteitsbijdrage maakt namelijk 3,5 miljard uit van de bijna 11 miljard die het resultaat is van het globale pakket van de maatregelen. Derhalve moet het geheel van de maatregelen bekeken worden en niet de solidariteitsbijdrage op zichzelf. De conclusie van dit alles is dat de lage inkomens volledig worden vrijgesteld :

- de persoonlijke tussenkomst vanaf de eerste dag hospitalisatie zal niet van toepassing zijn op W.I.G.W.'s;
- de personen met een bescheiden inkomen zullen van de solidariteitsbijdrage worden vrijgesteld.

Van het geheel van de maatregelen valt 7,5 à 8 miljard frank ten laste van de hogere inkomens en ten laste van de personen betrokken bij het aanbod of de organisatie van de ziekteverzekering. Het herverdelend effect van de maatregelen zit vervat in de maatregelen zelf; dit blijkt duidelijk uit de volgende cijfers : een persoon met een inkomen van 360 000 frank zal een supplementaire bijdrage betalen van 900 frank; voor een persoon met een inkomen van 960 000 frank is dat 5 541 frank of meer dan 6 keer zoveel, terwijl tussen de inkomens de verhouding 2,6 bedraagt. Het alternatief zou een verhoging van de fiscale lasten geweest zijn waarbij geen rechtvaardigere verdeling van de lasten zou kunnen bereikt worden dan nu het geval is.

diminution des subventions de l'Etat, un déficit considérable, et l'on peut dès lors affirmer que la gravité de la situation économique actuelle n'est pas la seule cause du déficit, mais que des facteurs structurels ont également une influence.

Une deuxième question qui pourrait être posée est de savoir si le Gouvernement est intervenu d'une manière autoritaire. La réponse est résolument négative. En date du 19 octobre dernier, le Gouvernement a soumis un certain nombre de mesures à l'avis des comités de gestion concernés; en plus de cette procédure de consultation officielle, il y a eu une intense concertation officieuse avec les parties intéressées, si bien que l'accord a pu se faire sur un certain nombre de points.

Les résultats de l'avis du Comité de gestion et de ces pourparlers parallèles ressortent clairement de la comparaison entre les mesures que le Gouvernement avait soumises pour avis aux comités de gestion et les décisions qu'il a prises. Il y a lieu de souligner que les mesures relatives aux recettes ne sont que temporaires; ce caractère temporaire a été explicitement inscrit dans la loi, tant en ce qui concerne le régime des travailleurs salariés que celui des travailleurs indépendants.

A ce propos, il convient de rappeler que les mesures prévues dans le projet de loi en vue de maîtriser le coût des soins de santé ont également fait l'objet de consultations et qu'il y avait accord à leur sujet.

Il est à souligner que les charges inhérentes à ces mesures ont été réparties d'une manière juste et équitable entre toutes les couches de la population. Il est assez surprenant de constater que les mesures d'assainissement de la situation financière de l'assurance maladie-invalidité pour 1977 sont traitées en termes de cotisation de solidarité; l'incidence financière de cette dernière ne représente en effet que 3,5 milliards du montant de près de 11 milliards qui doit être le résultat de l'ensemble des mesures. Il faut donc considérer celles-ci dans leur totalité, et non la seule cotisation de solidarité. La conclusion de tout ceci est que les petits revenus sont entièrement exonérés :

- l'intervention personnelle à partir du premier jour d'hospitalisation ne s'appliquera pas aux V.I.P.O.;
- les personnes à revenus modestes seront dispensées de la cotisation de solidarité.

Sur l'ensemble des mesures, 7,5 à 8 milliards de francs seront à charge des revenus plus élevés et des personnes participant à la réalisation ou à l'organisation de l'assurance maladie. L'effet redistributeur des mesures est inhérent à leur nature même; c'est ce que montrent clairement les chiffres suivants : une personne ayant 360 000 francs de revenus paiera une cotisation supplémentaire de 900 francs; pour une personne dont les revenus atteignent 960 000 francs, ce sera 5 541 francs, soit plus de 6 fois cette somme, alors que le rapport entre les revenus est de 2,6. L'alternative eût été d'augmenter les charges fiscales, mais cela n'aurait pas permis une plus juste répartition des charges.

II. UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN MIDDENSTAND

Het oorspronkelijk tekort van het stelsel der zelfstandigen voor 1977 beliep :

— voor de sector « geneeskundige verzorging »	727,1 miljoen
— voor de sector « uitkeringen »	42,5 miljoen
Totaal	769,6 miljoen

Hieraan dient een bedrag van 382,6 miljoen toegevoegd, zijnde de vermindering van de organieke staatssubsidie voor de Z.I.V. waartoe de Regering in juli 1976 besloot. Het globale tekort voor de regeling der zelfstandigen voor het jaar 1977 bedraagt derhalve 1 152,2 miljoen, waarvan 131 miljoen voor de kloostergemeenschappen en 1 021,2 miljoen voor het eigenlijke stelsel der zelfstandigen.

Het begrotingsevenwicht zal als volgt verwezenlijkt worden :

1. door vermindering der uitgaven met 257,2 miljoen. Het gaat om de maatregelen tot beperking der uitgaven door de Regering genomen die ook in het stelsel der zelfstandigen (dat enkel de grote risico's dekt) hun uitwerking hebben;

2. door een te verwachten meerwaarde aan bijdragen ten bedrage van 320,8 miljoen. Eind november 1976 werd een volledige financiële inventaris van het sociaal statuut opge maakt op basis van de laatste gegevens waarover het R.S.V.Z. op dat ogenblik beschikte. In vergelijking met de cijfers in de begroting 1977 ingeschreven, mag een meerwaarde van 320,8 miljoen Z.I.V.-bijdragen verwacht worden;

3. door nieuwe ontvangsten aan bijdragen ten belope van 471,2 miljoen. Om dit doel te bereiken werd oorspronkelijk gedacht aan een volledige deplafoning der inkomsten die voor de berekening van de bijdragen in aanmerking dienen genomen. Gezien de reacties op dergelijke maatregel, die naar het oordeel van sommige kringen slechts in het kader van een algemene hervorming van het sociaal statuut kon overwogen worden, werd tenslotte geopteerd voor een optrekking van het maximumplafond der inkomsten van 700 000 frank tot 840 000 frank (gekoppeld aan index 142,75). Dit betekent dat de zelfstandigen wier inkomsten 700 000 frank niet overtreffen geen enkele verhoging van bijdragen verschuldigd zijn. De bijkomende inspanning wordt dus volledig ten laste van de best-bedeelde zelfstandigen gelegd.

Een herstructurering van de verdeelsleutels der bijdragen is noodzakelijk, ten einde de totaliteit van de nieuwe ontvangsten naar de sector van de Z.I.V. te kunnen overhevelen.

Tenslotte zij erop gewezen dat de voorgestelde maatregelen tijdelijk zijn. Het ontwerp bepaalt dat de verhoging van het maximumplafond der inkomsten en de herstructurering van de verdeelsleutels slechts gelden voor het tijdvak van 1-4-1977 tot 31-12-1977. Deze tijdelijke maatregelen beogen slechts het financieel evenwicht voor het jaar 1977 en doen geen afbreuk aan de oplossingen die in het kader van de algemene hervorming van de Z.I.V. dienen voorgesteld.

II. EXPOSE DU MINISTRE DES CLASSES MOYENNES

Le déficit du régime des travailleurs indépendants à couvrir pour 1977 s'élevait initialement à :

— pour le secteur « soins de santé »	727,1 millions
— pour le secteur « indemnités »	42,5 millions
Total	769,6 millions

A quoi il faut ajouter un montant de 382,6 millions, représentant la diminution du subside organique de l'Etat à l'A.M.I., décidée par le Gouvernement en juillet 1976. Le déficit global du régime des travailleurs indépendants pour l'année 1977 s'élève donc à 1 152,2 millions, dont 131 millions pour le régime des communautés religieuses et 1 021,2 millions pour le régime des travailleurs indépendants proprement dit.

L'équilibre budgétaire sera réalisé de la façon suivante :

1. par une réduction des dépenses de 257,2 millions. Il s'agit des mesures prises par le Gouvernement pour limiter les dépenses et qui auront également des conséquences dans le régime des travailleurs indépendants (qui ne couvre que les gros risques);

2. par une plus-value de 320,8 millions que l'on peut prévoir en cotisations. A la fin de novembre 1976, un inventaire financier complet du statut social a été établi sur la base des dernières données dont l'I.N.A.S.T.I. disposait à ce moment. En comparaison des chiffres figurant au budget de 1977, on peut escompter une plus-value de 320,8 millions en cotisations à l'A.M.I.;

3. par de nouvelles recettes en cotisations d'un montant de 471,2 millions. Afin d'atteindre cet objectif, on avait d'abord songé à un déplafonnement complet des revenus à prendre en considération pour le calcul des cotisations. Mais à la suite des réactions provoquées par une telle mesure qui, de l'avis de certains milieux, ne pouvait être envisagée que dans le cadre d'une réforme générale du statut social, on a finalement opté pour un relèvement du plafond des revenus de 700 000 francs à 840 000 francs (plafond lié à l'indice 142,75). Cela signifie que les travailleurs indépendants dont les revenus n'excèdent pas 700 000 francs, ne se verront pas imposer une majoration de leurs cotisations. L'effort supplémentaire est donc mis entièrement à la charge des travailleurs indépendants les mieux nantis.

Une restructuration des clés de répartition des cotisations est indispensable pour drainer la totalité des nouvelles recettes vers le secteur de l'A.M.I.

Enfin, il convient de noter que les mesures proposées sont temporaires. Le projet prévoit que le relèvement du plafond des revenus et la restructuration des clés de répartition ne seront d'application que pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1977. Ces mesures temporaires visent simplement à assurer l'équilibre financier pour l'année 1977, sans préjudice des solutions à proposer dans le cadre de la réforme générale de l'A.M.I.

III. ALGEMENE BESPREKING

Een lid maakt volgende opmerkingen :

1. Het opschrift van het ontwerp is onjuist, vermits het de indruk wekt dat hier een algehele herziening van de ziekte- en invaliditeitsverzekering beoogd wordt.

2. Alle partijen zijn het erover eens dat de wet van 1963 aan de evolutie in de sector van de gezondheidszorgen moet worden aangepast. De fundamentele vraag bestaat erin te weten in hoeverre een moderne industriële Staat zoals België bereid is in de sector gezondheidszorgen te investeren.

3. Spreker gaat niet akkoord met de Minister van Sociale Voorzorg wanneer hij beweert dat de maatregelen niet van autoritaire aard zijn. Hij herinnert eraan dat de Regering wettelijk verplicht is het paritaire beheer te eerbiedigen en dus de beheerscomités van de betrokken instellingen over elk ontwerp moet raadplegen. Welnu, dat is niet gebeurd. Ook concreet genomen zijn de voorgestelde maatregelen van autoritaire aard. Het volstaat daartoe het advies te lezen van het beheerscomité van het R.I.Z.I.V. van 5 november 1976. Het is ook een feit dat de Regering haar financiële verplichtingen ten overstaan van de sector sociale zekerheid niet is nagekomen. Dit werd trouwens openlijk toegegeven door de afgevaardigde van de Regering op 25 oktober 1976. Dientengevolge legt men nu alles ten laste van de werknemers.

4. Bepaalde maatregelen zijn van definitieve aard. Dit is het geval voor de verplichte bijdrage van de patiënt bij ziekenhuisverpleging. Deze maatregel is strijdig met de filosofie van de wet-Custers die voorzag in de kosteloosheid van de zorgen verstrekt in de klinieken. Deze beschikking doet trouwens afbreuk aan een grondige hervorming en stoelt op een onaanvaardbare filosofie, nl. hoe langer men in de kliniek verblijft, hoe meer men moet betalen. Het is noodzakelijk de beoogde maatregel te bespreken samen met het ontwerp van wet dat door de Minister van Volksgezondheid bij de Kamer van Volksvertegenwoordigers werd ingediend (Gedr. St. Kamer (1976-1977) nr. 1083-1)

5. Verwijzend naar de tabellen die op bladzijden 4 en 5 van het kamerverslag voorkomen, geeft spreker toe dat inderdaad verbeteringen in de oorspronkelijke voorstellen van de Regering werden aangebracht. Anderzijds is het evenwel zo dat bepaalde wijzigingen werden aangebracht die z.i. onbegrijpelijk zijn. Waarom werd de vermindering van de tarieven konnexisten vervangen door een vermindering van de tarieven Scanner ?

Hetzelfde geldt trouwens voor de vervanging van de prijsdaling der antibiotica door een prijsdaling voor alle geneesmiddelen. Beide maatregelen hadden kunnen gecumuleerd worden. Spreker twijfelt er ook aan dat de 400 miljoen inzake geneesmiddelen zullen gerecupereerd kunnen worden.

6. Spreker vindt het tenslotte ongehoord dat de werknemers zelf moeten zorgen voor de financiering van de werkloosheid via het betalen van een solidariteitsbijdrage. Zijn groep zal het ontwerp niet goedkeuren.

III. DISCUSSION GENERALE

Un membre formule les observations suivantes :

1. L'intitulé du projet est inexact puisqu'il donne l'impression que le projet vise à réaliser une révision générale de l'assurance maladie-invalidité.

2. Toutes les parties sont d'accord pour affirmer que la loi de 1963 doit être adaptée à l'évolution qui s'est produite dans le secteur des soins de santé. La question fondamentale est de savoir dans quelle mesure un Etat industriel moderne comme la Belgique est disposé à investir dans le secteur soins de santé.

3. L'intervenant n'est pas d'accord avec le Ministre de la Prévoyance sociale lorsque celui-ci affirme que les mesures prévues ne sont pas de nature autoritaire. Il rappelle que le Gouvernement est légalement tenu de respecter la gestion paritaire et qu'il doit consulter sur chaque projet de loi les comités de gestion des organismes concernés. Or, cela n'a pas été fait. Même dans leur aspect concret, les mesures proposées sont de nature autoritaire. Pour s'en convaincre, il suffit de lire l'avis émis par le comité de gestion de l'I.N.A.M.I. en date du 5 novembre 1976. Le fait est également que le Gouvernement n'a pas tenu ses engagements financiers à l'égard du secteur de la sécurité sociale. Le délégué du Gouvernement l'a d'ailleurs admis publiquement le 25 octobre 1976. Il en résulte qu'on met maintenant tout à charge des travailleurs.

4. Certaines mesures sont définitives. Tel est le cas de l'intervention obligatoire du patient en cas d'hospitalisation. Cette mesure est contraire à la philosophie de la loi Custers, qui prévoyait la gratuité pour les soins dispensés en clinique. Cette disposition va d'ailleurs à l'encontre d'une réforme fondamentale et elle est sous-tendue par une philosophie inacceptable, selon laquelle, plus longtemps le patient séjourne en clinique, plus il doit payer. Il faut que la mesure envisagée soit discutée parallèlement au projet de loi que le Ministre de la Santé publique a déposé à la Chambre des Représentants (Doc. Chambre (1976-1977) n° 1083-1).

5. Se référant aux tableaux reproduits aux pp. 4 et 5 du rapport de la Chambre, l'intervenant admet qu'en fait, des améliorations ont été apportées aux propositions initiales du Gouvernement. Mais par contre, certaines modifications sont, à ses yeux, incompréhensibles. Pourquoi la diminution des tarifs des connexistes a-t-elle été remplacée par une diminution des tarifs Scanner ?

La même remarque vaut d'ailleurs pour le remplacement de la baisse du prix des antibiotiques par une baisse du prix de tous les médicaments. Les deux mesures auraient pu être cumulées. L'intervenant doute qu'il soit possible de récupérer 400 millions sur les médicaments.

6. Il estime enfin qu'il est inouï que les travailleurs doivent assurer eux-mêmes le financement du chômage par le paiement d'une cotisation de solidarité. Son groupe ne votera pas le projet.

Een ander lid wijst erop dat de persoonlijke bijdrage inzake ziekenhuisverpleging in vele gevallen door de O.C.M.W.'s zal moeten betaald worden waardoor in feite slechts een overheveling van het deficit naar een andere begroting plaatsvindt.

Een senator is van mening dat men meer en meer zal geconfronteerd worden met de vraag wat de ziekteverzekering kan betalen. Het is zo dat in ons land de kleine risico's goed en de zware risico's slecht verzekerd zijn. Het volstaat daartoe te verwijzen naar de toestand van bijvoorbeeld de grote invaliden. Om die reden kan hij trouwens een verhoogde verplichte bijdrage niet aanvaarden. Men verlieze toch niet uit het oog dat de hospitalisatie van grote ongevallen of zware ziekten maanden kan duren en een zware aderlating voor de betrokkene kan betekenen. De voorgestelde maatregel ter zake is niet van selectieve aard.

Een commissielid is het eens met de eerste spreker wat het inwinnen van de adviezen aangaat.

De verhoogde persoonlijke bijdrage bij opname in ziekenhuizen is naar zijn mening in tegenstrijd met de wet op de ziekteverzekering. Hier heeft men niet gedacht aan het geval der sociale ziekten (T.B.C., kanker, enz.) die gratis moeten verzorgd worden. De betrokken patiënten zullen voortaan moeten betalen. Het probleem moet herzien worden.

Wat de tarieven Scanner betreft, merkt hij op dat men zich in die sector nog in een experimenteel stadium bevindt. Naar zijn gevoel zou men alleen terugbetalingen mogen doen aan de universiteiten.

Tenslotte pleit hij voor een beperking van het aantal geneesmiddelen. Het moet mogelijk zijn door openbare aanbesteding een lagere prijs hiervoor te bekomen.

Een lid verheugt zich over het feit dat de aandacht naar de W.I.G.'s is gegaan. Hij wenst toch te onderstrepen dat ook in andere sectoren bepaalde tegemoetkomingen voor deze personen voorzien zijn die eventueel allemaal afhankelijk worden gesteld van een bepaald maximuminkomen. Degene die die inkomensdrempel een weinig overschrijdt beschikt uiteindelijk over veel minder inkomsten dan degene die eronder blijft. Zou men eventueel niet kunnen komen tot het invoeren van een differentieel tarief?

Spreker constateert ook dat degene die het gewaarborgd inkomen ontvangt geen bijdrage moet betalen. Het is evenwel nodig hier de aandacht te vestigen op de toestand van degenen die een zeer klein pensioen in de sector der zelfstandigen cumuleren met het gewaarborgd inkomen. Ze worden niet tot de categorie der beschermden gerekend en moeten hoge bijdragen betalen in de vrije verzekering.

Inzake de verplichte bijdrage voor ziekenhuisopname blijft het probleem volledig bestaan voor de gezinnen waarvan de verzekerde zelf lange tijd moet worden gehospitaliseerd. Hopelijk zal een aantal van de geciteerde probleemgevallen langs artikel 1 worden opgelost.

De Minister verklaart dat het paritaire beheer wel degelijk werd gerespecteerd.

Un autre membre signale que, dans de nombreux cas, l'intervention personnelle en cas d'hospitalisation devra être payée par les C.P.A.S., ce qui, en fait, reviendra à déplacer le déficit vers un autre budget.

Un sénateur est d'avis que l'on se trouvera de plus en plus souvent confronté avec la question de savoir ce que l'assurance maladie peut payer. Le fait est que, dans notre pays, les petits risques sont bien assurés et les gros risques le sont mal. Il suffit de se référer à ce propos à la situation, par exemple, des grands invalides. C'est d'ailleurs pour cette raison que l'intervenant ne peut admettre une augmentation de la cotisation obligatoire. Il ne faut quand même pas perdre de vue que dans le cas d'un accident ou d'une maladie graves, l'hospitalisation peut durer des mois et représenter une sérieuse ponction financière pour l'intéressé. La mesure proposée en la matière n'est pas de nature sélective.

Un commissaire est d'accord avec le premier intervenant en ce qui concerne la consultation.

A son avis, l'augmentation de l'intervention personnelle en cas d'hospitalisation est contraire à la loi sur l'assurance maladie. On n'a pas songé aux maladies sociales (T.B.C., cancer, etc.) dont le traitement doit être gratuit. Les patients concernés devront désormais y aller de leur poche. Le problème doit être revu.

En ce qui concerne les tarifs Scanner, l'intervenant fait remarquer que, dans ce secteur, on en est encore au stade expérimental. Il estime que le remboursement devrait être réservé aux seules universités.

Enfin, il plaide en faveur d'une limitation du nombre des médicaments. Il doit être possible d'obtenir un prix inférieur pour ceux-ci par voie d'adjudication publique.

Un membre se félicite de constater que l'attention s'est portée sur les V.I.P.O. Il tient toutefois à souligner que, dans d'autres secteurs également, le projet prévoit pour ces personnes certaines interventions qui sont cependant liées à un certain plafond de revenus. En fin de compte, celui que dépasse très légèrement ce plafond, dispose de beaucoup moins de revenus que celui qui reste en deçà du plafond. Ne serait-il pas possible, éventuellement, d'instaurer un tarif différentiel?

L'intervenant constate aussi que les bénéficiaires du revenu garanti ne sont pas tenus de cotiser. Il s'impose toutefois ici d'attirer l'attention sur la situation de ceux qui cumulent une très petite pension dans le secteur des travailleurs indépendants avec le revenu garanti. Ils ne sont pas considérés comme personnes protégées et doivent payer des cotisations élevées en assurance libre.

En ce qui concerne la cotisation obligatoire en cas d'hospitalisation, le problème reste entier pour les familles dont l'assuré lui-même doit être hospitalisé un certain temps. Il est à souhaiter que l'article 1^{er} donne l'occasion de résoudre un certain nombre des problèmes évoqués ci-dessus.

Le Ministre répond que la gestion paritaire a été parfaitement respectée.

Op 19 oktober werden de betrokken beheerscomités over de te nemen maatregelen geraadpleegd. Het is juist dat nadien geen officiële consultatie van deze beheerscomités meer plaats greep; het moet evenwel benadrukt worden dat de Regering een intens informeel overleg heeft gevoerd met alle betrokken partijen en dat terdege met hun standpunten werd rekening gehouden.

De Minister wijst erop dat hij nooit heeft ontkend dat de toelagen aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden verminderd; in dit kader is het evenwel gepast aan te stippen dat zelfs indien de Staat zijn financiële verplichtingen volledig zou nakomen, er nog een belangrijk deficit bestaat. Door de beheerscomités werden geen concrete voorstellen gedaan om dit deficit te dekken. Tevens moet beklemtoond worden dat alle maatregelen met betrekking tot de inkomsten tijdelijk zijn en dat dit tijdelijk karakter expliciet in de tekst van de wettelijke bepalingen werd opgenomen.

De Minister is overtuigd dat ook in de sector van de geneesmiddelen nog heel wat kan worden verwezenlijkt. Het is volgens hem redelijk de 400 miljoen frank besparingen te realiseren op alle geneesmiddelen samen. Het lijkt geen twijfel dat de bedoelde maatregel zal worden uitgevoerd.

De solidariteitsbijdrage moet worden gezien in het geheel van de voorgestelde maatregelen; uit dit geheel blijkt duidelijk dat het grootste deel van de maatregelen wordt gedragen door de hogere inkomens.

De persoonlijke tussenkomst vanaf de eerste dag hospitalisatie werd door de sociale organisaties aanvaard op twee voorwaarden. Ten eerste wensten zij dat de ziekteverzekering op een meer geëigende manier zou bijdragen in de kosten van verpleging en verzorging van bejaarden in homes. In de maatregelen van de Regering is met dit doel voor het jaar 1977 een meer-uitgave gepland van 350 miljoen frank; het wetsontwerp tot beheersing van de kosten van de gezondheidsverzorging, dat momenteel wordt besproken in de bevoegde Kamercommissie, voorziet in de nodige wettelijke bepalingen ter zake. De tweede voorwaarde van de sociale organisaties, namelijk de opname van alle geneesmiddelen in de verpleegdagprijs, werd door de Regering niet verworpen. Het gaat evenwel om een technisch moeilijk probleem dat momenteel door de bevoegde diensten wordt bestudeerd. Er moet ook op gewezen worden dat een persoonlijke bijdrage in de kosten van de hospitalisatie niet nieuw is; momenteel is een dergelijke maatregel van toepassing vanaf de eenenveertigste dag hospitalisatie.

Wat de inkomensgrens betreft, die van toepassing is voor de toekenning van de voorkeurregeling, moet gesteld worden dat het stellen van een inkomensgrens steeds problemen oproept, maar dat een ander systeem om de voorkeurregeling toe te kennen moeilijk denkbaar is; ook in andere sectoren waar bepaalde voordelen gekoppeld worden aan een inkomensgrens, doet zich hetzelfde fenomeen voor.

Voorts verklaart de Minister dat hij persoonlijk het voorstel tot vermindering van de tarieven van de konnexisten een waardevolle maatregel vindt.

Les comités de gestion intéressés ont été consultés le 19 octobre au sujet des mesures à prendre. Il est exact qu'une consultation officielle de ces comités de gestion n'a plus eu lieu par après; il faut toutefois insister sur le fait que le Gouvernement a mené une concertation intensive et informelle avec toutes les parties intéressées et qu'il a été dûment tenu compte de leurs points de vue.

Le Ministre souligne qu'il n'a jamais nié que les subventions à l'assurance maladie-invalidité avaient été réduites; dans cette optique, il convient toutefois d'observer qu'un déficit important subsisterait même au cas où l'Etat aurait entièrement rempli ses obligations financières. Les comités de gestion n'ont formulé aucune proposition concrète en vue de couvrir ce déficit. Il faut souligner aussi que toutes les mesures concernant les recettes sont temporaires et que ce caractère temporaire a formellement été traduit dans le texte des dispositions légales.

Le Ministre se dit convaincu que bon nombre de choses peuvent encore être réalisées dans le secteur des médicaments. Il estime qu'il est raisonnable de réaliser les 400 millions de francs d'économies sur la totalité des médicaments. Il n'est pas douteux que cette mesure sera mise à exécution.

La cotisation de solidarité doit être située dans l'ensemble des mesures proposées, dont il ressort clairement que la majeure partie des mesures est mise à la charge des revenus plus élevés.

L'intervention personnelle à partir du premier jour d'hospitalisation a été admise par les organisations sociales, à deux conditions. Elles souhaitent d'abord que l'assurance maladie intervienne de manière plus appropriée dans les frais de soins concernant les personnes âgées dans les homes. A cet effet, les mesures du Gouvernement prévoient une dépense supplémentaire de 350 millions de francs pour l'année 1977; le projet de loi en vue de maîtriser le coût des soins de santé qui est discuté pour l'instant au sein de la Commission compétente de la Chambre, prévoit les dispositions légales nécessaires en ce domaine. La deuxième condition des organisations sociales, c'est-à-dire l'inclusion de tous les médicaments dans le coût de la journée d'hospitalisation, n'a pas été rejetée par le Gouvernement. Il s'agit néanmoins d'un problème technique difficile, qui est actuellement examiné par les services compétents. Il faut signaler aussi qu'une intervention personnelle dans les frais de l'hospitalisation n'est pas un fait nouveau; cette mesure est, pour l'instant, d'application à partir du quarante et unième jour d'hospitalisation.

En ce qui concerne le plafond de revenus, appliqué pour l'octroi du régime préférentiel, il faut considérer que la fixation d'un plafond de revenus soulève toujours des problèmes, mais qu'un autre système d'octroi du régime préférentiel est difficilement concevable; un phénomène identique se présente dans d'autres secteurs où certains avantages sont liés à un plafond de revenus.

Le Ministre déclare ensuite qu'il estime personnellement que le projet de réduction des tarifs des konnexistes constitue une mesure importante.

IV. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Een lid stelt voor dit artikel uit het ontwerp te lichten en de hier behandelde materie te bespreken wanneer het ontwerp van wet tot beheersing van de kosten van de gezondheidsverzorging aan de orde komt.

Gelet op het specifiek karakter van artikel 1 en gelet op het verband dat dit artikel houdt met de wet van 9 augustus 1963, vraagt de Minister de tekst te behouden zoals hij is.

Artikel 1 wordt aangenomen :

— door de Commissie Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg met 9 tegen 7 stemmen;

— door de Commissie Middenstand met 10 tegen 6 stemmen.

Artikelen 2, 3, 4, 5 en 6

Door een lid wordt opgemerkt dat de hier voorgestelde wijzigingen door de geneesheren worden gevraagd. De controle komt hierdoor, nog meer dan vroeger, in handen van de geneesheren.

De Minister repliceert dat deze artikelen, artikel 4 uitgezonderd, betrekking hebben op de medische controle. Vastgesteld werd dat de huidige reglementering een aantal leemten vertoont. De hier voorgestelde wijzigingen zijn het gevolg van overeenkomsten die met het medisch corps en de ziekenfondsen werden bereikt. Beide partijen gingen akkoord.

In verband met artikel 4 preciseert de Minister dat hierdoor de mogelijkheid wordt geboden om bij koninklijk besluit, zo nodig, de wijze van verdeling van de opbrengsten in de sector geneeskundige verzorging te bepalen. Zo niet zou het globale bedrag van de inkomsten op de bijdragebon moeten worden ingeschreven.

Betreffende artikel 5 constateert een lid dat in de memorie van toelichting te lezen staat dat ook sancties tegen personen kunnen worden getroffen. Om welke personen gaat het hier ?

De Minister antwoordt dat de Koning de sancties kan vaststellen die van toepassing zijn op de verstrekkers van de geneeskundige verzorging die de door hen aangegane akkoorden niet respecteren.

Bij artikel 6 wordt een amendement ingediend dat strekt om aan dit artikel een tweede lid toe te voegen, luidende :

« De zorgenverstrekkers voor wie het verbod geldt, zijn gehouden de duur van de straf die tegen hen is uitgesproken, uit te hangen in de lokalen waar het publiek wordt ontvangen. »

IV. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Un membre propose de dissocier cet article du projet et d'examiner la matière dont il traite au moment où le projet de loi en vue de maîtriser le coût des soins de santé viendra en discussion.

Compte tenu du caractère spécifique de l'article 1^{er} et de sa corrélation à la loi du 9 août 1973, le Ministre demande d'en maintenir le texte tel quel.

L'article 1^{er} est adopté :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 9 voix contre 7;

— par la Commission des Classes moyennes, par 10 voix contre 6.

Articles 2, 3, 4, 5 et 6

Un commissaire fait remarquer que les modifications proposées ici sont réclamées par les médecins. Ainsi, le contrôle sera, plus encore que précédemment, entre les mains des médecins.

Le Ministre répond qu'à l'exception de l'article 4, ces articles ont trait au contrôle médical. On a constaté que la réglementation actuelle présente un certain nombre de lacunes. Les modifications proposées sont le résultat d'accords réalisés avec le corps médical et les mutuelles. Les deux parties étaient d'accord.

A l'article 4, le Ministre précise que cette disposition offre la possibilité de fixer par arrêté royal, le cas échéant, le mode de répartition des ressources dans le secteur des soins de santé. Dans le cas contraire, le montant global des revenus devrait figurer sur le bon de cotisation.

A l'article 5, un membre constate qu'aux termes de l'exposé des motifs, des sanctions pourront également être prises contre des personnes. De quelles personnes s'agit-il ?

Le Ministre répond que le Roi peut arrêter les sanctions qui seront applicables aux dispensateurs de soins médicaux qui n'auront pas respecté les engagements pris par eux.

L'article 6 fait l'objet d'un amendement visant à en compléter le texte par un deuxième alinéa, libellé comme suit :

« Les prestataires de soins de santé frappés d'interdiction, sont tenus d'afficher la durée de la sanction dont ils font l'objet dans les locaux où le public est reçu. »

Het wordt verantwoord als volgt :

« De sociaalverzekerden moeten op de hoogte gebracht worden van het feit dat zij geen terugbetaling van de verzekering kunnen krijgen, als zij een zorgenverstrekker kiezen voor wie geen terugbetalingen mogen geschieden. »

De Minister merkt hierbij op dat artikel 34 van de wet van 9 augustus 1963 de geneesheren verbiedt attesten uit te reiken in geval van schorsing.

Als er ondanks artikel 34 toch moeilijkheden zouden rijzen in verband met de procedure, dan kunnen de verstrekkers van de geneeskundige verzorging en de ziekenfondsen hierover een akkoord bereiken. Ziekenfondsen en geneesheren onderhandelen trouwens over een reeks problemen en zo nodig kan ook deze aangelegenheid worden besproken.

De hier voorgestelde verkorting van de schorsingsperiode (« vijf dagen tot één jaar » in plaats van « vijftien dagen tot één jaar ») wordt vooral door de bevoegde controledienst gevraagd.

De Minister vraagt het amendement te verwerpen.

Er zij nog opgemerkt dat een lid in dit verband het probleem heeft opgeworpen van de deontologische opdracht van de geneesheer in het verzekeringssysteem.

De artikelen 2, 3, 4 en 5 worden in stemming gebracht en door de Commissie Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg evenals door de Commissie Middenstand aangenomen met eenparigheid van de 17 aanwezige leden.

Het amendement bij artikel 6 wordt verworpen :

— door de Commissie Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg met 8 tegen 6 stemmen bij 3 onthoudingen;

— door de Commissie Middenstand met 9 tegen 4 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikel 6 wordt aangenomen :

— door de Commissie Tewerkstelling, Arbeid en Sociale Voorzorg met 10 tegen 7 stemmen bij 2 onthoudingen;

— door de Commissie Middenstand met 11 tegen 6 stemmen.

Artikel 7

Een lid stelt bij amendement voor dit artikel te doen vervallen.

Hiervoor wordt volgende verantwoording gegeven :

« De maatregel om de lonen niet meer te begrenzen wordt in de memorie van toelichting bij het ontwerp gewettigd als volgt : « Dit voorstel is verantwoord omdat de sociale zekerheid eveneens tot functie heeft een rechtvaardige verdeling van de inkomens te bewerkstelligen. »

» Deze redenering gaat misschien op ten aanzien van de directe belastingen en in mindere mate ten aanzien van de indirecte belastingen, maar is veel sterker betwistbaar ten aanzien van de sociale zekerheid, die tot doel heeft de

Cet amendement est justifié comme suit :

« Il est indispensable que les assurés sociaux soient avertis du fait qu'ils ne peuvent bénéficier du remboursement de l'assurance lorsqu'ils choisissent un praticien frappé d'interdiction. »

Le Ministre fait remarquer que l'article 34 de la loi du 9 août 1963 interdit aux médecins de délivrer des attestations en cas de suspension.

Si, en dépit de l'article 34, des difficultés devaient surgir en matière de procédure, les dispensateurs de soins médicaux et les mutuelles peuvent se mettre d'accord à ce sujet. Les mutuelles et les médecins négocient d'ailleurs sur une série de problèmes et cette question peut, si nécessaire, être également discutée.

La réduction proposée de la période de suspension (« cinq jours à un an » au lieu de « quinze jours à un an ») est réclamée surtout par le service de contrôle compétent.

Le Ministre demande de rejeter l'amendement.

Dans le même ordre d'idées, un commissaire a soulevé le problème de la mission déontologique du médecin dans le système d'assurance.

Les articles 2, 3, 4 et 5 sont adoptés tant par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale que par la Commission des Classes moyennes, à l'unanimité des 17 membres présents.

L'amendement à l'article 6 est rejeté :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 8 voix contre 6 et 3 abstentions;

— par la Commission des Classes moyennes, par 9 voix contre 4 et 3 abstentions.

L'article 6 est adopté :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 10 voix contre 7 et 2 abstentions;

— par la Commission des Classes moyennes, par 11 voix contre 6.

Article 7

Un membre propose par voie d'amendement de supprimer cet article.

Il justifie son amendement comme suit :

« La mesure de déplafonnement, ainsi proposée, est justifiée dans l'exposé des motifs du projet « par le fait qu'une des fonctions de la sécurité sociale est d'assurer une répartition équitable des revenus ».

» Ce dernier raisonnement peut être tenu à propos de la fiscalité directe et, dans une moindre mesure, indirecte. Il est nettement plus contestable à propos de la sécurité sociale, dont le but est d'assurer l'ensemble des citoyens

gezamenlijke burgers te beschermen tegen sociale risico's — in dit geval tegen ziekterisico's — en zulks ongeacht ieders vermogen of financiële middelen. De ziekte- en invaliditeitsverzekering is zo ingericht dat aan alle rechthebbenden de prestaties worden verstrekt waaraan zij behoefte hebben. De ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft uit haar aard een horizontale en niet een verticale nivellering tot gevolg, zodat begrenzing van de bijdragen gewettigd is. »

Hierover door de indiener van het amendement nog onderzocht, verklaart de Minister dat deze maatregel inderdaad tijdelijk is, zoals blijkt uit de tekst van het artikel.

Het rendement van deze maatregel is belangrijk (2,1 miljard). Hiervan wordt $\pm$ 1,5 miljard frank betaald door de bedrijven; 608 miljoen frank komt ten laste van de werknemers waarvan het loon 47 125 frank per maand overschrijdt.

Binnenkort zal men de gelegenheid hebben de toekomst van alle sectoren van de sociale zekerheid te bespreken. Dan kan eenieder meedelen welke rol hij van de sociale zekerheid verlangt. Persoonlijk vindt hij dat de sociale zekerheid een dubbele opdracht heeft: solidariteit en herverdeling.

Na deze verklaring wordt het amendement ingetrokken en vervolgens overgenomen door een ander lid.

Een derde lid is voorstander van de totale solidariteit en pleit voor deplafonnering van de bijdragen. Hij zal zowel tegen het amendement als tegen het artikel stemmen, omdat de voorgestelde deplafonnering niet gepaard gaat met een overeenstemmende vermindering van de bijdragen.

Artikel 7 wordt in stemming gebracht en aangenomen:

— door de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg met 12 tegen 7 stemmen.

— door de Commissie voor de Middenstand met 11 tegen 7 stemmen.

Artikelen 8, 9, 10 en 11

Een lid verklaart dat de sociale bijdragen verschuldigd door de zelfstandigen op een andere wijze worden vastgesteld.

Hij betreurt het dat de sociale bijdragen der zelfstandigen worden berekend op basis van de bedrijfsinkomsten die betrekking hebben op het derde kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarvoor de bijdragen verschuldigd zijn. Het lid stipt aan dat op deze absurde toestand reeds herhaaldelijk de nadruk werd gelegd, daar de situatie van de zelfstandigen op het ogenblik dat de sociale bijdragen opgevraagd worden niet meer dezelfde is als deze van vóór 3 jaar. Dit geldt vooral in een periode van economische recessie. Weliswaar bestaat er een Commissie voor vrijstelling die aan de zelfstandigen eventueel vrijstelling of vermindering van bijdragen kan verlenen. Deze mogelijkheid lost het gestelde probleem echter niet fundamenteel op.

contre les risques sociaux — en particulier, dans le cas présent, les risques découlant de la maladie — et ce, quel que soit leur état de fortune et leur situation financière personnelle. Le mécanisme de l'assurance maladie-invalidité est conçu comme devant assurer à chacun des bénéficiaires les prestations dont il a besoin; il a par nature un effet de redistribution horizontale et non verticale, ce qui justifie un plafonnement des cotisations. »

Interrogé à ce sujet par l'auteur de l'amendement, le Ministre déclare que cette mesure est en effet temporaire, ainsi qu'il ressort du texte de l'article.

Le rendement de cette mesure est important (2,1 milliards). De ce montant, $\pm$ 1,5 milliard de francs sera payé par les entreprises et 608 millions seront à charge des travailleurs dont la rémunération excède 47 125 francs par mois.

L'occasion se présentera prochainement de discuter de l'avenir de tous les secteurs de la sécurité sociale. Chacun pourra alors faire savoir quel est le rôle qu'il entend voir jouer par la sécurité sociale. Le Ministre estime personnellement que celle-ci a une double mission: solidarité et redistribution.

A la suite de cette déclaration, l'auteur de l'amendement retire son texte, qui est repris par un autre membre.

Un troisième commissaire se déclare partisan de la solidarité totale et plaide pour le déplafonnement des cotisations. Il votera tant contre l'amendement que contre l'article parce que le déplafonnement proposé ne s'accompagne pas d'une diminution correspondante du taux de cotisation.

L'article 7 est adopté:

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 12 voix contre 7;

— par la Commission des Classes moyennes, par 11 voix contre 7.

Articles 8, 9, 10 et 11

Un membre déclare que les cotisations sociales dues par les travailleurs indépendants sont établies d'une autre manière que celles des travailleurs salariés.

Il regrette que les cotisations sociales des travailleurs indépendants soient calculées sur la base des revenus professionnels afférents à la troisième année civile précédant l'année pour laquelle elles sont dues. Il note qu'à plusieurs reprises déjà, l'accent a été mis sur cette situation absurde, étant donné qu'au moment où les cotisations sociales sont exigées, la situation des travailleurs indépendants n'est plus la même que celle qui existait 3 ans auparavant. Il en est ainsi surtout en période de récession économique. Il existe, il est vrai, une Commission des dispenses qui peut accorder éventuellement aux travailleurs indépendants dispense ou réduction de cotisations. Cette possibilité ne résout toutefois pas fondamentalement le problème posé.

Hetzelfde lid wijst er ook op dat wanneer tegen de bedrijfsinkomsten met betrekking tot een bepaald jaar door de zelfstandige bezwaar is ingediend, de sociale-verzekeringsfondsen deze betwiste bedrijfsinkomsten toch als basis nemen voor de berekening van de verschuldigde sociale bijdragen. Bovendien zouden de sociale verzekeringsfondsen nooit tot een regularisatie van de werkelijk verschuldigde bijdragen overgaan wanneer de bedrijfsinkomsten van de bijdrageplichtigen werden verminderd.

De Minister antwoordt dat de sociale bijdragen in feite worden berekend op basis van de laatste definitief belaste bedrijfsinkomsten (= inkomsten die betrekking hebben op het aanslagjaar waarvan het jaartal verwijst naar het tweede kalenderjaar dat onmiddellijk datgene voorafgaat waarvoor de bijdragen verschuldigd zijn).

Indien de bedrijfsinkomsten van een recenter aanslagjaar, die dus niet definitief belast zijn, in aanmerking zouden genomen worden, zouden hieruit jaarlijks een groot aantal regularisaties voortspruiten. Hij is evenwel bereid het gesteld probleem fundamenteel te onderzoeken in het kader van een eventuele herziening van de financieringswijze van het sociaal statuut.

De Minister herinnert ook aan de bepalingen van artikel 34 van het koninklijk besluit van 19 december 1967 houdende algemeen reglement in uitvoering van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen. Voornoemd artikel bepaalt dat wanneer de vaststelling van de inkomsten van een zelfstandige het voorwerp uitmaakt van een betwisting op fiscaal gebied, de bijdragen vastgesteld worden op het door de belanghebbende aangenomen inkomstenbedrag. De eventuele supplementaire bijdragen worden geïnd zodra het geschil met de administratie der belastingen beslecht is.

De artikelen 8, 9, 10 en 11 worden aangenomen :

— door de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg met 11 tegen 7 stemmen;

— door de Commissie voor de Middenstand met 11 tegen 7 stemmen.

De artikelen 12 tot 17 worden zonder bespreking aangenomen :

— door de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg met 10 tegen 7 stemmen.

— door de Commissie voor de Middenstand met 12 tegen 7 stemmen.

Artikel 18 wordt aangenomen :

— door de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg met 11 tegen 6 stemmen;

— door de Commissie voor de Middenstand met 11 tegen 6 stemmen.

L'intervenant relève en outre que, lorsque le travailleur indépendant a introduit une réclamation en ce qui concerne ses revenus professionnels afférents à une année déterminée, les fonds d'assurances sociales prennent malgré tout ces revenus professionnels contestés comme base de calcul pour les cotisations sociales qui sont dues. D'autre part, les fonds d'assurances sociales ne procéderaient jamais à une régularisation des cotisations effectivement dues lorsque les revenus professionnels des assujettis sont diminués.

Le Ministre répond qu'en fait, les cotisations sociales sont calculées sur la base des derniers revenus professionnels définitivement imposés (= revenus afférents à l'année d'imposition dont le chiffre renvoie à la deuxième année civile précédant immédiatement celle pour laquelle les cotisations sont dues).

Si l'on prenait en considération les revenus professionnels d'une année d'imposition plus récente, c'est-à-dire ceux qui ne sont pas encore imposés définitivement, il en résulterait chaque année un grand nombre de régularisations. Le Ministre se déclare toutefois disposé à examiner fondamentalement le problème posé dans le cadre d'une éventuelle révision du mode de financement du statut social.

Le Ministre rappelle également les dispositions de l'article 34 de l'arrêté royal du 19 décembre 1967 portant règlement général en exécution de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants. Ledit article prévoit que, lorsque la fixation des revenus d'un travailleur indépendant fait l'objet d'une contestation en matière fiscale, la cotisation est établie sur le montant des revenus admis par l'intéressé. La cotisation supplémentaire éventuelle est perçue dès la fin du litige avec l'administration fiscale.

Les articles 8, 9, 10 et 11 sont adoptés :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 11 voix contre 7;

— par la Commission des Classes moyennes, par 11 voix contre 7.

Les articles 12 à 17 sont adoptés sans discussion :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 10 voix contre 7;

— par la Commission des Classes moyennes, par 12 voix contre 7.

L'article 18 est adopté :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 11 voix contre 6;

— par la Commission des Classes moyennes, par 11 voix contre 6.

Artikel 19 en het geheel van het wetsontwerp worden aangenomen :

— door de Commissie voor de Tewerkstelling, de Arbeid en de Sociale Voorzorg met 10 tegen 8 stemmen;

— door de Commissie voor de Middenstand met 11 tegen 7 stemmen.

Dit verslag is door de beide Commissies eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
W. CLAEYS.

De Voorzitters,
A. DE RORE.
J. WATHELET.

L'article 19 et l'ensemble du projet de loi ont été adoptés :

— par la Commission de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance sociale, par 10 voix contre 8;

— par la Commission des Classes moyennes, par 11 voix contre 7.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité par les deux Commissions.

Le Rapporteur,
W. CLAEYS.

Les Présidents,
A. DE RORE.
J. WATHELET.