

Kamer der Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1954-1955.

30 JUNI 1955.

WETSONTWERP

tot wijziging van de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders.

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE ARBEID
EN DE SOCIALE VOORZORG ⁽¹⁾, UITGEBRACHT
DOOR DE HEER MAJOR.

MEVROUWEN, MIJNE HEREN,

Tijdens de bezetting, toen mensen van goede wil, behorende tot alle klassen van de Belgische gemeenschap, in de illegaliteit de sociale zekerheid ontwierpen, oordeelden zij dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering zou dienen gefinancierd door het Rijk, de werkgevers en de werknemers.

Die financieringsformule werd vastgelegd in de wets- en reglementsteksten betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De tussenkomst van de werkgevers en werknemers werd vastgesteld, respectief op

	Voor de arbeiders	Voor de bedienden	Voor de mijnwerkers
Werkgevers . . .	2.50 % ⁽¹⁾	2.25 % ⁽¹⁾	2.50 % ⁽²⁾
Werknemers . . .	3.50 % ⁽¹⁾	2.75 % ⁽¹⁾	3.50 % ⁽²⁾
	6.00 % ⁽¹⁾	5.00 % ⁽¹⁾	6.00 % ⁽³⁾

⁽¹⁾ Loongrens voor het inhouden der bijdragen :
3.000 frank, van 1 Januari 1945 tot 30 Juni 1945;

4.000 frank, van 1 Juli 1945 tot 30 April 1950;

5.000 frank, vanaf 1 Mei 1950.

⁽²⁾ Inning op de niet begrensde bezoldigingen.

⁽³⁾ 2 % worden besteed aan de beroepsinvaliditeit der mijnwerkers en 4 % aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

⁽¹⁾ Samenstelling van de Commissie: de heer Heyman, voorzitter; de heren Bertrand, De Paepe, Mevr. De Riemaecker-Legot, de heren De Saeger, Duvivier, Kofferschläger, Peeters (Lode), Pêtre, Van den Daele, Vergels, Verhamme. — Bonjean, Mevr. Copée-Gerbinet, de heren Deconinck, Dedoyard, De Keuleneir, Deruelles, Dieudonné, Hicquet, Major, Peiffer. — D'haeseleer, Merchiers.

Zie:

335 (1954-1955):

— N° 1: Ontwerp overgemaakt door de Senaat.
— N° 2 en 3: Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1954-1955.

30 JUIN 1955.

PROJET DE LOI

modifiant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DU TRAVAIL
ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ⁽¹⁾.
PAR M. MAJOR.

MESDAMES, MESSIEURS,

Lorsque, pendant l'occupation, des hommes de bonne volonté, appartenant à toutes les classes de la collectivité belge, ont, dans la clandestinité, conçu la sécurité sociale, l'assurance maladie-invalidité, ils estimèrent qu'elle devait être financée par l'Etat, les employeurs et les travailleurs.

Cette formule de financement a été consacrée dans les textes légaux et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

L'intervention des employeurs et des travailleurs fut fixée, respectivement, à

	Pour les ouvriers	Pour les employés	Pour les mineurs
Employeurs . . .	2.50 % ⁽¹⁾	2.25 % ⁽¹⁾	2.50 % ⁽²⁾
Travailleurs . . .	3.50 % ⁽¹⁾	2.75 % ⁽¹⁾	3.50 % ⁽²⁾
	6.00 % ⁽¹⁾	5.00 % ⁽¹⁾	6.00 % ⁽³⁾

⁽¹⁾ Assiettes des cotisations :
3.000 francs de rémunération maximum du 1^{er} janvier 1945 au 30 juin 1945;
4.000 francs de rémunération maximum du 1^{er} juillet 1945 au 30 avril 1950;

5.000 francs de rémunération maximum depuis le 1^{er} mai 1950.

⁽²⁾ Perception sur les rémunérations non plafonnées.

⁽³⁾ 2 % sont consacrés à l'invalidité professionnelle des mineurs et 4 % à l'assurance maladie-invalidité.

⁽¹⁾ Composition de la Commission: M. Heyman, président; MM. Bertrand, De Paepe, M^{me} De Riemaecker-Legot, MM. De Saeger, Duvivier, Kofferschläger, Peeters (Lode), Pêtre, Van den Daele, Vergels, Verhamme. — Bonjean, M^{me} Copée-Gerbinet, MM. Deconinck, Dedoyard, De Keuleneir, Deruelles, Dieudonné, Hicquet, Major, Peiffer. — D'haeseleer, Merchiers.

Voir:

335 (1954-1955):

— N° 1: Projet transmis par le Sénat.
— N° 2 et 3: Amendements.

Volgens de mening van de promotors der sociale zekerheid, diende het Rijk in dezelfde mate tussenbeide te komen als in de vrije mutualiteitsverzekering op dat oogenblik, d.w.z. tot een beloop van 32 % der mutualiteitsbijdragen; het heeft nochtans de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering nooit meer toelagen verstrekt dan tot een beloop van 16 % van de bijdragen.

Het aandeel van het Rijk diende dus te zijn :

- 0.96 % der bezoldigingen voor de arbeiders (1);
- 0.80 % der bezoldigingen voor de bedienden (1);
- 0.64 % der bezoldigingen voor de mijnwerkers (2) (3).

Welnu, tot op het einde van 1953 werden de ontvangsten als volgt omgeslagen

(1) Loongrens voor het inhouden der bijdragen :

3,000 frank, van 1 Januari 1945 tot 30 Juni 1945;

4,000 frank, van 1 Juli 1945 tot 30 April 1950;

5,000 frank, vanaf 1 Mei 1950.

(2) Inning op de niet begrensde bezoldigingen.

(3) 2 % worden besteed aan de beroepsinvaliditeit der mijnwerkers en 4 % aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

L'Etat qui, dans l'esprit des promoteurs de la securite sociale, devait intervenir dans la même mesure que pour l'assurance mutualiste libre à ce moment-là, c'est-à-dire, à raison de 32 % des cotisations mutualistes, n'a cependant subsidié l'assurance obligatoire en cas de maladie et d'invalidité qu'à raison de 16 % des cotisations.

La quote-part de l'Etat devait donc être de :

- 0.96 % des rémunérations pour les ouvriers (1);
- 0.80 % des rémunérations pour les employés (1);
- 0.64 % des rémunérations pour les mineurs (2) (3).

Or les recettes jusqu'à fin 1953 se répartissent comme suit :

(1) Assiettes des cotisations :

3,000 francs de rémunération maximum du 1^{er} janvier 1945 au 30 juin 1945;

4,000 francs de rémunération maximum du 1^{er} juillet 1945 au 30 avril 1950;

5,000 francs de rémunération maximum depuis le 1^{er} mai 1950.

(2) Perception sur les rémunérations non plafonnées.

(3) 2 % sont consacrés à l'invalidité professionnelle des mineurs et 4 % à l'assurance maladie-invalidité.

Ontvangsten van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vanaf 1945
tot 31 December 1953.

(In miljoenen frank.)

Recettes de l'Assurance Maladie-Invalidité depuis 1945 au 31 décembre 1953.
(En millions de francs.)

AANWIJZING	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	Totaal Total	LIBELLE
1. Bijdragen en inkomsten :											1. Cotisations et revenus :
R.M.Z.	1.743	2.702	3.122	3.309	3.259	3.418	3.969	4.155	4.317	29.994	O.N.S.S.
N.B.M.	124	184	272	355	397	352	391	412	390	2.877	F.N.R.O.M.
Aanvullende bijdrage en voort- gezette verzekering.	6	7	9	26	41	49	44	52	55	289	Cotisation complémentaire et assurance continuée.
Verschillende inkomsten V.O.	2	4	9	7	9	3	6	13	27	80	Revenus divers O.A.
Verschillende inkomsten R.V.Z.I.	2	3	5	4	2	2	4	4	2	28	Revenus divers F.N.A.M.I.
2. Rijksstelagen :											2. Subventions de l'Etat :
Aan de V.O.	299	462	543	586	583	602	696	993	947	5.711	Aux Organismes Assureurs.
Voor gemis bijdrage werk- lozen.	145	68	71	138	366	379	389	422	445	2.423	Pour défaut cotisations chô- meurs.
Voor mali of ontoereikendheid mijnwerkersbijdrage.	—	—	—	311	167	179	230	—	—	887	Pour mali ou insuffisance coti- sations mineurs.
Bijzondere voor mali 1948 ...	—	—	—	—	372	—	—	—	—	372	Spéciales pour mali 1948.
	2.321	3.430	4.031	4.736	5.196	4.984	5.729	6.051	6.183	42.661	

Ontvangsten van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vanaf 1945
tot 31 December 1953.
(In miljoenen franken.)

Recettes de l'Assurance Maladie-Invalidité depuis 1945 au 31 décembre 1953.
(En millions de francs.)

AANWIJZING	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	Totaal Total	LIBELLÉ
1. <i>Bijdragen en inkomsten :</i>											1. <i>Cotisations et revenus :</i>
a) R.M.Z.	1,743	2,702	3,122	3,309	3,259	3,418	3,969	4,317	4,317	29,994	a) O.N.S.S.
b) N.B.M.	124	184	272	355	397	352	391	412	390	2,877	b) F.N.R.O.M.
c) Aanvullende bijdrage en voortgezette verzekering.	6	7	9	26	41	49	44	52	55	289	c) Cotisation complémentaire et assurance continuée.
d) Verschillende inkomsten V.O.	2	4	9	7	9	3	6	13	27	80	d) Revenus divers O.A.
e) Verschillende inkomsten R.V.Z.I.	2	3	5	4	2	2	4	4	2	28	e) Revenus divers F.N.A.M.I.
2. <i>Rijkstoelagen :</i>											2. <i>Subventions de l'Etat :</i>
a) Aan de V.O.	299	462	543	586	583	602	696	993	947	5,711	a) Aux O.A.
b) Voor mali of ontoereikendheid mijnwerkersbijdrage.	145	68	138	311	167	179	230	422	445	887	b) Pour mali ou insuffisance cotisations mineurs.
c) Bijzondere voor mali 1948.	145	68	138	311	372	179	230	422	445	372	c) Spéciales pour le mali 1948.
d) Voor gemis bijdrage werklozen.	145	68	138	366	379	389	422	422	445	2,423	d) Pour défaut cotisations chômeurs.
	2,321	3,430	4,031	4,736	5,196	4,984	5,729	6,051	6,183	42,661	

De bijdragen voor de in aanmerking genomen dienstjaren (1945 tot einde 1953) beliepen 29,994 miljoen (R.M.Z.) plus 2,877 miljoen (N.P.M.), hetzij 32,871 miljoen frank; het Rijk had dienen tussenbeide te komen voor 5,259 miljoen frank (16 % van het bedrag der bijdragen).

Welnu, het Rijk is tussenbeide gekomen voor 6,970 miljoen frank (zonder de bijzondere toelage voor de werklozen in aanmerking te nemen) of 21 % der bijdragen (zie tabel : 2., a, b en c).

Die toestand vindt zijn oorzaak in het feit dat het Rijk zijn tussenkomst voor de mijnwerkers heeft dienen op te voeren en te bepalen op 66 % van de door deze arbeiders gestorte bijdragen. Er mag immers niet uit het oog worden verloren dat, van de 6 % der niet begrensde bezoldigingen, 2 % voor het risico der beroepsinvaliditeit bij het N.P.M. worden gestort.

Les cotisations pour les exercices considérés (1945 à fin 1953) s'élevant à 29,994 millions (O.N.S.S.) plus 2,877 millions (F.N.R.O.M.), soit 32,871 millions de francs, l'Etat aurait dû intervenir pour 5,259 millions de francs (16 % de leur montant).

Or, il est intervenu pour 6,970 millions de francs (sans compter l'intervention spéciale pour les chômeurs) ou 21 % des cotisations (voir tableau : 2., a, b et c).

Cette situation résulte du fait que l'Etat a dû augmenter son intervention pour les ouvriers mineurs et la fixer à 66 % des cotisations versées pour ces travailleurs. En effet, il ne faut pas perdre de vue que des 6 % des rémunérations non plafonnées, 2 % sont versés au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs pour le risque de l'invalidité professionnelle.

Globale uitgaven van de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
an 1945 tot 30 Juni 1954 (omgeslagen per verzekeringsorganisme) en lasten
au 30 juin 1954 (ventilées par organismes assureurs et charges du F.N.A.M.I.).
van het R.V.Z.I.
 (In miljoenen franken.)

Verzekeringsorganismen	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	Totaal Total	Organismes assureurs
Christelijke landsbond	363	847	1.297	1.792	1.638	1.717	2.013	2.257	2.300	14.224	A.N. Chrétienne.
Neutrale landsbond	114	276	405	564	522	546	596	652	629	4.304	U.N. Neutre.
Socialistische landsbond	465	1.047	1.531	2.037	1.850	1.921	2.196	2.433	2.345	15.825	U.N. Socialiste.
Liberaal landsbond	71	158	232	312	286	294	337	368	364	2.422	L.N. Libérale.
Landsbond van beroepsmutualiteit.	159	340	474	648	583	598	674	735	710	4.921	U.N. Professionnelle.
Gewestelijke diensten	11	28	42	62	60	60	71	99	104	537	Organismes régionaux
R.V.Z.I.	6	25	35	63	95	87	74	84	76	545	F.N.A.M.I.
Totalen.	1.189	2.721	4.016	5.478	5.034	5.223	5.961	6.628	6.528	42.778	Totaux.
Resultaten.	B⁽¹⁾ 1.132	B 709	B 15	M⁽¹⁾ 742	B 162	M 239	M 232	M 577	M 345	M 117	Résultats.
Samengevoegde resultaten voor de verzekering in haar geheel.	B 1.132	B 1.841	B 1.856	B 1.114	B 1.276	B 1.037	B 805	B 228	M 117	—	Résultats cumulés pour l'ensemble de l'assurance.

(¹) B = Boni. M = Mali.

Uit de vergelijking der twee voorgaande tabellen blijkt dat de toestand sinds 1950 meer en meer verslecht.

De voor 1954 gemaakte vooruitzichten bevestigen trouwens deze toestand want het tekort van dat dienstjaar wordt op 654 miljoen frank geschat. (Dat cijfer dient verminderd met ca. 100 miljoen welke uitgaven van 1953 uitmaken doch die op het dienstjaar 1954 aangerekend worden.)

**

Ondanks 's Rijks inspanning, en hoewel de maandelijke loongrens voor de sociale zekerheid op 3,000, 4,000 en vervolgens op 5,000 frank werd gebracht, kortom, ondanks de aanzienlijke vermeerdering der ontvangsten en uitgaven, hebben niet alle terugbetalingen van verstrekkingen in natura hun waarde behouden ten overstaan van de evolutie der levensduurte.

**

Wat de vergoedingen voor werkongeschiktheid betreft, heeft het instellen van nieuwe vergoedingscategorieën die hoger liggen dan de bezoldigingsschaal in enige mate een automatische aanpassing mogelijk gemaakt binnen de inningsgrens der bijdragen.

Wat betreft de invaliditeitsvergoedingen dient een onderscheid gemaakt tussen de loontrekkenden-mutualisten, werkongeschikt op 1 Januari 1945, dus op het ogenblik dat de sociale zekerheid voor hen in werking trad, en de andere invaliden.

Voor de eerste dezer categorie invaliden werden de vergoedingen aangepast zoals hierna in de eerste drie kolommen wordt aangegeven. Voor de tweede categorie, waarin ook de werknemers van de eerste categorie voorkomen, werd een minimuminvaliditeitsvergoeding vastgesteld (4^e en 5^e kolommen).

La comparaison des deux tableaux précédents montre que la situation se détériore de plus en plus depuis 1950.

Les prévisions faites pour 1954 ne font que confirmer cet état de choses, car on estime le déficit de cet exercice à 654 millions de francs. (Ce chiffre doit être diminué d'une centaine de millions représentant des dépenses de 1953 imputées à 1954.)

**

Malgré les efforts de l'Etat, bien que le plafond de la sécurité sociale fût porté à 3,000, à 4,000 puis à 5,000 francs par mois, bref, en dépit de l'accroissement considérable des recettes et des dépenses, les remboursements des prestations en nature n'ont pas tous gardé leur valeur par rapport à l'évolution du coût de la vie.

**

En ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail, la création de nouvelles catégories d'indemnités au delà de l'échelle des rémunérations a permis en quelque sorte une adaptation automatique dans les limites du plafond de la perception des cotisations.

Pour les indemnités d'invalidité, il convient de faire une distinction entre les salariés, mutualistes, incapables de travailler au 1^{er} janvier 1945, c'est-à-dire lors de la mise en vigueur, à leur profit, de la sécurité sociale, et les autres invalides.

Pour la première de ces catégories d'invalides, les indemnités furent adaptées comme il est indiqué ci-dessous, dans les trois premières colonnes. Pour la seconde catégorie qui comprend aussi les travailleurs de la première catégorie, un montant minimum d'indemnité d'invalidité fut fixé (4^e et 5^e colonnes).

Datum der aanpassingen — Dates des adaptations	1 Januari 1945 tot 31 December 1945 — 1 ^{er} janvier 1945 au 31 décembre 1945	1 Januari 1946 tot 1 Augustus 1947 — 1 ^{er} janvier 1946 au 1 ^{er} août 1947	1 Augustus 1947 tot 31 December 1950 — 1 ^{er} août 1947 au 31 décembre 1950	1 Januari 1951 tot 28 December 1954 — 1 ^{er} janvier 1951 au 28 décembre 1954	28 December 1954 tot nieuwe regeling — 28 décembre 1954 au nouveau régime
	Daags — Par jour Fr.	Daags — Par jour Fr.	Daags — Par jour Fr.	Daags — Par jour Fr.	Daags — Par jour Fr.
Mannen met gezinslast. — Hommes avec charge de famille	35 »	45 »	55 »	65 »	66 »
Mannen zonder gezinslast. — Hommes sans charge de famille	—	30 »	37 »	43 »	54 »
Vrouwen met gezinslast. — Femmes avec charge de famille	—	27 50	35 » ⁽¹⁾	40 »	44 »
Vrouwen zonder gezinslast. — Femmes sans charge de famille	—	18 »	23 » ⁽¹⁾	26 »	36 »
Beslissing van: — Décisions de :	Vaste Delegatie 9 April 1945 — Délégation permanente 9 mars 1945	Nationaal comité 25 Maart 1946 — Comité national 25 mars 1946	Nationaal comité 19 Juli 1947 — Comité national 19 juillet 1947	Nationaal comité 24 September 1951 — Comité national 24 septembre 1951	Ministerieel besluit 14 December 1954 — Arrêté ministériel 14 décembre 1954

Aldus heeft de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hoewel ze in haar financiële structuur steeds verder wankelde, haar

Ainsi donc l'assurance maladie-invalidité tout en se détériorant dans sa structure financière n'a pas atteint son

hoofddoel niet bereikt, namelijk de werknemer voor materiële bekommernis behoeden, voortvloeiende uit de ziekte en invaliditeit.

**

Het aspect van het vraagstuk der ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wij hier toelichten, is jammer genoeg niet het enige, want het bestaan van het institutioneel pluralisme maakt de toestand des te ingewikkelder.

De financiële toestand der landsbonden van mutualiteiten verschilt van de ene tot de andere.

Per 31 December 1952 was de uitslag van elk der landsbonden de volgende :

Landsbond van Christelijke Mutualiteiten ...	+	533.283.096
Nationaal Verbond der Neutrale Mutualiteiten ...	+	26.957.245
Landsbond der Socialistische Mutualiteiten ...	—	374.813.000
Nationaal Verbond der Liberale Mutualiteiten ...	+	16.726.697
Nationaal Verbond der Beroepsmutualiteiten ...	—	10.788.636
Gewestelijke diensten (na verevening) ...	+	35.449.000

Op dat ogenblik verschijnt het koninklijk besluit van 31 December 1952.

Dat besluit vertolkte het begrip van de verantwoordelijkheid der mutualiteiten en gewestelijke diensten (m.a.w. van de arbeiders zelf), door het systeem der facultatieve verstrekkingen waarvoor de tussenkomst van een bepaalde mutualiteit diende vastgesteld, in de mate der financiële mogelijkheden, door de algemene vergadering der leden.

Dat besluit werd onaanvaardbaar geacht door alle erkende landsbonden met uitzondering alleen van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, want benevens het feit dat het de grondslagen zelve van de verplichte verzekering ondermijnde, bevoordeelt het de mutualiteiten die door een samenloop van omstandigheden op 31 December 1952, beschikten over belangrijker overschotten van voorafgaande dienstjaren dan de andere mutualiteiten, of nog met het oog op het tekort van andere verzekeringsorganismen.

Op 31 December 1952 waren de op vorige bladzijde gegeven cijfers van boni en mali, teruggebracht tot een aangesloten (verzekerde) of tot een gerechtigde van ieder verzekeringsorganisme, de volgende :

		Per verzekerde	Per gerechtigde
		Fr.	Fr.
Christelijke	Boni	622.19	284.90
Neutrale	Boni	120.29	65.21
Socialistische	Mali	478.80	245.90
Liberale	Boni	128.04	65.68
Beroepsmutualiteiten	Mali	45.01	21.82
Gewestelijke diensten	Boni	765.74	422.92
Gemiddelden	Boni	99.45	48.86

Ten einde enerzijds het financieel evenwicht van hun organisme te verzekeren en anderzijds het bedrag en de aard der tussenkomsten op een zo hoog peil te kunnen houden als het bedrag en de aard der verstrekkingen die de christelijke mutualiteiten aan hun leden konden toestaan, zouden de werknemers, aangesloten bij de onzijdige mutualiteiten, de socialistische, de liberale en de beroepsmutualiteiten een bijdrage moeten betalen van :

neutrale	fr.	501.90
socialistische		1.100.99
liberale		494.15
beroepsmutualiteiten		627.20

objectif principal, qui consiste en la libération du travailleur des soucis matériels qui résultent de la maladie et de l'invalidité.

**

L'aspect du problème de l'A.M.I., que nous avons décrit ci-dessus, n'est malheureusement pas le seul, car il se complique singulièrement par l'existence du pluralisme institutionnel.

En effet, la situation financière des unions nationales de mutualités est différente de l'une à l'autre.

Au 31 décembre 1952, le résultat de chacune des unions nationales était le suivant :

Alliance nationale des mutualités chrétiennes . . .	+	533.283.096
Union nationale des mutualités neutres	+	26.957.245
Union nationale des mutualités socialistes	—	374.813.000
Ligue nationale des mutualités libérales	+	16.726.697
Union nationale des mutualités professionnelles . . .	—	10.788.636
Offices régionaux (après compensation entre eux) .	+	35.449.000

C'est à ce moment que se situe l'arrêté royal du 31 décembre 1952.

Cet arrêté traduisait l'idée de la responsabilité des mutualités et des offices régionaux (c'est-à-dire des travailleurs eux-mêmes), par le système des prestations facultatives pour lesquelles l'intervention d'une mutualité déterminée devait être fixée, selon les possibilités financières, par l'assemblée générale des affiliés.

Cet arrêté fut jugé inacceptable, à la seule exception de l'alliance nationale des mutualités chrétiennes, par toutes les unions nationales agréées, car, outre qu'il sapait les fondements mêmes de l'assurance obligatoire, il favorisait les mutualités qui, par un ensemble de circonstances, au 31 décembre 1952, possédaient des reliquats des exercices antérieurs plus importants que ceux d'autres organismes assureurs, ou eu égard aux déficits d'autres organismes assureurs.

Au 31 décembre 1952, les chiffres des bonis et malis cités à la page précédente, rapportés à un affilié (assuré) ou à un bénéficiaire de chaque organisme assureur, étaient les suivants :

		Par assuré	Par bénéficiaire
		Fr.	Fr.
Chrétiens	Boni	622.19	284.90
Neutres	Boni	120.29	65.21
Socialistes	Mali	478.80	245.90
Libéraux	Boni	128.04	65.68
Professionnelles	Mali	45.01	21.82
O. R.	Boni	765.74	422.92
Moyennes	Boni	99.45	48.86

Ainsi pour assurer l'équilibre financier de leur organisme tout en maintenant le montant et la nature des interventions au montant et à la nature des prestations que les mutualités chrétiennes pouvaient accorder à leurs membres, les travailleurs affiliés aux mutualités neutres, socialistes, libérales et professionnelles auraient dû payer une cotisation de :

neutres	fr.	501.90
socialistes		1.100.99
libérales		494.15
professionnelles		627.20

Het nationaal solidariteitspact van 26 Maart 1953.

Ten einde aan die toestand te verhelpen sloten de onder het voorzitterschap van de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg, de heer Van den Daele, vergaderde landsbonden onderling een accoord met schorsende voorwaarde in volgende bewoordingen :

« Tussen de Nationale Verbonden van erkende Verbonden der Mutualiteiten :

» De Landsbond der Christelijke Mutualiteiten van België, vertegenwoordigd door de heren Van Helshoecht en Gogaert;

» Het Nationaal Verbond der Liberale Mutualiteiten van België, vertegenwoordigd door de heren Van Maele en Eloy;

» Het Verbond der Neutrale Mutualiteiten van België, vertegenwoordigd door de heren Kremer en Lantin;

» Het Nationaal Verbond der Beroepsmutualiteiten van België, vertegenwoordigd door de heren Moreau en Leytens;

» De Landsbond der Socialistische Mutualiteiten, vertegenwoordigd door de heren Merlot en Lombard,

vergaderd onder het voorzitterschap van de heer Van den Daele, Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg, zijn overeengekomen op initiatief van de Minister, in een geest van onderlinge verstandhouding en om hun samenwerking daadwerkelijk te maken met het oog op de consolidatie van het stelsel van de verplichte verzekering inzake ziekte en invaliditeit :

» de rekeningen van de landsbonden die, bij het sluiten van het dienstjaar 1952, deficitair blijken, zullen aangezuiverd worden door tussenkomst van de andere landsbonden naar gelang de reserves welke de rekeningen van ieder van hen laat uitschijnen op dezelfde datum.

» Deze aanzuivering zal terzelfdertijd verricht worden als de terugbetaling van de voorschotten en de likwidatie van de toestand ten overstaan van het R.V.Z.I. zoals zij werden bepaald bij koninklijk besluit van 31 December 1952, op zulkdanige wijze dat de deficieten definitief zullen overbrugd zijn op het ogenblik dat de terugbetalingen zullen beëindigd zijn.

» De landsbonden nodigen de Regering er toe uit deze overeenkomst goed te keuren ten einde er de gewestelijke diensten te laten aan deelnemen en de uitvoering er van te begunstigen.

» De neutrale en liberale landsbonden wensen hun beheerraad te raadplegen. »

Het Nationaal Comité van het Rijksfonds besloot op 10 Januari 1955 de gewestelijke diensten bij de verevening waarvan sprake te betrekken.

Wat zou de weerslag van dat pact zijn geweest ?

(In miljoenen franken.)

L'accord de solidarité nationale du 26 mars 1953.

Pour corriger cet état de choses, les unions nationales réunies sous la présidence du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, M. Van den Daele, conclurent, entre elles, le 26 mars 1953 un accord avec des conditions suspensives dans les termes suivants :

« Entre les Unions nationales de fédérations de mutualités agréées :

» L'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes, représentée par MM. Van Helshoecht et Gogaert;

» La Ligue nationale des Fédérations mutualistes libérales de Belgique, représentée par MM. Van Maele et Eloy;

» L'Union nationale des Fédérations mutualistes neutres de Belgique, représentée par MM. Kremer et Lantin;

» L'Union nationale des Fédérations de Mutualités professionnelles, représentée par MM. Leytens et Moreau;

» L'Union nationale des Mutualités socialistes représentée par MM. Merlot et Lombard,

réunies sous la présidence de M. Van den Daele, Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, il a été convenu, à l'initiative du Ministre, dans un esprit de mutuelle compréhension et pour rendre efficace leur collaboration en vue de consolider le régime de l'assurance obligatoire en cas de maladie-invalidité :

» les comptes des unions nationales qui, à la clôture de l'exercice 1952, s'avèrent déficitaires seront apurés par l'intervention des autres unions nationales au prorata des réserves que le compte de chacune laisse apparaître à la même date.

» Cet apurement sera effectué en même temps que les remboursements des avances et la liquidation des situations vis-à-vis du F.N.A.M.I. tels qu'ils sont organisés par l'arrêté royal du 31 décembre 1952, de telle sorte que les déficits seront définitivement comblés au moment où les remboursements seront terminés.

» Les unions nationales invitent le Gouvernement à approuver cette convention en vue d'y faire participer les offices régionaux et de favoriser son exécution.

» Les unions nationales neutres et libérales désirent consulter leur conseil d'administration. »

Le Comité national du Fonds national décida, en date du 10 janvier 1955, de faire participer les offices régionaux à la compensation envisagée.

Qu'auraient été les répercussions de cet accord ?

(En millions de francs.)

	Toestand op 31 December 1952 — Situation au 31 décembre 1952	Compensatie — Compensation	Rekeningen na compensatie — Comptes redressés
Christelijke. — <i>Chrétiens</i>	+ 533,283	— 335,776	+ 197,507
Neutrale. — <i>Neutres</i>	+ 26,957	— 16,973	+ 9,984
Liberale. — <i>Libéraux</i>	+ 16,727	— 10,532	+ 6,195
Gewestelijke diensten. — <i>Organismes région.</i>	+ 35,449	— 22,320	+ 13,129
Socialistische. — <i>Socialistes</i>	— 374,813	+ 374,813	0
Beroepsmutualiteit. — <i>Professionnel</i>	— 10,789	+ 10,789	0
	+ 226,815	0	+ 226,815

Dat pact kon niet worden verwezenlijkt onder de toenmalige Regering. Eerst op het einde van 1954 slaagde de huidige Regering er in de schorsende voorwaarde te doen opheffen, en de instemming van alle verzekeringsorganismen te bekomen.

Daar echter de Landsbond der Christene Mutualiteiten zijn tussenkomst op basis van het pact op 200 miljoen frank had geschat, dienden de rekeningen als volgt opgemaakt naar die uitleg :

Cet accord n'a pu être réalisé sous le Gouvernement de l'époque. Ce fut à la fin de 1954 que le Gouvernement actuel parvint à faire lever les conditions suspensives, à recueillir l'assentiment de tous les organismes assureurs.

Toutefois, l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes ayant estimé à 200 millions de francs son intervention sur la base de l'accord, les comptes devaient s'établir comme suit, dans cette interprétation :

	Toestand op 31 December 1952 — Situation au 31 décembre 1952	Compensatie — Compensation	Rekeningen na compensatie — Comptes redressés
Christelijke. — <i>Chrétiens</i>	+ 533,283	— 200,000	+ 333,283
Neutrale. — <i>Neutres</i>	+ 26,957	— 10,110	+ 16,847
Socialistische. — <i>Socialistes</i>	— 374,813	+ 223,252	— 151,561
Liberaal. — <i>Libéraux</i>	+ 16,727	— 6,273	+ 10,454
Beroepsmutualiteit. — <i>Professionnelles</i>	— 10,789	+ 6,426	— 4,363
Gewestelijke diensten. — <i>Organismes région.</i>	+ 35,449	— 13,295	+ 22,154
	+ 226,814	0	+ 226,814

Maar per slot van rekening zegde de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten het pact op en beriep zich op het feit dat de som van 300,000,000 frank door de huidige Regering verstrekt om de toestand van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te verlichten, in thesaurie werd omgeslagen naar de werkelijke noodwendigheden van de verzekeringsorganismen en niet naar de door de boekhouding als verschuldigd aangewezen sommen.

Ofschoon in de schoot der instanties van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit (Nationaal Comité en Bestendig Comité) vertegenwoordigers zetelen van de vakbonden en van de syndicale werkgeversverenigingen, evenals van de verzekeringsorganismen, zijn zij op generlei wijze tussengekomen in het tot stand komen van het pact.

*
**

De uitwerking voor de toekomst van het besluit van 31 December 1952.

Ware men gebleven bij de opvatting van het besluit van 31 December 1952, zou dat een zeer erge weerslag hebben gehad voor de arbeidende klasse, welke ook haar wijsgerige, godsdienstige of politieke overtuiging zij.

Immers, einde 1954 wordt de toestand der verzekeringsorganismen, zonder de toepassing van het pact van 26 Maart 1953 en zonder de omslag der 300,000,000 frank, waarvan hierboven sprake, als volgt geschat :

Mais, en fin de compte, l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes dénonça l'accord en invoquant que la somme de 300,000,000 de francs procurée par l'actuel Gouvernement pour alléger la situation de l'A.M.I. fut répartie en trésorerie selon les nécessités réelles des organismes assureurs et non selon les sommes dues en comptabilité.

Les instances du Fonds national d'assurance maladie-invalidité (Comité national et Comité permanent), bien qu'elles comprennent des représentants des organisations syndicales de travailleurs et des organisations syndicales d'employeurs ainsi que les représentants des organismes assureurs, n'intervinrent d'aucune manière dans la conclusion de cet accord.

*
**

Les effets pour l'avenir de l'arrêté du 31 décembre 1952.

Si la conception de l'arrêté du 31 décembre 1952 eût continué à prévaloir, elle aurait eu des répercussions très graves pour la classe ouvrière, quelle que soit son appartenance philosophique ou religieuse ou son opinion politique.

En effet, la situation des organismes assureurs est estimée la suivante à la fin de 1954, sans l'application de l'accord du 26 mars 1953 et sans la répartition des 300,000,000 de francs dont il est question plus haut :

Verzekeringsorganismen — Organismes assureurs	Huidig ledental — Effectifs actuels	Samengevoegde uitslag der dienstjaren einde 1952 — Résultats des exercices accumulés à fin 1952	Tekorten van 1953 — Déficits de 1953	Samengevoegde uitslag der dienstjaren einde 1953 — Résultats des exercices accumulés à fin 1953	Tekorten van 1954 (voorlopig) (1) Déficits de 1954 (provisoire)	Samengevoegde uitslag der dienstjaren einde 1954 — Résultats des exercices accumulés à fin 1954
Christelijke. — Chrétiens .	869.949	+ 533,283	— 96,135	+ 437,148	— 251,206	+ 185,942
Neutrale. — Neutres	221,129	+ 26,957	— 53,307	— 26,350	— 80,559	— 106,909
Socialistische. — Socialistes	784,281	— 374,813	— 164,091	— 538,904	— 246,778	— 785,682
Libérale. — Libéraux ...	132,392	+ 16,727	— 24,085	— 7,358	— 51,094	— 58,451
Beroepsmut. — Profession.	238,395	— 10,789	— 8,786	— 19,575	— 35,933	— 55,508
Gew. Dienst. — Org. rég.	33,519	+ 35,449	+ 2,387	+ 37,836	+ 4,234	+ 42,070
	2,279,665	+ 226,814	— 344,117	— 117,203	— 661,335 (2)	— 778,538

Naar het opzet van het koninklijk besluit van 31 December 1952, diende dat deficit « van het verleden » alleen gedekt door de werknemers aangesloten bij de neutrale, socialistische, liberale en beroepsmutualiteiten. Wij zagen hoger de gevolgen van dat besluit van 31 December 1952.

Dat besluit zou ook hebben geëist dat de christelijke werknemers het onafwendbaar deficit van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten zouden dekken, want volgens de schatting, gegrond op het dienstjaar 1953, zullen de 185.942.000 frank reserve van dat organisme vanaf einde 1955 uitgeput zijn.

Voor de toekomst zou dat besluit niet alleen de vermeerdering van de invaliditeitslast in de tijd, maar ook de kosten van de vooruitgang der geneeskunde, m.a.w. een last die in de toekomst steeds zwaarder zal gaan drukken, enkel en alleen op de schouders van de arbeidende klasse werpen.

In verband met de raadplegingen die plaats grepen in het provinciaal gouvernementsgebouw wordt er aan herinnerd dat in de gemeenschappelijke verklaring van de werkgevers- en werknemersverenigingen wordt aangestipt dat de twee vertegenwoordigingen niet tot een akkoord gekomen zijn betreffende het vraagstuk van de financiering (opvoering met 1 %) en dat ieder van hen haar eigen voorstel zal doen kennen.

Te dien aanzien herinnert de verslaggever *pro memorie* aan het wezenlijken van de tijdens die raadplegingen door de woordvoerders van de werkgevers- en werknemersverenigingen afgelegde verklaringen.

Zinspelend op de verschillende aanpassingen van de sociale zekerheidsfinanciering en op de aangroei van de inkomsten, verklaarde de heer Bekaert meer in het bijzonder wat het R.V.Z.I. betreft, dat dit organisme er toe gekomen is over een jaarlijks budget van 6,5 milliard frank te beschikken; dat het moeilijk in te denken valt dat men met dergelijke inkomsten geen bevredigend stelsel zou kunnen inrichten; dat het V.B.N. niet akkoord kan gaan met de opvoering van de bedrijfslasten; dat het desondanks voorstelt dat de Regering de in de gemeenschappelijke verklaring van de beroepsverenigingen beoogde maatregelen zou toepassen; dat het oordeelt dat alleen de ervaring zal kunnen uitwijzen tot welk resultaat ze zullen leiden; dat het oordeelt dat, naarmate die maatregelen toegepast worden, het nodig zou zijn er gemeenschappelijk de financiële terugslag van vast te stellen.

(1) Het deficit van het dienstjaar 1954 is op aanzienlijke wijze gestegen in vergelijking met dat van 1953; nochtans omvat het dienstjaar 1954 ± 100 miljoen frank aan uitgaven die in 1953 berekend dienden te worden.

(2) Rekeningen gewijzigd ten overstaan van de in het verslag van de Senaatscommissie vermelde cijfers.

Suivant l'économie de l'arrêté royal du 31 décembre 1952, ce déficit « du passé » devait être comblé par les seuls travailleurs affiliés aux mutualités neutres, socialistes, libérales et professionnelles. Nous avons vu plus haut les effets de cet arrêté du 31 décembre 1952.

Cet arrêté aurait également exigé, dès la fin de 1955, que les travailleurs chrétiens comblent le déficit inéluctable de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes, car les 185.942.000 francs de réserve de cet organisme seront, suivant l'évaluation basée sur l'exercice 1953, épuisés dès fin juin 1955.

Pour l'avenir, cet arrêté eut fait supporter par la classe ouvrière seule, non seulement l'augmentation de la charge de l'invalidité dans le temps, mais aussi le coût des progrès de la médecine, c'est-à-dire, une charge devenant de plus en plus écrasante dans l'avenir.

En rapport avec les consultations qui se sont tenues au Gouvernement provincial du Brabant, il est rappelé que, dans la déclaration commune des organisations patronales et syndicales, il est stipulé que les deux délégations ne sont pas parvenues à se mettre d'accord sur le problème du financement (augmentation de 1 %) et que chacune d'elles fera connaître sa propre proposition.

A cet égard, le rapporteur rappelle, pour mémoire, l'essentiel des déclarations faites lors de ces consultations par les porte-parole des organisations patronales et syndicales.

Faisant allusion aux divers aménagements du financement de la sécurité sociale et à l'accroissement de ses ressources, M. Bekaert déclara, plus spécialement en ce qui concerne le F.N.A.M.I., que cet organisme en est arrivé à disposer d'un budget annuel de 6,5 milliards de francs; qu'il est difficilement concevable qu'avec de telles ressources, on ne puisse organiser un régime satisfaisant; que la F.I.B. ne peut admettre un accroissement des charges des entreprises; qu'elle propose néanmoins que le Gouvernement mette en œuvre les mesures qui sont préconisées dans la déclaration commune des organisations professionnelles; qu'elle estime que seule l'expérience pourra dire à quels effets elles aboutiront; qu'elle estime que, au fur et à mesure de l'application de ces mesures, il conviendrait d'en établir en commun les répercussions financières.

(1) Le déficit de l'exercice 1954 s'est accru d'une façon considérable comparativement à celui de 1953; cependant l'exercice 1954 comporte ± 100 millions de francs de dépenses qui auraient dû être imputées sur 1953.

(2) Comptes rectifiés par rapport aux chiffres cités par le rapport de la Commission du Sénat.

De heer Cool bracht in herinnering dat het A.C.V. aan de werkgevers duidelijk had gezegd, evenzeer als het dit thans aan de Regering verklaart, dat het op dit ogenblik niet kan toelaten dat het levenspeil der arbeiders zou worden naar omlaag gehaald, zij het slechts met een half procent. De heer Cool stelt vervolgens vast dat 's lands economische toestand goed is; dat de productiviteit hoger ligt dan vóór één of twee jaar; dat de werkloosheid niet verminderde, en dat daaruit dient afgeleid dat de productiviteit verhoogd is, en dat uit deze vaststelling de voor de hand liggende gevolgtrekkingen dienen gehaald.

De woordvoerder van het A.B.V.V., de huidige verslaggever, verklaarde dat, zonder verhoging der inkomsten, het niet mogelijk is de in de gemeenschappelijke verklaring voorgestelde hervormingen in te voeren; dat er meer inkomsten moeten verzekerd worden; dat de bijkomende inkomsten, gelijk aan een verhoging van 1 %, moeten gedragen worden door de werkgevers.

Na deze raadplegingen, heeft de Regering dan het wetsontwerp opgesteld dat aan uw Commissie is voorgelegd.

Het omvat drie grote hoofdstukken :

1° De verhoging van de inkomsten met 1 % ten laste van de werkgevers, en de normaal op deze som te betalen subsidiëring van de Regering;

2° Het instellen van een afzonderlijk fonds voor invaliditeit, dat gespijsd zou worden met een vaste som van 10 % van de bijdrage gestort voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering, en waardoor de invaliditeit, die bestendig verhoogt en een van de grote oorzaken is van het onevenwicht in de ziekteverzekering, buiten deze 10 %, door andere fondsen zou worden gespijsd. Een voorbeeld van gebeurlijke andere fondsen, werd in de memorie van toelichting gegeven. De Regering zal hier dus maatregelen moeten nemen;

3° Het instellen van een hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ten einde de mogelijkheden in het leven te roepen om de compensatie door te voeren voor de verschillende gewesten van de officiële dienst voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Uw Commissie is begonnen met een algemene uiteenzetting van de Minister, die de verschillende details van het ontwerp en de doelstellingen ervan uiteenzette.

Inleidende uiteenzetting

van de heer Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg.

Bestendig karakter van het probleem.

De verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering werd in West-Europa op het einde van de laatste oorlog veralgemeend.

In België gold dat als een nieuwe proefneming op het stuk der sociale verzekeringen.

Van bij de toepassing van het stelsel ondervond men dat het financieel evenwicht moeilijk zou kunnen gehandhaafd worden.

De regeringen van alle landen moeten het hoofd bieden aan hetzelfde vraagstuk: ieder van hen spant er zich toe in het volgens haar eigen politieke opvattingen op te lossen.

**

Quant à M. Cool, il rappela que la C.S.C. avait dit clairement aux employeurs, comme elle le dit à ce moment également au Gouvernement, qu'à l'heure actuelle elle ne peut admettre que le niveau de vie des travailleurs soit diminué, ne fut-ce que de ½ %. M. Cool constata ensuite que la situation économique du pays est bonne; que la productivité est supérieure à celle d'il y a un ou deux ans, que le chômage n'a pas régressé, et qu'il faut en conclure que la productivité a augmenté et qu'il convient de tirer de cette constatation les conséquences qui s'imposent.

De son côté, le porte-parole de la F.G.T.B., l'actuel rapporteur, déclara que sans augmentation des ressources, il n'est pas possible d'introduire les réformes qui sont présentées dans la déclaration commune; qu'il doit y avoir plus de ressources; que les ressources supplémentaires se traduisant par une augmentation de 1 %, doivent être supportées par les patrons.

Après ces consultations, le Gouvernement a rédigé ainsi le projet de loi qui est soumis à votre Commission.

Il comprend trois grands chapitres :

1° L'augmentation des recettes avec 1 % à charge des employeurs, et la subvention à payer normalement par le Gouvernement;

2° La création d'un fonds séparé pour l'invalidité, qui sera alimenté par une somme fixe de 10 % de la cotisation versée pour l'assurance maladie-invalidité. L'invalidité qui augmente constamment et constitue une des causes du déséquilibre de l'assurance, sera également alimentée par d'autres fonds. Un exemple d'autres fonds éventuels est repris dans l'exposé des motifs. Le Gouvernement devra donc prendre des mesures dans ce domaine;

3° La création d'une caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité par laquelle il sera possible d'effectuer la compensation entre les différents offices régionaux de ladite caisse.

Votre Commission a commencé avec un exposé général du Ministre, qui a expliqué les différents détails du projet ainsi que le but recherché.

Exposé introductif

de M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Permanence du problème.

L'assurance maladie-invalidité obligatoire a été généralisée en Europe occidentale à la fin de la dernière guerre.

C'était, en Belgique, une expérience nouvelle en matière d'assurance sociale.

Dès l'application du régime, on s'aperçut que l'équilibre financier serait difficilement maintenu.

Les gouvernements de tous les pays doivent faire face au même problème, chacun d'eux s'efforce de le résoudre selon sa propre conception politique.

**

Het vraagstuk zoals het aan de Regering gesteld is sedert haar vorming.

Naar aanleiding van de verklaringen in Mei en in November 1954 heeft de Regering aangekondigd dat zij het inzicht had niet slechts dat belangrijke vraagstuk te onderzoeken, maar daarenboven een oplossing die tot de gezondmaking van deze sektor zou voeren na te streven.

In die gedachtengang werden twee doeleinden nagestreefd : het eerste beoogt de thesaurie van de verzekeringsorganismen te verlichten, het tweede omvat de hervorming als zodanig.

Te dien einde raadpleegde de Regering vanaf de maand Juni 1954 herhaaldelijk de betrokken partijen zoals het geneeskundig korps, de verzekeringsorganismen, de werkgevers- en werknemersverenigingen.

Het geneeskundig korps hield talrijke vergaderingen onder voorzitterschap van de Minister, en, voor een groot deel van hen in aanwezigheid van de Minister van Middenstand: vervolgens grepen, in hun afwezigheid, twee laatste vergaderingen plaats ten einde de formule die de algemene instemming zou kunnen bekomen na te streven en aan de Regering voor te leggen.

Die gemeenschappelijke raadplegingen, evenzeer als de talrijke individuele, en deze studies hebben geleid tot het opstellen van het koninklijk besluit van 14 December 1954.

Dat koninklijk besluit omvat de overgangsmaatregelen en liet zekere vraagstukken hangende, o.m. de betrekkingen van de verzekering met het geneeskundig korps. Om zekere van die vraagstukken op te lossen, heeft de Regering in het provinciaal gouvernementsgebouw de vertegenwoordigers van de werknemers- en werkgeversverenigingen evenals deze der verzekeringsorganismen verenigd. De Regering wenste hun mening te kennen omtrent volgende punten :

- 1° de inrichting van de controle;
- 2° de ziekenhuisverpleging;
- 3° de betalende derde;
- 4° de geneeskundige honoraria;
- 5° de opvoering van zekere categorieën van invaliditeitsvergoedingen;
- 6° de pharmaceutische producten;
- 7° de opvoering van 1 % der bijdragen op de bezoldigingen, voorbehouden voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersverenigingen hebben hun mening doen kennen in een gemeenschappelijke vergadering.

Wat de zes eerste punten betreft, kan gezegd worden dat men eensgezind was. Inderdaad, de vertegenwoordigers kwamen overeen dat de controle onafhankelijk en rechtvaardig moest zijn, dat het bedrag van de tussenkomst der verzekering in de prijs van de onderhoudsdag in de verzorgingsinstellingen dat bedrag in een grotere mate moest dekken, dat de betrekkingen van het geneeskundig korps en de andere medewerkers der verzekering moesten genormaliseerd worden, dat de verhogingen van de invaliditeitsvergoedingen dienden te worden overwogen, dat de pharmaceutische producten het voorwerp moesten uitmaken van maatregelen ter gezondmaking dank zij de controle van de prijzen en van de specialiteiten, dat het stelsel van de betalende derde diende ingevoerd te worden.

Het vraagstuk van de last van de bijdrageverhoging was het enige punt waarover geen akkoord werd bereikt.

**

Le problème tel qu'il s'est posé au Gouvernement depuis sa constitution.

Lors des déclarations de mai et de novembre 1954, le Gouvernement a annoncé qu'il avait l'intention, non seulement d'examiner cet important problème, mais aussi de rechercher une solution qui puisse aboutir à l'assainissement de ce secteur.

Dans cet ordre d'idées, il a envisagé de poursuivre deux objectifs : le premier, alléger la trésorerie des organismes assureurs, le second, procéder à la réforme proprement dite.

Dans ce but, le Gouvernement a entrepris dès le mois de juin 1954, de nombreuses consultations des parties intéressées, tels que le corps médical, les organismes assureurs, les organisations patronales et syndicales.

Le corps médical a tenu de nombreuses séances sous la présidence du Ministre et, en présence, pour la plupart d'entre elles, du Ministre des Classes Moyennes, puis, en leur absence, deux dernières séances se sont tenues pour rechercher et soumettre au Gouvernement la formule pouvant emporter l'accord général.

Ces consultations collectives et de nombreuses consultations individuelles et ces études ont abouti à l'élaboration de l'arrêté royal du 14 décembre 1954.

Cet arrêté royal comprenant des mesures transitoires, laissait en suspens certains problèmes, notamment les rapports de l'assurance avec le corps médical. Pour résoudre certains de ces problèmes, le Gouvernement a réuni, dans les locaux du Gouvernement provincial, les représentants des organisations syndicales et patronales ainsi que ceux des organismes assureurs. Le Gouvernement désirait connaître leur avis sur les points suivants :

- 1° l'organisation du contrôle;
- 2° l'hospitalisation;
- 3° le tiers payant;
- 4° les honoraires médicaux;
- 5° l'augmentation de certaines catégories d'indemnités d'invalidité;
- 6° les produits pharmaceutiques;
- 7° l'augmentation de 1 % des rémunérations des cotisations réservées à l'assurance maladie-invalidité.

Par une déclaration commune, les représentants des organisations syndicales ont fait connaître leur avis.

Quant aux six premiers points, on peut dire qu'il y eut unanimité. En effet, les représentants ont convenu que le contrôle devait être indépendant et juste, que le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût d'une journée d'entretien dans les établissements de soins, devait couvrir ce coût dans une plus large mesure, que les rapports avec le corps médical et les autres collaborateurs de l'assurance devaient être normalisés, que l'augmentation des indemnités d'invalidité devait être envisagée, que les produits pharmaceutiques devaient faire l'objet de mesures d'assainissement par le contrôle des prix et par le contrôle des spécialités, que l'on devait introduire le système du tiers payant.

L'imputation de la charge de l'augmentation de la cotisation fut le seul point sur lequel l'unanimité ne se rencontra pas.

**

Na aldus het advies van de vertegenwoordigers van de betrokken verenigingen te hebben ingewonnen, vatte de Regering de studie van het vraagstuk aan, hetzij in het beperkt ministerieel comité, hetzij in de Ministerraad zelf. De Regering kon vaststellen dat ieder ontwerp van hervorming in de eerste plaats de tussenkomst van het Parlement vereist, en, vervolgens, een hervorming van het orgaan besluit der ziekte- en invaliditeitsverzekering, alsmede van de uitvoeringsbesluiten.

Het wetsontwerp waarmee onze Commissie zich vandaag onledig houdt omvat dus slechts één aspect van de hervorming : het wetgevend aspect.

De tussenkomst van het Parlement is volstrekt noodzakelijk ten einde de sociale zekerheidsbijdrage voorbehouden voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering op te voeren.

Indien dit ontwerp over andere punten handelt dan is zulks omdat de gelegenheid geboden was zekere vraagstukken te regelen, m.n. de inrichting van de Rijkskas voor invaliditeit, van de Hulpkas der ziekteverzekering en de straffen door het beheerscomité van de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid gevraagd in geval van valse verklaringen.

Wat betreft de verhoging van de sociale zekerheidsbijdrage heeft de Regering beslist dat deze ten laste van de werkgevers zal vallen.

Wat de Rijkskas voor invaliditeit betreft bepaalt het ontwerp dat deze gefinancierd wordt door middel van 10 % van de ontvangsten der ziekteverzekering, — bedrag dat onvoldoende is. Voor het onmisbare verschil zal de Regering een andere wijze van financiering zoeken.

De Hulpkas beantwoordt aan het herhaaldelijk uitgedrukt verlangen van het Nationaal Comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit; het gaat hier om de verevening onder de gewestelijke diensten en het is dank zij een amendement van een parlements lid der oppositie dat het vereveningsorganisme Hulpkas genoemd wordt.

Wat de formules betreft van de hervorming, bevat in het koninklijk besluit, is het niet mogelijk deze te verklaren vooraleer het beoogde koninklijk besluit door de Koning ondertekend is; iedere andere procedure zou in tegenspraak zijn met de grondwettelijke regelen.

Nochtans, alhoewel wij door die grondwettelijke vereiste gehouden zijn achten wij er ons toe gemachtigd de debatten in de mate van het mogelijke voor te lichten.

Ziehier, te dien aanzien, enkele inlichtingen van algemene aard beantwoordend aan de openbaar gediscussieerde stelsels.

De heer Eerste-Minister en ikzelf ons aansluitend bij het advies van de gemeenschappelijke verklaring van de werkgevers- en werknemersvertegenwoordigers, geloven aan de noodzakelijkheid de controle te versterken, niet alleen wat betreft de verzekerden, maar voor alle medewerkers der verzekering. Het zou overigens tot niets dienen de sociale zekerheidsbijdrage te verhogen indien geen maatregelen getroffen werden om de misbruiken te voorkomen.

Het koninklijk besluit zal beschikkingen moeten bevatten betreffende het geneeskundig korps en de overige medewerkers van de verzekering volgens de in de gemeenschappelijke verklaring der geraadpleegde verenigingen vertolkte geest.

Wat betreft de pharmaceutische producten heeft de Regering de voorbereiding van teksten aangevat die er toe strekken de controle van de prijzen en van het fabriceren van pharmaceutische specialiteiten mogelijk te maken.

Après avoir ainsi recueilli les avis des représentants des organisations intéressées, le Gouvernement a repris l'étude du problème, soit au sein du Comité ministériel restreint, soit au sein du Conseil des Ministres lui-même. Le Gouvernement a pu constater que tout projet de réforme exige, en premier lieu, l'intervention du Parlement et, ensuite, une refonte de l'arrêté organique de l'assurance maladie-invalidité, ainsi que des arrêtés d'exécution.

Le projet de loi dont notre Commission s'occupe aujourd'hui n'est donc qu'un aspect de la réforme : l'aspect législatif.

L'intervention du Parlement est absolument nécessaire pour augmenter la cotisation de sécurité sociale réservée à l'assurance maladie-invalidité.

Si ce projet traite d'autres matières, c'est que l'occasion se présentait de régler certains problèmes, à savoir : l'organisation de la Caisse nationale de l'invalidité, l'organisation de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie et les pénalités demandées par le Comité de gestion de l'Office national de sécurité sociale lorsqu'il y a eu déclaration frauduleuse.

En ce qui concerne l'augmentation de la cotisation de sécurité sociale, le Gouvernement s'est prononcé pour l'imputation à charge des employeurs.

En ce qui concerne la Caisse nationale de l'invalidité, le projet prévoit qu'elle sera financée au moyen de 10 % des recettes de l'assurance-maladie, somme qui est insuffisante. Pour le surplus indispensable, le Gouvernement recherchera une autre formule de financement.

En ce qui concerne la Caisse auxiliaire, celle-ci répond au désir du Comité national du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, exprimé à plusieurs reprises, c'est-à-dire la compensation entre les offices régionaux, et c'est grâce à un amendement d'un parlementaire de l'opposition que l'organisme compensateur s'intitule « Caisse auxiliaire ».

En ce qui concerne les formules de réforme que contiendra l'arrêté royal, il n'est pas possible de les exposer avant que l'arrêté royal envisagé n'ait reçu la signature du Roi, toute autre procédure serait contraire à la règle constitutionnelle.

Cependant, bien que nous soyons déforçés par cette exigence constitutionnelle, nous nous croyons autorisés d'éclairer les débats dans toute la mesure du possible.

Voici, à ce sujet, quelques indications d'ordre général correspondant aux systèmes discutés publiquement.

M. le Premier Ministre et moi-même, nous ralliant à l'avis indiqué dans la déclaration commune des représentants attitrés du monde patronal et du monde du travail, croyons à la nécessité de renforcer le contrôle, non seulement des assurés, mais de tous les auxiliaires de l'assurance. Il ne servirait d'ailleurs à rien d'augmenter la cotisation de sécurité sociale si des mesures n'étaient prises pour éviter les abus.

L'arrêté royal devra contenir des dispositions concernant le Corps médical et les autres auxiliaires de l'assurance dans l'esprit souhaité par la déclaration commune des organismes consultés.

En ce qui concerne les produits pharmaceutiques, le Gouvernement a entrepris la préparation de textes destinés à permettre le contrôle des prix et le contrôle de la fabrication des spécialités pharmaceutiques.

Opmerkingen van de leden.

Talrijke leden hebben opmerkingen gemaakt en vragen gesteld.

Een commissaris is de mening toegedaan dat om de financiële sanering van de ziekteverzekering te kunnen doorvoeren, het noodzakelijk is de verantwoordelijkheid van de verzekeringsorganismen vast te leggen en effectief te maken. Het beginsel van de financiële verantwoordelijkheid werd precies in het gedrang gebracht door het besluit van 13 Januari 1949, waarbij aan de Landsbonden regelmatig voorschotten vanwege de Regering werden verleend naar rata van hun uitgaven, terwijl het ten grondslag lag aan het besluit van 1952 waarbij het systeem der voorschotten werd afgesloten en een verdelingswijze werd vastgelegd, welke aan elke Landsbond datgene gaf, wat hem op grond van de criteria toekwam voor prioritaire en niet prioritaire voordelen.

Volgens hetzelfde lid kan men de gunstige resultaten van het besluit van 1952 merken in de cijfers van het tekort van de sector der ziekteverzekering voor het jaar 1953 ten opzichte van de vorige jaren.

Het lid wenste eveneens te weten welk lot het besluit van 14 December 1954 heeft gekend. Werd het ingetrokken of is de Minister voornemens het door een nieuw besluit te vervangen?

Voorts wenst dit lid te weten welke, benevens de door de Minister aangekondigde perekwatie van de invaliditeitsvergoeding, de nieuwe door de Minister in het vooruitzicht gestelde bijkomende voordelen zullen zijn, waardoor de verhoging van de patronale bijdrage met 1 % eveneens wordt gerechtvaardigd.

Het blijkt uit de werkzaamheden in de Senaat dat de nieuwe inkomsten enkel zullen volstaan om het tekort van de sector der ziekteverzekering aan te vullen.

Hoe zal men er toe komen nieuwe inkomsten te vinden om de nieuwe voordelen te financieren?

Wat de door de Minister aangekondigde hervorming betreft, doet het lid volgende opmerkingen gelden:

Inzake het te grote aantal pharmaceutische specialiteiten mag men niet uit het oog verliezen dat dit een van de gevolgen is van de vrije mededinging en dat het niet zo gemakkelijk is op dit gebied in te grijpen zonder te komen tot een verregaande inmenging in de productie zelf en ook in de prijsvorming, wat men in ons land zo maar niet zonder meer zal aanvaarden. Het door de vorige Regering op dit stuk genomen besluit is tot nog toe het enige gebleven.

Inzake de opsporing van de misbruiken, welke de Regering denkt te verscherpen, wenst de commissaris te vernemen op welke manier deze zal worden ingericht.

Wat de normalisering van de betrekkingen met de geneesheren betreft, wacht men nog altijd op een voorstel vanwege de Regering. Het lid meent dat de Minister een vergissing heeft begaan, wanneer hij, in het kader van de voorgenomen hervorming, met die normalisering het eerst is van wal gestoken; het geldt hier inderdaad de « moeilijkste brok » van het gehele probleem, wat men heeft kunnen merken aan het feit dat achteraf de kwestie van de verhoogde honoraria gerezen is.

Inzake vaststelling van de werkonbekwaamheid betwijfelt dezelfde commissaris zeer de juistheid van de bewering als zouden de dokters zelf gevraagd hebben om daartoe door anderen dan zichzelf bij hun cliënten te doen overgaan. Het principe van deze hervorming zou trouwens ook verkeerd zijn; wie kan er beter oordelen dan de huisdokter over de werkonbekwaamheid van een verzekerde, die hij sedert jaren verzorgt?

Observations faites par les membres.

Plusieurs membres ont formulé des remarques et posé des questions.

Un commissaire est d'avis que l'assainissement financier de l'assurance-maladie n'est possible qu'en fixant la responsabilité des organismes assureurs et en la rendant effective. Le principe de la responsabilité financière avait été ébranlé par l'arrêté du 13 janvier 1949, en vertu duquel le Gouvernement accordait régulièrement des avances aux Unions nationales, d'après leurs dépenses, alors que le principe de la responsabilité financière était à la base de l'arrêté de 1952, qui mettait fin au système des avances et qui fixait une méthode de répartition, accordant à chacune des Unions nationales, pour les prestations prioritaires et non-prioritaires, ce qui lui revenait après le calcul des critères.

Suivant ce même commissaire, on peut retrouver les résultats favorables de cet arrêté de 1952 dans les chiffres du déficit du secteur de l'assurance-maladie de l'année 1953, qui était inférieur à celui des années précédentes.

Ce membre désire également connaître le sort réservé à l'arrêté du 14 décembre 1954. A-t-il été retiré ou bien le Ministre a-t-il l'intention de le remplacer par un nouvel arrêté?

Ensuite, ce membre désire savoir quelle sera la péréquation annoncée par le Ministre pour l'indemnité d'invalidité, ainsi que les nouveaux avantages complémentaires que le Ministre laisse prévoir et qui justifieraient l'augmentation de la cotisation patronale de 1 %.

Il ressort des travaux du Sénat que les nouvelles ressources seront à peine suffisantes pour couvrir le déficit de l'assurance-maladie.

Comment trouvera-t-on les nouvelles recettes pour financer les nouveaux avantages?

En ce qui concerne la réforme annoncée par le Ministre, le membre de la Commission présente les observations suivantes:

Pour ce qui est du grand nombre de spécialités pharmaceutiques, on ne peut perdre de vue que c'est une des conséquences de la libre concurrence, et, qu'en cette matière, il n'est pas si facile d'intervenir sans s'immiscer très profondément dans la production elle-même, ainsi que dans la formation des prix. Ceci ne sera pas accepté, sans difficultés, dans notre pays. L'arrêté pris par le Gouvernement précédent dans ce domaine, est resté le seul jusqu'à présent.

Pour le contrôle des abus, que le Gouvernement envisage de renforcer, le commissaire désire être informé de quelle manière il sera organisé.

En ce qui concerne la normalisation des relations avec les médecins, on attend toujours la proposition du Gouvernement. Un membre juge que le Ministre a commis une erreur lorsque, dans la réforme envisagée, il a commencé en premier lieu avec cette normalisation, qui constitue la partie la plus difficile de tout le problème, ce qui a été confirmé par le fait que, plus tard, la question de la majoration des honoraires a été soulevée.

En matière de fixation de l'incapacité de travail, le même commissaire doute fortement de l'affirmation que les docteurs eux-mêmes auraient demandé de la faire fixer pour leurs propres clients par d'autres médecins. Le principe de cette réforme serait d'ailleurs erroné, car qui peut le mieux juger de l'incapacité de travail d'un assuré que le docteur de la famille, qui le soigne depuis des années?

Het verplichtend maken van bepaalde niet verplichte prestaties is eveneens een element dat de financiële verantwoordelijkheid van de Landsbonden en dus van de Mutualiteiten vermindert. Deze zullen immers alsdan kunnen aanvoeren dat zij dit bepaald risico op die bepaalde manier verzekeren, omdat zij er niet buiten kunnen, daar zij enkel het koninklijk besluit uitvoeren. Gecombineerd met het stelsel der voorschotten betekent deze regeling dat de mutualiteiten alleszins niet tot zuinig beheer worden aanzet.

Een andere commissaris betreurt dat men door dit ontwerp het financieel aspect van de hervorming der ziekteverzekering heeft losgemaakt van het structuur-probleem; men heeft bovendien een gemaksoptlossing gekozen welke een bestaat de bijdragen te verhogen zonder te zien waarheen de aankondigde hervorming zal leiden.

Spreeker onderstreept het belang van de houding van het personeel van de mutualiteiten, bv. van de plaatselijke secretarissen, en van de dokters-adviseurs, wat de zuinigheid in het beheer en in de uitgaven van de mutualiteiten betreft, het gaat hierbij dikwijls om een kwestie van hetzij extensieve hetzij restrictieve interpretatie van de reglementen en van persoonlijke appreciatie, zonder dat daarom noodzakelijkerwijze van misbruiken kan gesproken worden.

Overbodig erop te wijzen dat de financiële verantwoordelijkheid de houding van het voornoemde personeel en van de dokters-adviseurs aanzienlijk kan beïnvloeden en dat deze bijgevolg van enorme betekenis is voor de hervorming van de ziekteverzekering in haar geheel.

En tot besluit drukt het lid zijn spijt er over uit dat de jongste besluiten van de Minister streven naar een nationale compensatie van de inkomsten en uitgaven van de ziekteverzekering, welke de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsorganismen nog meer ontzenuwt.

Hetzelfde lid onderstreept vervolgens de economische weerslag van de genomen maatregel, welke alle bedrijfstakken, ook deze die er minder schitterend voorstaan, zal bezwaren en meer speciaal de bedrijven die veel arbeidskrachten tewerkstellen, dit wil zeggen voornamelijk de ambachtelijke bedrijven. Hierbij zij nog opgemerkt, dat deze maatregel juist komt op het ogenblik dat ook de onrechtstreekse belasting wordt verhoogd.

Het lid beklemtoont dat de kwestie ook een sociaal aspect vertoont; iedereen zal het er over eens zijn dat de opbrengst van de verhoogde bijdrage, welke circa 1 miljard frank zal belopen, vanwege de werkgevers een sociale bijdrage en dus de uitkering van een onrechtstreeks loon betekent.

De arbeiders moeten evenwel dit onrechtstreeks loon onmiddellijk afstaan aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, om de uitkeringen ten behoeve van de gezondheidszorg te verhogen, uitkeringen welke dus naar de dokters en dergelijke gaan. Voeg daarbij dat de Nationale geneesherendienst een verhoging van de tarieven heeft afgekondigd, welke reeds in tal van streken van kracht is geworden. Waar zijn dan de belangen van de verzekerden?

Het lid dringt er ook op aan te weten hoe het komt dat de nieuwe tarieven precies overeenstemmen met die welke genoemd werden tijdens de besprekingen tussen de Minister en de verenigingen van geneesheren, welke besprekingen tot geen resultaat hebben geleid.

Ziehier een samenvatting van de antwoorden, welke de Minister op de vragen van de vorige sprekers heeft gegeven.

Wat het principe van de financiële verantwoordelijkheid der verzekeringsorganismen, 't is te zeggen van de bij mutualiteiten aangesloten werknemers betreft, acht de Minister het niet nuttig er over te redetwisten naar aanleiding van het wetsontwerp. Het standpunt van de werkge-

Rendre obligatoires certaines prestations est également un élément qui diminue la responsabilité financière des Unions nationales et, de cette façon, des mutualités. Elles pourront toujours invoquer qu'elles assurent un risque bien déterminé, d'une façon déterminée, parce qu'elles ne peuvent pas faire autrement, car elles appliquent simplement l'arrêté royal. Combinée avec le système des avances, cette disposition n'incitera nullement les mutualités à une gestion saine.

Un autre commissaire regrette que, suite à ce projet, l'aspect financier de la réforme de l'assurance-maladie ait été détaché du problème structurel; de plus, on a choisi une solution de facilité, qui consiste à majorer les cotisations, sans voir le but vers lequel la réforme annoncée conduira.

L'orateur souligne l'intérêt que présente dans la gestion et dans les dépenses des mutualités, l'attitude du personnel comme, par exemple, les secrétaires locaux et les médecins-conseil. Il s'agit bien souvent dans ces cas d'interpréter d'une façon extensive ou restrictive des règlements et s'il s'agit d'appréciations personnelles, sans que l'on puisse nécessairement parler d'abus.

Il est superflu d'insister sur le fait que la responsabilité financière peut influencer l'attitude du personnel précité et des médecins-conseil, et que celle-ci est d'une importance capitale pour la réforme de l'assurance-maladie dans son ensemble.

Et le membre conclut en regrettant le fait que les récents arrêtés du Ministre envisagent une compensation nationale des recettes et des dépenses de l'assurance-maladie, ce qui réduit encore la responsabilité financière des organismes assureurs.

Le même membre souligne ensuite la répercussion économique de la mesure envisagée qui va grever toutes les branches d'industrie y compris celles qui ne se trouvent pas dans une situation brillante et plus spécialement les entreprises occupant beaucoup de main-d'œuvre, c'est-à-dire, les entreprises artisanales. En plus il importe de remarquer que cette mesure vient au moment où les contributions indirectes sont également augmentées.

Le membre met l'accent sur le fait que la question a également un aspect social; tout le monde sera d'accord que le rapport de l'augmentation de la cotisation qui se chiffre à environ 1 milliard de francs constitue de la part des employeurs une cotisation sociale qui peut être considérée comme un salaire indirect.

Les travailleurs doivent cependant céder immédiatement ce salaire indirect au Fonds national d'assurance maladie-invalidité afin d'augmenter les interventions en soins de santé, interventions dont les médecins et autres auxiliaires de l'assurance maladie-invalidité bénéficieront. Au surplus, le service national des médecins a annoncé une augmentation des tarifs, qui est déjà d'application dans plusieurs régions. Où en sont alors les intérêts des assurés?

Le membre voudrait également savoir comment il se fait que les nouveaux tarifs correspondent exactement à ceux qui ont été cités pendant les pourparlers entre le Ministre et les associations de médecins, pourparlers qui n'ont abouti à aucun résultat.

Voici un résumé des réponses que le Ministre a données aux questions des orateurs précédents.

En ce qui concerne le principe de la responsabilité financière des organismes assureurs, c'est-à-dire des travailleurs affiliés aux mutualités, le Ministre ne croit pas utile d'en discuter à l'occasion du projet de loi. En effet, les positions des employeurs, des organisations sociales chrétiennes, de

vers, de christelijke organisaties, het Algemeen Belgisch Vakverbond, de mutualiteitsverenigingen, enz. zijn inderdaad voldoende gekend. Zelfs in de schoot van eenzelfde vereniging of eenzelfde politieke groepering zijn de meningen uiteenlopend.

Het is, juridisch, onbetwistbaar dat het koninklijk besluit van 14 December 1954 van toepassing is. Praktisch, werd het ruimschoots in toepassing gebracht. Het dient erkend dat sommige bepalingen niet ten uitvoer werden gebracht; zulks was trouwens ook het geval met het koninklijk besluit van 31 December 1952.

Het is anderzijds onjuist te beweren dat de beoogde hervorming geen aanpassing van de voordelen inhoudt voor de werknemers. De toestand der met een statuut van nationale erkentelijkheid begunstigen, der gepensioneerden en invaliden heeft de aandacht van de Regering gaande gemaakt.

De Regering hield zich eveneens bezig met de tegemoetkoming voor de verplegingskosten en andere vraagstukken.

De Regering zal op dat gebied omzichtig en naar billijkheid handelen binnen het bestek van de nagestreefde sanering.

De Minister is het eens met de verklaringen van een commissaris nopens de houding van de personeelsleden der mutualiteiten en van het Rijksfonds bij het uitoefenen van hun functies die door een gezond en zuinig beheer van de verzekering moet worden beheerst.

Hij wijst er op dat de misbruiken, wil men ze doelmatiger bestrijden, beter kunnen opgespoord worden door het aanleggen van een controlestatistiek aangaande de handelingen van alle verzekeringsmedewerkers.

Hij voegt er aan toe dat het vraagstuk van de artsenhonoraria slechts een oplossing zal vinden wanneer het ontstaat van elk politiek karakter; bijvoorbeeld door een wetsvoorstel dat door de drie politieke partijen neergelegd wordt.

De antwoorden van de Minister geven aanleiding tot nieuwe interventies.

Aldus meent een commissaris dat, wat de doktershonoraria betreft, de Regering haar verantwoordelijkheid moet opnemen. Hij is trouwens van oordeel dat dergelijke kwestie op nationaal vlak geen behoorlijke oplossing kan krijgen, waar door samenwerking of plaatselijk gebied wel een regeling te vinden is.

Wat de aangekondigde verhoging van zekere vergoedingen betreft, ziet hij niet in waarom die aanpassing niet bij de huidige wet geschiedt, als wanneer de loongrens bij dit ontwerp wel aan het indexcijfer gekoppeld wordt.

Hetzelfde lid ziet een tegenspraak tussen de aankondiging van nieuwe te verlenen voordelen en de verklaring van de Eerste-Minister in de Senaat waar deze de toekenning van dergelijke voordelen van de voorafgaande sanering van de ziekteverzekering afhankelijk maakte.

Waar gaat men het geld halen om de nieuwe voordelen te financieren? Het zou wel interessant zijn over een raming van de kosten, welke met die voordelen gemoeid zijn, te beschikken.

De Minister antwoordt tenslotte dat dit ontwerp gedeeltelijk is, en dat, ook financieel gezien, de hervorming niet afgesloten is. Trouwens de verbetering der voordelen moet nog worden vastgelegd in de organieke besluiten, welke na de aanneming van de ter bespreking voorgelegde wet zullen genomen worden, en waarbij met hun financiële weerslag zal worden rekening gehouden.

Het is onmogelijk thans ramingen te geven van de uitgaven welke de overwogen aanpassingen zullen met zich brengen, eerst moet men uitmaken welke verbeteringen precies

la Fédération générale du travail, des organisations mutualistes, etc., sont suffisamment connues. Les avis, d'ailleurs, même au sein de l'une ou l'autre organisation ou d'un même groupement politique sont partagés ou nuancés.

Il est indiscutable que sur le plan juridique, l'arrêté royal du 14 décembre 1954 est d'application; sur le plan pratique, sa mise en application a été largement effectuée. Il est vrai que certaines dispositions n'ont pas été exécutées; il en a d'ailleurs été de même de l'arrêté royal du 31 décembre 1952.

D'autre part, il est inexact d'affirmer que la réforme envisagée ne comportera pas des aménagements des avantages pour les travailleurs. La situation des bénéficiaires d'un statut de reconnaissance nationale, des pensionnés et des invalides a fait l'objet de l'attention du Gouvernement.

Le Gouvernement a été également attentif à la couverture des charges d'hospitalisation et à d'autres problèmes.

Le Gouvernement agira dans ce domaine avec prudence et justice, dans le cadre de l'assainissement recherché.

Le Ministre est d'accord sur les déclarations d'un commissaire, visant le comportement des membres du personnel des mutualités et du Fonds national dans l'exercice de leurs fonctions qui doit être dominé par l'idée d'une gestion saine et économique de l'assurance.

Il annonce que pour combattre les abus, ces derniers pourront être mieux décelés par l'établissement d'un contrôle statistique des agissements de tous les collaborateurs de l'assurance.

Il ajoute que le problème des honoraires des médecins ne trouvera sa solution qu'en le libérant de tout caractère politique; par exemple par une proposition de loi présentée par les trois partis politiques.

Les réponses du Ministre donnent lieu à de nouvelles interventions.

Ainsi, un commissaire estime que le Gouvernement doit prendre ses responsabilités en matière d'honoraires médicaux. D'ailleurs, il est d'avis qu'une telle question ne peut trouver une solution satisfaisante sur le plan national, là où la collaboration sur le plan local peut aboutir à un règlement.

En ce qui concerne le relèvement annoncé de certaines indemnités, il ne comprend pas pourquoi cette adaptation n'est pas réglée par la présente loi, cependant que le plafond des salaires est lié aux chiffres de l'indice par le présent projet.

Le membre observe une contradiction entre l'annonce des avantages envisagés et la déclaration faite au Sénat, par le Premier Ministre, qui subordonnait l'attribution de nouveaux avantages à l'assainissement préalable de l'assurance maladie-invalidité.

Où va-t-on chercher l'argent pour financer les avantages nouveaux? Il serait bien intéressant de disposer d'une évaluation des frais se rapportant à ces avantages.

Le Ministre répond, enfin, que ce projet a un caractère partiel et que la réforme ne s'arrête pas là, même du point de vue financier. D'ailleurs, les améliorations des avantages doivent être entérinées dans les arrêtés organiques qui seront prise après l'approbation de la loi en discussion et dans lesquels il sera tenu compte de leurs répercussions d'ordre financier.

Il est impossible, à l'heure actuelle, de donner des évaluations quant aux dépenses qu'entraîneront les adaptations prises en considération; il faut, tout d'abord, déterminer

zullen verleend worden; wanneer zij enkele maanden van kracht zullen zijn, zal men zich aan een schatting kunnen wagen.

Deze wet is geen einde maar de onontbeerlijke wettelijke maatregel om de sanering en de verbetering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering mogelijk te maken, dank zij een reeks andere maatregelen die dienen ingelast in het organiek besluit.

Het grote principe van de huidige wet behelst niet alleen een verhoging van inkomsten door de verhoging van bijdrage en Rijksstoelagen maar ook het vormen van een afzonderlijk fonds voor de invaliditeit die de bestendige verhoging van de uitgave voor de invaliditeit, die nog gedurende enkele jaren zal toenemen, uit de ziekteverzekering zal nemen door het vormen van een afzonderlijk fonds dat gespijsd wordt met een vaste bijdrage van 10 % van de inkomsten der ziekteverzekering. De rest zal moeten gezocht worden op andere bases zoals aangegeven als voorbeeld in de memorie van toelichting.

Bespreking der artikelen.

Eerste artikel.

Een lid heeft een amendement neergelegd strekkende tot het schrappen van § 1.

Zijn amendement wordt als volgt verdedigd :

Op economisch plan is het kostprijsprobleem in ons land het probleem bij uitstek, vooral in de verbruiksgoederenindustrie: de Ministers van Economische Zaken en van Buitenlandse Handel zelf hebben dit reeds meermaals herhaald.

De nieuwe last door de verhoging van de patronale bijdrage ontstaan, is dubbel gevaarlijk in het opzicht van de stijging van de kostprijzen omdat hij niet kan teruggewonnen worden b.v. bij de uitvoer, waar, wat de overdrachtstaxe betreft, wel een zekere compensatie kan gevonden worden in een gedeeltelijke detaxatie. Men dient daaraan toe te voegen dat bepaalde landen, welke op gebied van de handel er minder orthodoxe opvattingen op nahouden dan België, precies belangrijke fracties van hun uitvoer ook van sociale lasten vrijstellen.

Het zijn vooral de arbeidsintensieve bedrijven die getroffen worden. Naar de mening van de spreker zou gelijk welke hervorming beter geweest zijn, welke niet een eenzijdige verhoging van de bijdrage inhield. Men dient rekening te houden met de rentabiliteit van de bedrijven op gevaar af er nog enkele meer te zien verdwijnen en de lasten op te leggen in verhouding tot de activiteit van de verschillende bedrijfstakken: in andere woorden men dient de moed te hebben om de sociale bijdragen te « fiscaliseren ».

De steller van het amendement meent dus dat men het geld dient te nemen van de bedrijven, welke geen moeilijkheden kennen en dat men beter zou doen bepaalde ondernemingen te beschermen. Er dient volgens hem een geheel van andere maatregelen te worden genomen; zo is hij van oordeel dat een deel van de nieuwe belastingen tot sanering van de ziekteverzekering zou kunnen worden gebruikt.

Hij onderstreept dan meer bepaald de moeilijkheden waarmede de vlasweverijen te kampen hebben, in welke sector trouwens elke maand bedrijven wegvallen.

Een commissaris is het eens met de steller van het amendement waar deze de benarde toestand van zekere sectoren

quelles seront précisément les améliorations à accorder; dès qu'elles auront été appliquées pendant quelques mois, l'on pourra se risquer à une évaluation.

Cette loi n'est pas une fin, mais la mesure législative indispensable pour permettre l'assainissement et l'amélioration de l'assurance en cas de maladie et d'invalidité, grâce à une série d'autres mesures qui doivent être incluses dans l'arrêté organique.

Le grand principe de la présente loi consiste non seulement à augmenter les recettes au moyen d'augmentations des cotisations et des subsides de l'Etat, mais également à former un Fonds séparé pour l'invalidité, qui prendra en charge l'augmentation sans cesse croissante des dépenses de l'invalidité, dépenses qui augmenteront quelques années encore; ce Fonds de l'invalidité sera alimenté par une cotisation fixée à 10 % des recettes de l'assurance-maladie et par les fonds recherchés sur d'autres bases, indiqués au seul titre d'exemple, dans l'exposé des motifs.

Examen des articles.

Article premier.

Un membre a déposé un amendement tendant à supprimer le § 1.

Son amendement est défendu comme suit :

Sur le plan économique, le problème du prix de revient constitue, dans notre pays, le problème le plus important, en particulier dans l'industrie des produits de consommation; les Ministres des Affaires Economiques et du Commerce Extérieur eux-mêmes l'ont déjà répété à plusieurs reprises.

La nouvelle charge créée par l'augmentation de la cotisation patronale est doublement dangereuse au point de vue de l'augmentation des prix de revient, du fait qu'elle ne peut pas être récupérée, par exemple à l'exportation, où, en ce qui concerne la taxe de transmission, une certaine compensation peut être trouvée dans une exonération partielle de la taxe. Il faut, dit-il, ajouter à cela que certains pays, qui en matière de commerce, agissent selon des conceptions moins orthodoxes que la Belgique, dispensent précisément des fractions importantes de leur exportation des charges sociales.

Ce sont, en particulier, les entreprises occupant beaucoup de main-d'œuvre qui sont touchées. A son avis, n'importe quelle réforme qui n'aurait pas retenu une augmentation unilatérale de la cotisation, aurait été préférable. Il faut tenir compte de la rentabilité des entreprises, au risque d'en voir disparaître encore quelques-unes en plus, et imposer des charges en rapport avec l'activité de différentes branches de l'industrie: en d'autres termes, il faut avoir le courage de « fiscaliser » les cotisations sociales.

L'auteur de l'amendement est donc d'avis qu'il faut prendre l'argent des entreprises qui ne connaissent pas de difficultés et protéger, par contre, certaines entreprises déterminées. D'après lui, un ensemble d'autres mesures doivent être prises: aussi est-il d'avis qu'une part des nouvelles contributions pourrait être utilisée à l'assainissement de l'assurance-maladie.

Il souligne, ensuite, plus spécialement les difficultés auxquelles ont à faire face les firmes de lin; chaque mois, plusieurs d'entre elles disparaissent.

Un commissaire se déclare d'accord avec l'auteur de l'amendement lorsque celui-ci attire l'attention sur la situa-

van de textielindustrie in het licht stelt. Hij meent evenwel dat de oplossing niet te vinden is in een vermindering van de sociale bijdragen ten bate van die sectoren, maar wel in een politiek van steunverlening.

Een andere commissaris doet opmerken dat de « fiscalisatie » van de sociale bijdragen neerkomt op het invoeren van een nieuw beginsel op gebied van de maatschappelijke zekerheid, terwijl bij de uitwerking van deze laatste precies het beginsel van de normaal vast te stellen bijdrage door alle belanghebbenden is aanvaard.

Zo het juist is dat de zwaarste last van de verhoogde bijdrage op de arbeidsintensieve bedrijven wordt gelegd, is het ook juist, aldus spreker, dat de toestand van deze bedrijven thans niet meer dezelfde is als vóór twee jaar, toen zij er heel wat minder goed voorstonden; intussen is de productiviteit opgevoerd en zijn de buitenlandse prijzen ons prijsniveau een flink eind benaderd.

Het lid betoogt dat iedereen erover akkoord is om te zeggen dat een oplossing moet gevonden worden, welke de bestaande voordelen op het gebied van de ziekteverzekering behoudt en verbetert; het kan niet de bedoeling zijn geweest van degenen die de sociale zekerheid hebben uitgewerkt, dat op een bepaald ogenblik de tegemoetkomingen van de mutualiteiten zouden verminderen. Er dient dus naar nieuwe inkomsten te worden uitgezien.

Het is dus dringend, zo vervolgt hetzelfde lid, eerst tot de financiële gezondmaking te komen, om vervolgens aan een uitbreiding van de voordelen te denken, o.m. wat de grote risico's, de hospitalisatie en de invaliditeit betreft.

Wanneer in werkgeverskringen van sanering wordt gesproken, denkt men veelal aan een sanering per bedrijfstak, wat een breuk zou betekenen in de algemene solidariteit, welke aan het stelsel van de maatschappelijke zekerheid ten grondslag ligt.

Het door de Minister uitgewerkte ontwerp, zo besluit spreker, ligt in de lijn van de door de vakbonden gedane suggesties: eerst de inkomsten vermeerderen en daarna verbeteringen brengen.

Een lid steunt het neergelegde amendement om redenen van sociale aard. De nieuwe verhoging zal volgens hem geen voordelen opleveren, maar enkel de levensduur doen stijgen. Men had de weg van een algehele hervorming moeten opgaan.

De Minister vraagt het amendement te verwerpen omdat het in strijd is met de geest zelf van de sociale zekerheid welke het beginsel van de discriminatie niet kent, noch tussen de werkgevers, noch tussen de werknemers. Hij is bovendien van oordeel, dat, zo bepaalde bedrijfstakken steun behoeven, dit, overeenkomstig de verklaringen door de Eerste-Minister in de Senaat afgelegd, door andere maatregelen moet geschieden. Trouwens de voorstellen, welke in het amendement zijn vervat, zullen tot onoplosbare administratieve moeilijkheden aanleiding geven.

Het amendement, in hoofddorde er toe strekkende § 1 van het eerste artikel te schrappen, wordt met 11 tegen 10 stemmen verworpen.

Het subsidiaire amendement van dezelfde commissaris wordt besproken :

« Paragraaf 1 doen luiden als volgt :

» § 1. Voor de bedrijfstakken waarvan de gemiddelde rentabiliteit beneden 2 % van het geïnvesteerd herwaardeerd kapitaal ligt, worden de vroegere bijdragen van 11 en 17.25 % behouden.

» De rentabiliteit wordt door het Nationaal Instituut voor de Statistiek vastgesteld op vraag van de Minister van Economische Zaken of van de terzake bevoegde Bedrijfsraad. »

tion difficile de certains secteurs de l'industrie textile. Il estime, cependant, que la solution ne peut être trouvée dans une diminution des cotisations sociales en faveur de ces secteurs, mais bien dans une politique d'aide financière.

Un autre commissaire fait remarquer que la « fiscalisation » des cotisations sociales revient pratiquement à l'introduction d'un nouveau principe en matière de sécurité sociale, tandis que lors de la mise au point de celle-ci, le principe de la fixation normale de la cotisation a été accepté par tous les intéressés.

S'il est exact que la charge du relèvement de la cotisation est supportée, principalement, par les entreprises occupant beaucoup de main-d'œuvre, il n'est pas moins vrai, dit l'orateur, que la situation de ces entreprises n'est plus la même qu'il y a deux ans quand elles se trouvaient dans une situation bien plus mauvaise; entretemps, la productivité a augmenté et les prix étrangers se sont rapprochés sensiblement des nôtres.

Ce membre fait remarquer que tout le monde est d'accord pour dire qu'une solution doit être trouvée, qui conserve et améliore les avantages existant dans le domaine de l'assurance maladie-invalidité; ceux qui ont mis au point la sécurité sociale, n'ont pu avoir l'intention de diminuer un jour, et ce en raison de leur responsabilité, les avantages accordés par les mutualités. Il faut donc trouver de nouvelles recettes.

Il apparaît comme urgent, poursuit-il, d'arriver, avant tout, à l'assainissement financier et de s'occuper, ensuite, des possibilités d'extension des avantages, entre autres, en ce qui concerne les grands risques comme l'hospitalisation et l'invalidité.

Quand le monde patronal dit « assainissement » on songe souvent à un assainissement par branche d'industrie, ce qui constituerait une rupture de la solidarité générale qui, elle, se trouve à la base du régime de la sécurité sociale.

Pour terminer, l'orateur déclare que le projet élaboré par le Ministre cadre avec les suggestions des syndicats : en premier lieu, augmenter les recettes et, ensuite, apporter des améliorations.

Un membre appuie l'amendement déposé pour des raisons d'ordre social. Le nouveau règlement n'apportera pas d'avantages selon lui, mais n'aura d'autre effet que de faire hausser le coût de la vie. On aurait dû s'engager dans la voie d'une réforme générale.

Le Ministre demande le rejet de l'amendement parce qu'il est en contradiction avec l'esprit même de la sécurité sociale qui ne connaît pas le principe de la discrimination, ni entre les employeurs, ni entre les travailleurs. De plus, il estime que si certaines industries ont besoin d'aide, cela doit se faire par d'autres mesures, ainsi que le Premier Ministre l'a déclaré au Sénat. Au surplus, les propositions contenues dans cet amendement créeront des difficultés administratives insurmontables.

Cet amendement, tendant en ordre principal à supprimer le § 1 de l'article premier, est rejeté par 11 voix contre 10.

L'amendement subsidiaire du même commissaire, libellé comme suit, est discuté :

« Remplacer le texte du § 1 par ce qui suit :

» § 1. Pour les industries dont la rentabilité moyenne est inférieure à 2 % du capital investi réévalué, les taux antérieurs de 11 et de 17.25 % sont maintenus.

» La rentabilité est déterminée par l'Institut national de Statistique à la demande du Ministre des Affaires Économiques ou du Conseil professionnel compétent. »

De verdediger van het amendement bepleit eens te meer een heffing van de sociale bijdragen volgens de rentabiliteit van de bedrijven.

Hij wijst in dit verband op het geval van de kolenmijnen voor dewelke een afzonderlijk regime geldt en haalt ook het voorbeeld aan van de in 1952-1953 opgelegde uitvoerbelasting, waarvan inzonderheid aan de textielnijverheid vrijstelling werd verleend. Ook herinnert spreker aan een destijds toegestane verruiming van de normen voor de toekenning van werklozensteun waar het ging om bedrijven, die een uitzonderlijke crisisperiode doormaakten. Wat men toen voor de arbeiders deed, zou men nu ook, andersom, voor de bedrijven kunnen doen.

In strijd met de zienswijze van de heer Minister meent hij dat met de medewerking van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, en met de bestaande economische organisatie (Bedrijfsraden en dgl. meer) de door hem voorgestelde vaststelling van de rentabiliteit heel goed mogelijk is.

De Minister doet opmerken, dat het geval van de kolenmijnen totaal anders ligt : deze vormen een afzonderlijk geval sedert het ontstaan van de maatschappelijke zekerheid en dat op meer dan een gebied; zij kennen bv. geen loongrens in zake de bepaling van de bijdragen. Wat de verruiming van de normen der werkloosheid betreft, waarvan hij gewag heeft gemaakt, deze kwam alleen de werklozen van de beoogde bedrijven ten goede; de bedrijven zelf hadden er geen uitstaande mee. De door de auteur van het amendement voorgestelde methode tot toezicht op de rentabiliteit van de bedrijven is een inquisitoriale inmenging, welke door de belanghebbenden zeker niet zou geduld worden; trouwens, hoe zou men de tussenkomst van het Nationaal Instituut voor de Statistiek, een instelling zonder enige politieke verantwoordelijkheid, kunnen rechtvaardigen? Dergelijke tussenkomst zou neerkomen op een overdracht van de bevoegdheid van de Rijksbesturen aan dit Instituut.

Het subsidiaire amendement wordt met 11 tegen 10 stemmen verworpen.

Een ander amendement, dat wordt besproken, strekt tot het toevoegen van een lid aan § 1 van het eerste artikel, dat luidt als volgt :

« De bijdrage blijft evenwel gehandhaafd op 11 % of 17.25 % voor de werkgever die gewoonlijk minder dan vijf arbeiders tewerkstelt. »

Benevens de in de verantwoording uiteengezette redenen haalt een lid dat dit amendement verdedigt nog volgende argumenten aan :

De kleine bedrijven zijn uit het oogpunt van de werkverschaffing zeer interessant, omdat de werkgever veelal zijn arbeiders ook aan het werk houdt in perioden van laagconjunctuur; anderszins hebben deze bedrijven op dit ogenblik met moeilijkheden te kampen, omdat, in strijd met de voor de grootindustrie openliggende buitenlandse markt, er geen verruiming op de binnenlandse markt is ingetreden.

Het voordeel, dat hun bij het amendement zou worden toegestaan, zou een kleine compensatie zijn voor de sociale diensten welke die bedrijven bewijzen.

Ten slotte haalt de commissaris de moeilijke toestand aan van de landbouwbedrijven, welke veelal met verlies werken.

In zijn antwoord herhaalt de Minister dat in de maatschappelijke zekerheid noch tussen de werknemers noch tussen de werkgevers een discriminatie mag ingevoerd worden en dat voor de bedrijven waarin de steller belang stelt andere maatregelen ter bevordering dienen genomen.

Het amendement wordt met 11 tegen 10 stemmen verworpen.

Het eerste artikel wordt aangenomen met 11 tegen 10 stemmen.

Une fois de plus, son auteur plaide pour une perception des cotisations sociales d'après la rentabilité des entreprises.

En cette matière, il cite le cas des entreprises minières soumises à un régime particulier, et cite l'exemple de la taxe à l'exportation, imposée en 1952-1953, dont, notamment l'industrie textile, était exonérée. L'orateur rappelle, au surplus, l'assouplissement des normes, décidé jadis, en matière d'octroi des allocations de chômage pour ce qui concerne les entreprises traversant une période de crise exceptionnelle. Ce que l'on a fait dans le temps pour les travailleurs, l'on pourrait le faire actuellement en faveur des entreprises.

Contrairement à l'opinion du Ministre, il estime qu'en collaboration avec l'Institut national de Statistique et l'organisation économique existante (Conseils d'entreprises, etc.), la détermination de la rentabilité, telle qu'il la propose, est parfaitement possible.

Le Ministre fait remarquer que le cas de l'industrie charbonnière est totalement différent : elle constitue un cas particulier depuis l'instauration de la sécurité sociale, et ce, en plus d'un domaine. Pour la perception des cotisations, par exemple, le salaire n'est pas plafonné. Pour ce qui est de l'assouplissement des normes en matière de chômage dont il a été fait mention, il n'a profité qu'aux seuls chômeurs des industries visées, les entreprises n'y étant nullement intéressées elles-mêmes. La méthode proposée par l'auteur de l'amendement pour la vérification de la rentabilité des entreprises constitue une immixtion inquisitoriale, qui ne serait nullement tolérée par les intéressés; d'ailleurs, comment justifier l'intervention de l'Institut national de Statistique, établissement dépourvu de toute responsabilité politique? Pareille intervention équivaldrait à déléguer les pouvoirs des administrations de l'Etat à cet Institut.

L'amendement subsidiaire est rejeté par 11 voix contre 10.

Un autre amendement est mis en discussion, tendant à ajouter *in fine* du § 1 de l'article premier, un alinéa ainsi libellé :

« Toutefois, la cotisation reste maintenue à 11 % ou 17.25 % pour l'employeur qui occupe habituellement moins de cinq travailleurs. »

Outre les motifs exposés dans la justification, un membre qui défend cet amendement invoque les arguments suivants :

Du point de vue de l'utilisation de la main-d'œuvre, les petites entreprises sont très intéressantes parce que l'employeur doit le plus souvent utiliser les services de ses ouvriers même pendant des périodes de basse conjoncture. D'autre part, ces entreprises ont à faire face à l'heure actuelle à des difficultés, parce que, contrairement aux grandes entreprises qui ont accès au marché étranger, elles ne luttent que sur le marché intérieur lequel ne s'est pas étendu.

L'avantage qui leur serait accordé par cet amendement constituerait une légère compensation pour les services sociaux que rendent ces entreprises.

Finalement, dans le même ordre d'idées, le commissaire évoque la situation difficile des entreprises agricoles qui travailleraient généralement à perte.

Dans sa réponse, le Ministre répète qu'on ne peut introduire une discrimination quelconque dans l'application du régime de sécurité sociale ni entre les travailleurs ni entre les employeurs, et que des mesures d'un autre ordre doivent être prises en faveur des entreprises auxquelles s'intéresse l'auteur de l'amendement.

Cet amendement est rejeté par 11 voix contre 10.

L'article premier est adopté par 11 voix contre 10.

Art. 2.

Artikel 2 wordt eveneens met 11 tegen 10 stemmen aangenomen.

Art. 3.

Een amendement is neergelegd, strekkende tot het vervangen van het tweede lid door wat volgt :

« Het beheer van de verplichte verzekering wordt aan de landsbonden van verbonden van erkende mutualiteitsverenigingen, bij koninklijk besluit te dien einde aangenomen, alsmede aan bij koninklijk besluit ingestelde gewestelijke diensten toevertrouwd.

» De aangenomen landsbonden en de gewestelijke diensten worden gemeenschappelijk onder de naam van verzekeringsorganismen aangeduid.

» De verzekeringsorganismen zijn verantwoordelijk voor hun beheer.

» Bij het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg worden een Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en een Hulpkas opgericht. »

Het wordt verdedigd door een commissaris die het noodzakelijk acht de wettelijke basis voor een hervorming, in de geest van artikel 1 van het organiek besluit van 21 Maart 1945, in de besluitwet van 28 December 1944 te doen opnemen.

Hij stelt de Minister de vraag of het besluit van 14 December 1954 van toepassing is en zal blijven : welke delen van dat besluit worden toegepast en welke niet ?

Indien men de opheffing van de verantwoordelijkheid der verzekeringsorganismen verzaakt, is het niet nodig het amendement aan te houden, maar in het tegengestelde geval verdedigt hij er het behoud van.

De Minister antwoordt dat het besluit van 14 December 1954 de verantwoordelijkheid van de verzekeringsorganismen niet opheft. Hij meent dat de verantwoordelijkheid zoals hiervoren verdedigd neerkomt op de ontkenning zelf van de veralgemeende ziekteverzekering die wil dat aan de verzekerden, die dezelfde verplichtingen nakomen, dezelfde voordelen worden gewaarborgd.

Op de toepassing van het koninklijk besluit van 14 December 1954 heeft hij reeds gewezen ter gelegenheid van de algemene bespreking.

De Minister kan niet antwoorden zolang de wet niet gestemd is, noodzakelijke voorwaarde opdat een ander besluit eventueel aan de Koning zou worden voorgelegd.

Een ander amendement wordt ter bespreking gelegd. Het strekt tot het vervangen in het zevende lid van « 10 % », door : « 14 % ».

Een commissaris is zeker dat de passus in de memorie van toelichting van het ontwerp de indruk zou kunnen wekken dat de invaliden voor een deel op de Commissies van openbare onderstand worden aangewezen, wat volstrekt niet met de werkelijkheid overeenstemt. Men had beter deze passus weggelaten.

Hij verdedigt het amendement omdat het de verhoging van toelage aan de invaliditeitskas beoogt en aldus de indruk verbetert bij de verzekerden die vreezen op de openbare onderstand te worden aangewezen.

De Minister antwoordt dat het natuurlijk nooit bij iemand is opgekomen de invaliden naar de openbare onderstand te verwijzen, zij het dan ook maar voor een deel. De passus waarover de commissaris het had, heeft geen andere draagwijdte dan de gedachte uit te drukken volgens welke een herverdeling van de inkomsten ter dekking der sociale lasten zich opdringt.

Art. 2.

L'article 2 est également adopté par 11 voix contre 10.

Art. 3.

Un amendement est déposé qui tend à remplacer le deuxième alinéa par ce qui suit :

« L'administration de l'assurance obligatoire est confiée aux Unions nationales des fédérations de mutualités reconnues, agréées à cette fin par arrêté royal ainsi qu'à des offices régionaux institués par arrêté royal.

» Les Unions nationales agréées et les offices régionaux sont désignés en commun sous le nom d'organismes assureurs.

» Les organismes assureurs sont responsables de leur gestion.

» Il est institué auprès du Ministère du Travail et de la Prévoyance Sociale, un Fonds national d'assurance maladie-invalidité et une Caisse auxiliaire. »

Il est défendu par un commissaire qui considère qu'il est indispensable d'introduire dans l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 la base légale d'une réforme consacrant l'esprit de l'article premier de l'arrêté organique du 21 mars 1945.

Il pose au Ministre la question de savoir si l'arrêté du 14 décembre 1954 est d'application et le restera ? Quelles sont, demande-t-il, les parties de cet arrêté qui sont d'application et quelles sont celles qui ne le sont plus ?

Si l'on renonce à supprimer la responsabilité des organismes assureurs, il n'est pas nécessaire de retenir l'amendement, estime-t-il, mais dans le cas inverse il en défend le maintien.

Le Ministre répond que l'arrêté du 14 décembre 1954 n'abroge pas la responsabilité des organismes assureurs. La responsabilité, dans la conception défendue ci-avant aboutit, pense-t-il, à la négation même de l'assurance maladie généralisée qui veut que les mêmes avantages soient garantis aux assurés qui remplissent les mêmes obligations.

Quant à l'application de l'arrêté royal du 14 décembre 1954, il a eu l'occasion d'y faire allusion lors de la discussion générale.

Le Ministre ne peut répondre aussi longtemps que la loi n'est pas votée, condition nécessaire pour qu'un autre arrêté soit éventuellement soumis au Roi.

Un autre amendement est mis en discussion. Il tend à remplacer au septième alinéa « 10 % », par « 14 % ».

Un commissaire se déclare convaincu que l'exposé des motifs du projet pourrait faire croire que les invalides seront partiellement tributaires des commissions d'assistance publique, ce qui ne correspond nullement à la réalité. On aurait mieux fait de supprimer ce passage.

Il défend l'amendement parce que celui-ci vise à augmenter la subvention à la Caisse d'invalidité et à corriger ainsi la pénible impression que pourraient avoir les assurés qui auront crainte de devenir tributaires de l'assistance publique.

Le Ministre répond qu'il n'est jamais entré dans l'intention de personne de renvoyer les invalides à charge de l'assistance publique, ne fut ce que pour partie. Le passage dont le commissaire a parlé n'a d'autre portée que d'exprimer l'idée qu'une nouvelle répartition des recettes destinées à couvrir les charges sociales s'impose.

Wat het aantal behoeftigen en in het bijzonder de invaliden betreft, kan niet ontkend worden dat de Commissies van openbare onderstand door de uitbreiding van de sociale zekerheid, in grote mate ontlast zijn geworden.

Het gaat er bij de Regering om een financieringsformule te vinden en de memorie van toelichting geldt slechts als voorbeeld waar zij een toespeling maakt op de Commissies van openbare onderstand.

De Regering loopt niet vooruit op de oplossing die aan dit vraagstuk zal worden gegeven.

De Minister legt dan uit hoe het komt dat de sector invaliditeit waaraan, sinds 1945, de invaliden, mutualisten vóór de bevrijding, ten laste gelegd werden, met een stijgend tekort heeft te kampen gehad en ook in de volgende jaren nog zal te kampen hebben. Een zelfde verschijnsel heeft zich in andere landen (Duitsland, Frankrijk) voorgedaan. Volgens de actuariësen zal zich na een periode van twintig à vijf en twintig jaar een stabilisering voordoen die vervolgens de plaats zal ruimen voor een lichte vermindering der lasten.

Hij onderstreept ten slotte dat de bepaling van een maximum-bedrag voor de tussenkomst van het R.V.Z.I. in de uitgaven der invaliditeitskas strookt met de wensen van alle door de Regering geraadpleegde belanghebbende groeperingen.

Op de vraag van een commissaris welke het juridisch statuut is van de nieuwe Rijkskas voor Invaliditeit (in het besluit van 14 December 1954 « Rijksdienst » genoemd) antwoordt de Minister dat het hier enkel om een dienst van het Rijksfonds gaat, die geen autonoom juridisch bestaan heeft.

De Rijksdienst voor Vakherbscholing, waarvan sprake in het besluit van 14 December 1954, is evenmin een zelfstandig organisme. In het aangekondigde organieke besluit zal zijn statuut gebeurlijk worden aangepast aan de onderhavige wet.

De Commissie onderzoekt vervolgens een laatste amendement, dat er toe strekt, *in fine* van artikel 3 een nieuw, als volgt luidend, lid toe te voegen :

« De uitkeringen der ziekte- en invaliditeitsverzekering schommelen in verhouding tot het indexcijfer der kleinhandelsprijzen op de wijze zoals bepaald voor de loongrens bij artikel 3.

» De Koning bepaalt de verdere modaliteiten van deze aanpassing. »

De drie amendementen worden verworpen, respectief met 11 tegen 8 stemmen en 1 onthouding, 12 tegen 8 stemmen en 12 tegen 8 stemmen.

Artikel 3 wordt met 11 tegen 8 stemmen en 1 onthouding aangenomen.

* *

Artikel 4 en volgende artikelen worden vervolgens telkens met 12 stemmen en 8 onthoudingen aangenomen.

De oppositie verklaart dat zij deze artikelen, waarmede zij nochtans kan accoord gaan, niet kan stemmen, omdat het wetsontwerp geen volledige hervorming van de ziekteverzekering inhoudt.

Het ontwerp in zijn geheel zoals het door de Senaat overgemaakt werd, wordt met 12 tegen 8 stemmen aangenomen.

Het onderhavig verslag werd met 12 stemmen en 8 onthoudingen goedgekeurd.

De Verslaggever,
L. MAJOR.

De Voorzitter,
H. HEYMAN.

Que les commissions d'assistance publique quant au nombre d'indigents aient été déchargées dans une large mesure par l'extension de la sécurité sociale, et plus particulièrement en ce qui concerne l'invalidité n'est pas niable.

Il s'agit, pour le Gouvernement, de rechercher une formule de financement et l'exposé des motifs n'est qu'exemplatif quand il fait allusion aux commissions d'assistance publique.

Le Gouvernement ne préjuge pas de la solution à donner à cette question.

Le Ministre explique ensuite pour quels motifs le secteur de l'invalidité qui a dû supporter depuis 1945 les invalides qui, avant la libération étaient mutualistes, se débat contre un déficit croissant et pourquoi il en sera de même au cours des années à venir. Un phénomène identique s'est produit dans d'autres pays (Allemagne, France). Si l'on en croit les actuaires cette situation est appelée à se stabiliser dans vingt à vingt-cinq ans environ, pour céder la place, ensuite à un léger décroissement des charges.

Il souligne enfin que la fixation d'un montant maximum d'intervention du F.N.A.M.I. dans les dépenses de la caisse d'invalidité répond aux vœux de tous les groupements intéressés, consultés par le Gouvernement.

A la question d'un commissaire, de savoir quel sera le statut juridique de la nouvelle Caisse nationale d'invalidité (désignée sous la dénomination « Service national » dans l'arrêté du 14 décembre 1954) le Ministre répond qu'il s'agit ici uniquement d'un service du Fonds national, service qui n'a pas d'existence juridique autonome.

Le Service national de la Rééducation professionnelle dont question à l'arrêté du 14 décembre 1954 n'est pas, lui non plus un organisme autonome. Son statut sera éventuellement adapté à la présente loi par l'arrêté organique annoncé.

La Commission examine ensuite un dernier amendement. Celui-ci a pour objet d'ajouter *in fine*, un alinéa nouveau, rédigé comme suit :

« Les prestations de l'assurance maladie-invalidité varient suivant les fluctuations de l'index des prix de détail de la manière prévue par l'article 3 pour le plafond des salaires.

» Le Roi détermine les modalités ultérieures de cette adaptation ».

Les trois amendements sont rejetés par, respectivement, 11 voix contre 8 et 1 abstention, 12 voix contre 8 et 12 voix contre 8.

L'article 3 est adopté par 11 voix contre 8 et 1 abstention.

* *

Les articles 4 et suivants sont alors admis chacun par 12 voix et 8 abstentions.

L'opposition déclare que, bien qu'elle puisse marquer son accord sur ces articles, elle ne peut les voter parce que le projet de loi ne comporte pas une réforme complète de l'assurance maladie.

Le projet dans son ensemble, tel qu'il a été transmis par le Sénat, a été adopté par 12 voix contre 8.

Le présent rapport est approuvé par 12 voix et 8 abstentions.

Le Rapporteur,
L. MAJOR.

Le Président,
H. HEYMAN.

BIJLAGE

Vragen in verband met het wetsontwerp tot wijziging van de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders.

I. — Op 18 Januari 1955 stelde de heer De Paepe een parlementaire vraag om te weten of het waar is, dat de heer Minister aan een delegatie van het Belgisch geneesherenverbond, had voorgesteld de honoraria der geneesheren te verhogen.

De heer Minister antwoordde dat « Op geen enkel ogenblik, noch onder gelijk welke vorm de Regering voorstellen van dien aard had gedaan ».

Op 16 Februari 1955 legde de heer Minister een gelijkaardige verklaring af in de Kamer der Volksvertegenwoordigers en drukte zich als volgt uit: « Ik verklaar dat de Regering en in 't bijzonder de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg enige verbintenis hebben aangegaan wat de verhoging betreft van de geneeskundige tarieven die worden toegepast ten gevolge van de onderrichtingen van de Nationale dienst der geneesheren ».

Op 16 Maart 1955 — één maand na de verklaring in de Kamer der Volksvertegenwoordigers, ontving de heer Eerste-Minister en de heer Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg, de vertegenwoordigers der werknemers- en werkgeversorganisaties.

De aanwezigen werden door de heer Minister Troclet om advies verzocht over zeven verschillende punten o.m.:

- punt 2: verhoging en vaststelling van de hospitalisatietarieven;
- punt 4: verhoging van de prijzen der geneeskundige raadplegingen.

Het blijkt dus wel dat de Regering het inzicht heeft om de tarieven, zowel voor hospitalisatie, als deze der geneeskundige raadplegingen te verhogen.

Vragen.

Er bestaat een tegenstrijdigheid tussen de eerste logenstraffing en de op 16 Maart 1955 gedane voorstellen.

De achtbare heer Minister wordt verzocht omstandige uitleg te verstrekken omtrent de oorzaken die aanleiding hebben gegeven tot het voorstel van verhoging.

— Heeft de Regering werkelijk deze voorstellen gedaan?

— Is de Regering van mening dat de huidige hospitalisatietarieven en de honoraria der geneesheren te laag zijn? Zo ja, waarop is dit gesteund?

— Hebben de hospitaalbestuurders en de geneesheren een verhoging gevraagd?

— Zo ja, welke tarieven hebben ze voorgesteld en hoe wordt hun voorstel gerechtvaardigd?

Antwoorden op de onder I samengevoegde vragen.

1. Er is geen tegenspraak tussen het antwoord op de parlementaire vraag van het achtbaar lid H. De Paepe en de ondervragingen die door het achtbaar lid « voorstellen » genoemd worden. De Regering heeft immers nooit, onder welkdanige vorm ook, aan het Geneeskundig Korps voorstellen gedaan er toe strekkende het bedrag der medische honoraria te verhogen. Maar zij heeft de werkgevers, syndicale en mutualistische organisaties *geraadpleegd* ten einde hun mening over het probleem der verhoging der honoraria te kennen. Derhalve is het antwoord op de eerste vraag ontkennend.

2. Wat betreft de tweede vraag, is het onmogelijk er hetzij bevestigend hetzij ontkennend op te antwoorden, daar het probleem veelzijdig en kies is omwille van de zeer grote verscheidenheid der toestanden.

De Algemeen-beheerder van het Rijksfonds voor Verzekering tegen ziekte en invaliditeit heeft de aandacht van het Nationaal Comité van dat organisme gevestigd op de kostprijs van een onderhoudsdag in sommige verplegingsinstellingen van het land. Zo bijvoorbeeld, bedroeg in 1951, de kostprijs van een onderhoudsdag voor zekere onder hen: 217.41, 353.41, 452.97, 721.10 frank.

Hieruit volgt dat, op basis van de huidige tussenkomst inzake hospitalisatie, hetzij 125 frank, de sociale verzekerden, zo zij zich laten verzorgen, in gezegde verplegingsinstellingen, een opleg dienen te betalen respectief voor diezelfde instellingen van: 92.41, 228.41, 327.97, 596.10 frank.

3 en 4. Een mogelijke verhoging van sommige tussenkomsten inzake hospitalisatie zou voor de sociale verzekerden een voordeel medebrengen evenredig met de vermindering van hun tussenkomst in de onderhoudsdag.

ANNEXE

Questions relatives au projet de loi portant modification de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

I. — Par sa question parlementaire du 18 janvier 1955, M. De Paepe demandait s'il est vrai que M. le Ministre avait proposé à une délégation de la Fédération médicale belge de relever les honoraires des médecins.

M. le Ministre répondait « A aucun moment, sous aucune forme, le Gouvernement n'a fait des propositions de ce genre ».

En date du 16 février 1955, M. le Ministre faisait une déclaration semblable à la Chambre des Représentants et s'exprimait comme suit: « J'affirme que jamais le Gouvernement et en particulier le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, n'a pris un engagement quelconque en ce qui concerne le relèvement des tarifs médicaux pratiqués par les instructions du service national des médecins ».

Le 16 mars 1955 — un mois après la déclaration à la Chambre des Représentants — M. le Premier Ministre et M. le Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale ont reçu une délégation des organisations patronales et syndicales.

M. le Ministre Troclet a invité les présents à donner leur avis au sujet de sept points différents, dont:

- point 2: relèvement et fixation des tarifs d'hospitalisation;
- point 4: relèvement des prix des consultations médicales.

Il semble donc bien que le Gouvernement a l'intention de relever les tarifs tant en ce qui concerne l'hospitalisation qu'en ce qui concerne les consultations médicales.

Questions.

Il y a contradiction entre le premier démenti et les propositions faites le 16 mars dernier.

L'honorable Ministre est prié de fournir une ample explication des raisons qui ont donné lieu à la proposition de relèvement.

— Le Gouvernement a-t-il réellement fait ces propositions?

— Le Gouvernement est-il d'avis que les tarifs actuels d'hospitalisation et les honoraires médicaux sont trop peu élevés? Si oui, sur quoi se base-t-il?

— Les directeurs d'hôpital et les médecins ont-ils demandé un relèvement?

— Si oui, quels tarifs ont-ils proposé et comment ont-ils justifié leur proposition?

Réponses aux questions groupées sous le I.

1. Il n'y a aucune contradiction entre la réponse à la question parlementaire de l'honorable membre, M. De Paepe, et les interrogations que ledit honorable membre appelle « propositions ». En effet, à aucun moment, sous aucune forme, le Gouvernement n'a fait de propositions au Corps médical, tendant à relever le montant des honoraires médicaux. Mais il a consulté les organisations patronales, syndicales et mutualistes pour connaître leur opinion sur le problème du relèvement des honoraires. Par conséquent, la réponse à la première question est négative.

2. Pour la deuxième question, il est impossible de répondre par l'affirmative ou la négative à la question posée, car le problème est complexe et délicat en raison de la très grande diversité des situations.

L'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité a attiré l'attention du Comité national de cet organisme sur le coût de la journée d'entretien dans certains établissements hospitaliers du pays. Par exemple, en 1951, le coût de la journée d'entretien se chiffrait, pour certains d'entre eux, à: 217.41, 353.41, 452.97 et 721.10 francs.

Il en résulte que, sur la base de l'intervention actuelle en matière d'hospitalisation, c'est-à-dire, 125 francs, dans le cas où les assurés sociaux se font soigner dans lesdits établissements hospitaliers, ces assurés sociaux doivent payer un supplément, respectivement, pour les mêmes établissements de: 92.41, 228.41, 327.97 et 596.10 francs.

3 et 4. Un éventuel relèvement de certaines interventions en matière d'hospitalisation bénéficierait aux assurés sociaux à concurrence de la diminution de leur intervention dans la journée d'entretien.

Wat de geneesheren betreft, heeft de Nationale dienst der geneesheren, uit eigen beweging en zonder tussenkomst van het Rijk, minstens impliciet de verhoging der tarieven der honoraria gevraagd, zoals trouwens blijkt uit de tekst zelf van de vraag 2, b, van het achtbaar lid.

II. — Het blijkt uit het verslag van Mevr. Melin, Senator, dat de inkomsten van de sector ziekteverzekering met 872 miljoen frank per jaar zullen stijgen.

Deze nieuwe inkomsten hebben een dubbel doel:

1. het evenwicht herstellen tussen de inkomsten en de uitgaven;
2. nieuwe voordelen verlenen aan de verzekerden:

— verhoogde tussenkomst bij hospitalisatie en voor geneeskundige behandeling;

— een behoorlijke vergoeding waarborgen aan de invaliden.

Vragen.

a) Welk is het tekort voor het dienstjaar 1954?

b) Op 14 Januari 1955 besliste de Nationale dienst der geneesheren de tarieven voor geneeskundige zorgen als volgt te verhogen:

- raadplegingen: van 30 tot 40 frank;
- huisbezoek: van 40 tot 60 frank.

Een zeer groot deel der Belgische geneesheren hebben deze tarieven toegepast, doch de tussenkomst van de mutualiteit, ten voordele van de verzekerde, bleef ongewijzigd en is op heden nog:

- 25 frank terugbetaling voor een raadpleging;
- 30 frank terugbetaling voor een bezoek.

Het lid moet dus zelf tussenkomen voor:

	Raadpleging. Fr.	Bezoek. Fr.
Oude tarieven	5	10
Nieuwe tarieven	15	30

Deze maatregelen betekenen een zware aanslag op het inkomen van de zieken en moeten spoedig bestreden worden, door een *evenwaardige* verhoging van de terugbetaling aan het lid. Wij durven veronderstellen dat de Regering dit inzicht koestert.

Dit betekent natuurlijk een meer-uitgave voor de sector ziekteverzekering. Hoe hoog zou deze meer-uitgave bedragen indien ze moest doorgevoerd worden?

c) De Regering heeft het inzicht de invaliditeitsvergoeding te verhogen.

Wij veronderstellen dat de Regering dezelfde bekommernis heeft voor de zieken als voor de gepensionneerden.

Het arbeiderspensioen werd met ingang van 1 Juli 1954 verhoogd met ongeveer 10 % (aanvullende rente inbegrepen).

In de veronderstelling dat vanaf de 151^e dag der ziekte, de invaliditeitsvergoeding met 10 % verhoogd wordt, welk zal dan het jaarlijks bedrag zijn van deze meer-uitgave?

d) In de veronderstelling dat de hospitalisatietarieven met hetzelfde percent worden verhoogd als de honoraria der geneesheren, en aan de zieken een evenwaardige verhoging van de terugbetaling wordt verleend, welk zal dan het jaarlijks bedrag zijn van deze meer-uitgave?

e) Het R.V.Z.I. heeft op dit ogenblik een schuld van 594 miljoen frank.

Welk is het bedrag der jaarlijkse aflossing?

f) Welk zal, na aftrekking van het tekort voor 1954, van de drie bovengemelde voordelen en van de aflossing der schuld, het overschot zijn op de verhoogde inkomsten?

Antwoorden op de onder II samengevoegde vragen.

a) Het door het achtbaar lid aangehaald verslag van Mevr. Melin meldt een mali van 654 miljoen frank.

b) De Regering zal gebeurlijk en onder bepaalde voorwaarden een verhoging der tussenkomst van de verzekering overwegen.

Zij kan geen voorspellingen doen. Wat betreft de kostprijs, indien de cijfers aangehaald door het achtbaar lid moesten als verworven beschouwd worden evenals de formules die hij voorstelt, zouden de uitgaven ongetwijfeld een verhoging aanwijzen van zowat 300 miljoen frank.

En ce qui concerne les médecins, le service national des médecins, librement et sans l'intervention de l'État, a demandé au moins implicitement le relèvement des tarifs des honoraires. — ainsi qu'il résulte d'ailleurs du libellé même de la question 2, b, ci-dessous de l'honorable membre.

II. — Il résulte du rapport de M^{me} Melin, Sénateur, que les recettes du secteur assurance maladie-invalidité augmenteront de 872 millions de francs par an.

Ces nouvelles recettes ont un double but:

1. rétablir l'équilibre entre les recettes et les dépenses;
2. accorder de nouveaux avantages aux assurés:

— intervention relevée pour hospitalisation et traitement médical;

— garantir une indemnité convenable aux invalides.

Questions.

a) Quel est le déficit pour l'année 1954?

b) En date du 14 janvier 1955, le Service national des médecins décidait d'augmenter comme suit les tarifs des soins médicaux:

- consultations: de 30 à 40 francs;
- visites: de 40 à 60 francs.

Une grande partie des médecins belges ont appliqué ces tarifs, mais l'intervention de la mutualité en faveur de l'assuré est restée inchangée et s'élève à ce jour à:

- intervention de 25 francs pour une consultation;
- intervention de 30 francs pour une visite.

Il reste donc à charge de l'assuré:

	Consultation. Fr.	Visite. Fr.
Ancien tarif	5	10
Nouveau tarif	15	30

Ces mesures grèvent sérieusement le revenu des malades et doivent être combattues au plus tôt par un relèvement équivalent du remboursement aux membres. Nous osons supposer que telle est l'intention du Gouvernement.

Ceci entraînera évidemment une dépense supplémentaire pour le secteur assurance maladie-invalidité. A combien s'élèverait cette dépense supplémentaire si l'on décide de la faire?

c) Le Gouvernement a l'intention d'augmenter les indemnités d'invalidité.

Nous supposons que le Gouvernement se préoccupe en une même mesure des malades et des pensionnés.

La pension des ouvriers a été augmentée d'environ 10 % à partir du 1^{er} juillet 1954 (y compris la majoration de rente).

En supposant que l'indemnité d'invalidité soit augmentée de 10 % à partir du 151^e jour de l'incapacité, à combien s'élèverait cette dépense supplémentaire annuelle?

d) En supposant que les tarifs d'hospitalisation soient augmentés d'un même pourcentage que les honoraires des médecins, et qu'une augmentation équivalente du remboursement soit accordée aux malades, à combien s'élèverait, annuellement, cette dépense supplémentaire?

e) En ce moment, le F.N.A.M.I. a une dette de 594 millions de francs.

Quel est le montant du remboursement annuel?

f) Que restera-t-il des recettes augmentées, après déduction du déficit pour 1954, des trois avantages précités et du remboursement de la dette?

Réponses aux questions groupées sous le II.

a) Le rapport de M^{me} Melin, cité par l'honorable membre, indique un mali de 654 millions de francs.

b) Le Gouvernement envisagera, éventuellement, et dans certaines conditions, un relèvement de l'intervention de l'assurance.

Il n'est pas en mesure de faire des prophéties. En ce qui concerne le coût, si on tenait pour acquis les chiffres cités par l'honorable membre et les formules qu'ils présentent, les dépenses représenteraient, sans doute, une augmentation de l'ordre de 300 millions de francs.

c) Voor 1955 zullen de uitgaven voor invaliditeitsvergoeding waarschijnlijk ongeveer 900 miljoen frank bedragen. De door het achtbaar lid in overweging genomen verhoging van 10 % zou ongeveer 90 miljoen frank vertegenwoordigen.

d) De Regering kan geen voorspellingen doen. In de door het achtbaar lid opgebouwde hypothese, dat wil zeggen, de verhoging der honoraria van de geneesheren van 30 tot 40 frank, hetzij een verhoging met 33 % en door deze verhoging van 33 % toe te passen op de hospitalisatie zouden de huidige uitgaven waarschijnlijk verhoogd worden met 33 %.

e) De Regering heeft de voorwaarden van terugbetaling nog niet vastgesteld. Deze zouden slechts in overweging kunnen genomen worden na de eventuele afkondiging van het voorliggend wetsontwerp. De toepassing van dit wetsontwerp zal binnen een termijn die, naar wij wensen, kort zal zijn, toelaten een terugbetalingsplan op te stellen.

f) De ontvangsten kunnen met een min of meer grote zekerheid geraamd worden, maar dit is geenszins het geval voor de uitgaven. Inderdaad, deze laatste hangen hoofdzakelijk af van het besluit dat de Koning zal treffen eens dat Hij het voorliggende ontwerp zal getekend hebben. Dit koninklijk besluit zal de nieuwe regelen betreffende de tussenkomsten vaststellen. Het zal waarschijnlijk eveneens een zeker aantal regelen bepalen, die tot een vermindering der inkomsten aanleiding zullen geven. Anderzijds laten de thans bekende feiten niet toe op een min of meer benaderende wijze de uitgaven te ramen tenzij men tot voorspellingen zou overgaan aangezien een epidemie van een enkele ziekte met goedaardig karakter op elk ogenblik het tempo van de voorspelde uitgaven grondig kan wijzigen.

3. Op bladzijde 20 van het verslag van Mevr. Melin, Senator, staat volgende vraag vermeld:

« Welk is het bedrag der leningen en der tekorten die door middel van de nieuwe inkomsten gedekt moeten worden? »

Voor wat de leningen betreft, luidt het antwoord als volgt: 300.000.000, 194.000.000, 100.000.000 frank.

Vraag.

Bij welke instellingen en onder welke voorwaarden werden deze leningen aangegaan?

Antwoord.

Wat betreft de 300.000.000 frank gaat het om een lening van het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg en het Rijksfonds voor Verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Hetzelfde geldt voor de andere leningen.

De voorwaarden van lening en terugbetaling werden tot nog toe niet bepaald.

4. De verhoging van de bij dit ontwerp opgelegde bijdrage zal de concurrentiemoeilijkheden waarmede bepaalde industrieën te kampen hebben nog verhogen, terwijl anderzijds een ongunstige invloed voor de consument mag verwacht worden, vermits bedoelde verhoging met een onvermijdelijke stijging van de prijzen zal gepaard gaan.

Werden de gevolgen van het project bestudeerd in verband met de verhoging van de prijzen?

Welke zal de vermoedelijke incidentie op de index zijn?

Antwoord.

Gedurende het jaar 1954 alsmede de eerste maanden van het jaar 1955 was de toestand van de overgrote meerderheid der ondernemingen bijzonder gunstig (zie onder meer de indexen van de productie en van de werkloosheid ter zake).

Om over de reële terugslagen van de verhoging der bijdragen op de concurrentiepositie van België te oordelen, dient rekening gehouden met de evolutie van de lonen en de sociale lasten, als productiekost, in het buitenland.

Deze vergelijking toont duidelijk aan dat de toestand niet ten nadele van België geëvolueerd heeft. De tendenz tot loonsverhoging was en blijft zeer sterk in het buitenland gedurende de jongste maanden.

Aldus is men in het buitenland op een peil van arbeidskosten gekomen dat het Belgische meer en meer benadert.

Wat de invloed van de verhoging van de sociale lasten op de prijzen, de kosten van levensonderhoud en de consumptie betreft, deze is moeilijk te ramen, vermits de elasticiteit van vraag en aanbod, zowel op het internationale plan als in België van sector tot sector, en zelfs van categorie producten tot categorie producten, verschilt.

c) Les dépenses en indemnités d'invalidité, pour 1955, s'élèveront vraisemblablement à $\pm$ 900 millions de francs. Les 10 % d'augmentation envisagés par l'honorable membre représenteraient $\pm$ 90 millions de francs.

d) Le Gouvernement n'est pas en mesure de faire des prophéties. Dans l'hypothèse imaginée par l'honorable membre, c'est-à-dire l'augmentation des honoraires des médecins de 30 à 40 francs, soit 33 % d'augmentation, ces 33 % appliqués à l'hospitalisation provoqueraient vraisemblablement une augmentation des dépenses actuelles de 33 % de ces chiffres.

e) Le Gouvernement n'a pas encore décidé des modalités de remboursement qui ne pourraient être envisagées qu'après la promulgation éventuelle du projet de loi en discussion. La mise en application de ce projet de loi permettrait, dans un délai que l'on souhaite bref, de voir comment pourrait être établi un plan de remboursement.

f) Les recettes peuvent être évaluées avec plus ou moins de précision, mais il n'en est nullement de même des dépenses. En effet, ces dernières dépendent, en ordre principal, de l'arrêté qui sera pris par le Roi lorsque le projet de loi en discussion aura été signé par Lui. Cet arrêté royal déterminera les nouvelles règles d'intervention. Il fixera probablement aussi un certain nombre de règles qui aboutiront à des moins values. D'autre part, les éléments connus à l'heure actuelle ne permettent pas de faire une évaluation plus ou moins approximative des dépenses, à moins de s'aventurer dans la prophétie, une épidémie d'une seule maladie bénigne, pouvant à tout moment, modifier sérieusement l'allure des dépenses prophétisées.

3. La page 20 du rapport de M^{me} Melin, sénateur, reprend la question suivante:

« Quel est le montant des prêts et des déficits qui doivent être couverts au moyen des nouvelles recettes? »

Pour ce qui est des prêts, la réponse est la suivante: 300.000.000, 194.000.000, 100.000.000 de francs.

Question.

Par quels organismes et sous quelles conditions ces prêts ont-ils été consentis?

Réponse.

En ce qui concerne les 300.000.000 de francs, il s'agit d'un prêt du Département du Travail et de la Prévoyance Sociale au Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Il en est de même des autres prêts.

Les conditions de prêt et de remboursement n'ont pas encore été fixées.

4. L'augmentation de la cotisation imposée par ce projet aggraverait encore les difficultés de concurrence auxquelles certaines industries se heurtent, mais, d'autre part, nous pouvons également nous attendre à une influence néfaste pour le consommateur, puisque cette augmentation ira de pair avec une hausse inévitable des prix.

Les conséquences du projet ont-elles été examinées en ce qui concerne l'augmentation des prix?

Quelle sera l'incidence approximative sur l'index?

Réponse.

La situation de l'immense majorité des entreprises a été particulièrement favorable en Belgique au cours de l'année 1954, ainsi qu'au cours des premiers mois de l'année 1955 (voir entre autres les indices de production et du chômage à ce sujet).

Pour juger des répercussions réelles que l'augmentation des cotisations en question auront sur la position concurrentielle de la Belgique, il faut contrôler l'évolution des salaires et des charges sociales, comme coût de production, à l'étranger.

Or, cette comparaison démontre clairement que la situation ne s'est pas aggravée à cet égard, au détriment de la Belgique. La tendance à la hausse a été et reste même très vive à l'étranger ces derniers temps.

On en est ainsi arrivé à voir les coûts de travail se rapprocher du coût de travail belge.

L'influence de l'augmentation des charges sociales sur les prix, le coût de la vie et la consommation est difficile à évaluer étant donné que l'élasticité de la demande et de l'offre, tant sur le plan international qu'en Belgique, diffère de secteur à secteur, et même de catégorie de produits à catégorie de produits.