

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1988-1989**

23 NOVEMBRE 1988

Proposition de loi modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

(Déposée par Mme Herman-Michielsens)

DEVELOPPEMENTS

La présente proposition de loi vise à modifier l'article 132 de la loi du 9 août 1963 de manière à faire disparaître un mécanisme qui, depuis l'instauration du régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en 1945 (arrêté du Régent du 21 mars 1945) et plus particulièrement depuis 1948, constitue, avec l'irresponsabilité financière de fait des organismes assureurs, un des facteurs auxquels l'énorme déficit du secteur des soins de santé est imputable (1).

Par suite des difficultés de trésorerie qui sont apparues dès ce moment en raison des carences de la commission technique qui était chargée de déterminer les critères devant régir la répartition des moyens financiers entre les mutualités sur la base des rentrées, l'INAMI s'est en effet vu obligé de venir en aide à celles-ci en leur versant des avances. Ces avances leur furent octroyées en fonction de leurs besoins, c'est-à-dire au prorata des dépenses.

(1) Le régime était déficitaire dès 1948 : outre l'utilisation des réserves du fonds de compensation de l'I.N.A.M.I., l'octroi d'une subvention spéciale de 60 millions de francs et le report de 14 millions de francs à l'exercice 1949 devaient constituer la solution permettant de couvrir le déficit. En fait, le processus cumulatif était enclenché !

BELGISCHE SENAAAT**ZITTING 1988-1989**

23 NOVEMBER 1988

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

(Ingediend door Mevr. Herman-Michielsens)

TOELICHTING

Het voorstel tot wijziging van artikel 132 van de wet van 9 augustus 1963 heeft tot doel een einde te maken aan een mechanisme dat reeds vanaf het instellen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in 1945 (Regentsbesluit van 21 maart 1945) en meer bepaald vanaf 1948 samen met de feitelijke financiële onverantwoordelijkheid van de zogezegde verzekeringsorganismen, mede aan de basis ligt van het enorme deficit in de gezondheidszorgen (1).

De thesauriemoeilijkheden die van toen af ontstonden omdat de technische commissie, die de criteria moest bepalen om de geldmiddelen te verdelen over de mutualiteiten op basis van de inkomsten, in gebreke bleef, noopte er immers toe dat de R.V.Z.I. bijsporging aan de hand van de voorschottenregeling. Die voorschotten werden aan de mutualiteiten toegerekend volgens behoeften, m.a.w. al naar gelang van de uitgaven.

(1) Vanaf 1948 was het stelsel deficitair : naast de dekking door de reserves van het compensatiefonds van de R.V.Z.I. werden de speciale staatstoelage van 60 miljoen frank en het overboeken van 14 miljoen frank naar het dienstjaar 1949 als de oplossing gezien om dit deficit te dekken. Het sneeuwbalmechanisme was gestart !

Plus les dépenses étaient importantes, plus les avances étaient élevées (2). De plus, les mutualités ont continué à fonctionner comme des organismes payeurs dénués de toute responsabilité, si bien que lorsque la note fut présentée en 1953, il apparut que le régime de l'assurance maladie-invalidité était dans une situation financière catastrophique.

L'arrêté royal du 31 décembre 1952 (arrêté Van den Daele) dans le cadre duquel le Gouvernement tentait enfin d'imposer un minimum de responsabilité financière aux mutualités, n'a jamais été exécuté parce que les mutualités socialistes ont catégoriquement refusé de l'appliquer et que les autres mutualités lui ont emboîté le pas.

Le Ministre Troclet (PSB) s'est dès lors hâté, en 1954, de mettre fin à cette situation illégale, non pas en mettant les mutualités au pas, mais en adaptant simplement la réglementation légale. Le système des avances ne fut pas remis en cause, pas plus que l'irresponsabilité financière de fait des mutualités, et ce, quoi qu'ait pu prévoir à cet égard l'article 10 de l'arrêté royal du 14 décembre 1954 concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité (cet arrêté n'a jamais été appliqué).

L'arrêté royal du 22 septembre 1955 a confirmé une fois de plus le mécanisme de financement des mutualités et instauré, en ce qui concerne l'utilisation des bonis éventuels, un mécanisme tel que toute tentative visant à inciter les mutualités à pratiquer une gestion saine et à assumer une responsabilité financière se trouvait condamnée à avorter (3).

Il va de soi qu'étant donné la disponibilité illimitée des ressources et la neutralisation des déficits, la responsabilité financière des mutualités est restée lettre morte. L'effet cumulatif des dépenses a pu se poursuivre et croître tranquillement, et la situation financière de l'assurance maladie-invalidité n'a cessé de se détériorer.

A nouveau, des expédients furent utilisés : avances récupérables, prêts, subventions extra-légales de l'Etat.

Entre 1953 et 1962, le montant total des dépenses publiques consacrées à l'assurance maladie-invalidité s'est accru de près de 5 milliards de francs.

(2) Van Helshoecht L.: XXIX^e Congrès de l'Union nationale des mutualités chrétiennes. Rapport 1950-1953, Anvers, 12-13 septembre 1953, Gand, Van Melle, 1953, pp. 12-13 et pp. 16-24.

(3) Lorsqu'un organisme assureur dégageait un boni :
— 50 p.c. de ce boni devaient être versés au F.N.A.M.I. afin de couvrir les déficits éventuels des autres mutualités;
— 25 p.c. devaient être versés à la Caisse nationale de l'invalidité; et
— les 25 p.c. restants du boni devaient être affectés par la mutualité à la construction d'établissements de soins.

Hoe meer men dus uitgaf, hoe meer men kreeg (2). Daarnaast bleven de mutualiteiten functioneren als betalingsorganisme zonder enige verantwoordelijkheid, met gevolg dat toen in 1953 de afrekening gepresenteerd werd, de financiële situatie van de ziekte- en invaliditeitsverzekering rampzalig was.

Het koninklijk besluit van 31 december 1952 (besluit Van den Daele) dat eindelijk een zweem van financiële verantwoordelijkheid aan de mutualiteiten wou opleggen, werd nooit uitgevoerd omdat de socialistische mutualiteit botweg weigerde het toe te passen en de andere mutualiteiten die houding navoldden.

Minister Troclet (P.S.B.) haastte zich dan ook om in 1954 een einde aan deze onwettige toestand te maken, niet door de mutualiteiten in de pas te laten lopen, maar door gewoon de wettelijke regeling aan te passen. Er werd wel voor gezorgd dat aan het voorschottenstelsel niet geraakt werd, net zomin trouwens als aan de feitelijke financiële onverantwoordelijkheid van de mutualiteiten, wat ook artikel 10 van het koninklijk besluit van 14 december 1954 moge beweren (koninklijk besluit dat nooit werd toegepast).

Het koninklijk besluit van 22 september 1955 bevestigde nogmaals het financieringsmechanisme van de mutualiteiten, en er werd een zulkdaning mechanisme voor het gebruik van eventuele boni opgelegd, dat elke stimulans tot een zuining beheer en financiële verantwoordelijkheid in de kiem werd gesmoord (3).

Het spreekt vanzelf dat de onbegrensde beschikbaarheid en de neutralisatie van deficits de financiële verantwoordelijkheid van de mutualiteiten tot een dode letter maakten. De sneeuwbal der uitgaven kon rustig verder bollen en aangroeien en de financiële toestand van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werd steeds rampzaliger.

Weer werden lapmiddelen aangewend : terugvorderbare voorschotten, leningen, extra-legale staats-subsidies.

Tussen 1953 en 1962 nam het totaal van de overheidstoelagen aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering toe met bijna 5 miljard frank.

(2) Van Helshoecht L.: XXIX^e Congres van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. Verslag 1950-1953, Antwerpen, 12-13 september 1953, Gent, Van Melle, 1953, blz. 12-13 en blz. 16-24.

(3) Van het batig saldo diende :
— 50 pct. afgestaan te worden aan de R.V.Z.I. om andere deficitaire mutualiteiten te helpen;
— 25 pct. afgestaan te worden aan de Rijkskas voor Invaliditeit;
— de resterende 25 pct. mochten de mutualiteiten met batig saldo zelf gebruiken voor de bouw van gezondheidsinrichtingen.

La loi du 9 août 1963 (loi Leburton) s'est attaquée à la racine du mal en prévoyant une nouvelle base de financement, dans le cadre de laquelle les subventions de l'Etat n'étaient plus accordées en fonction des cotisations (réglementation d'avant 1963), mais en fonction du coût des soins. Les organismes assureurs ou les mutualités furent dès lors à nouveau financés en fonction de leurs dépenses.

L'article 132 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité a donc confirmé lui aussi le régime des avances.

Dès l'examen par le Sénat du projet dont est issue cette loi, des membres de cette assemblée exprimèrent la crainte que le financement des mutualités en fonction des dépenses — stimulées par le système des avances — empêche tout assainissement de l'assurance maladie.

Le Ministre Leburton balaya cette crainte en déclarant : « Il n'y a pas lieu de craindre que la méthode selon laquelle les prévisions budgétaires seront établies sur base des dépenses réelles sera incompatible avec l'assainissement de la situation financière.

En effet, l'organisme assureur qui tiendra pareil raisonnement s'exposera immédiatement au risque de clôturer un exercice avec un mali; ce qui l'obligerait à percevoir des cotisations complémentaires : ce qui constitue pour tout organisme assureur un danger réel, dans le cadre de l'organisation pluraliste de l'assureur. »

L'article 128, 4^o, de la loi précitée du 9 août 1963 dispose en effet que lorsqu'un organisme assureur clôture un exercice en déficit, il doit couvrir celui-ci par prélèvement sur les réserves ou « par prélèvement d'une cotisation complémentaire auprès des titulaires, accompagnée ou non de la suppression des avantages complémentaires antérieurement accordés » (4).

Le Ministre avait raison : les articles 132 et 128 de la loi précitée du 9 août 1963 s'équilibrent, mais la réalité s'est avérée, comme chacun sait, fort différente. Bien que l'on ait fait table rase des dettes antérieures (les avances récupérables ont été comptabilisées en tant que subventions de l'Etat, le déficit a été pris en charge par l'I.N.A.M.I. qui a reçu en même temps une avance d'un milliard), il n'y a plus jamais eu d'équilibre financier par la suite. L'article 128 de la loi du 9 août 1963 prévoit, certes, que les mutualités doivent majorer les cotisations de leurs membres pour couvrir les déficits, mais cet article est resté lettre morte. Cette loi n'a pas empêché que les mutualités, qui sont en théorie des organismes assureurs en ce qui concerne les soins de

De wet van 9 augustus 1963 (wet Leburton) pakte de zaak ten gronde aan, en voorzag in een nieuwe financieringsbasis, waar de Staatstoelagen niet meer verleend werden in verhouding tot de bijdragen (regeling vóór 1963), maar in verhouding tot de kosten voor verzorging. De verzekeringsorganen of mutualiteiten werden dus weer gefinancierd *pro rata* van hun uitgaven.

Artikel 132 voorzag weer eens in de bestendinging van de voorschottenregeling.

Reeds bij de bespreking van het ontwerp van deze wet in de Senaat kwam de vrees tot uiting dat de financiering van de mutualiteiten op basis van de uitgaven, gestimuleerd door de voorschottenregeling, elke gezondmaking van de ziekteverzekering zou verhinderen.

Deze vrees werd door Minister Leburton weggevoerd met de bemerking : « Men hoeft niet te vrezen dat de methode volgens welke de begrotingen opgemaakt worden op grond van de werkelijke uitgaven, de sanering van de financiële toestand in de weg zal staan.

De verzekeringsinstelling die er een dergelijke redenering mocht op nahouden zou zich inderdaad onmiddellijk blootstellen aan het gevaar een dienstjaar met een tekort te moeten sluiten, wat haar zou verplichten aanvullende bijdragen te innen, hetgeen voor iedere verzekeringsinstelling, in het kader van de pluralistische organisatie van de verzekering een werkelijk gevaar is. »

Inderdaad, artikel 128, 4de lid van de wet bepaalt dat wanneer een verzekeringsinstelling met een tekort afsluit, zij dat moet dekken door afnemings op de reserves of « door heffing van een bijkomende bijdrage van de gerechtigden, al dan niet samen met de afschaffing van de voorheen toegekende bijkomende voordelen » (4).

De Minister had gelijk : artikel 132 en artikel 128 houden mekaar in evenwicht, maar de werkelijkheid, zoals ieder weet, is heel anders uitgevallen. Men begon met een propere lei (terugvorderbare voorschotten werden afgeboekt als Rijkstoelagen, het deficit werd ten laste genomen door het R.I.Z.I.V. dat tevens een voorschot kreeg van 1 miljard). Maar niettegenstaande dat uitwissen van schulden is er daarna nooit sprake geweest van financieel evenwicht. Volgens de bepalingen van artikel 128 van de wet van 9 augustus 1963 dienden de mutualiteiten de bijdragen van hun leden te verhogen om de tekorten op te heffen, maar dat artikel is dode letter gebleven. Ook na deze wet blijven de mutualiteiten die in theorie verzekeringsorganismen zijn m.b.t. de

(4) Doc. Sénat, n° 327/1, p. 42, 1962-1963.

(4) Parl. St. Senaat, 1962-1963, nr. 327/1, blz. 42.

santé, demeurent de simples organismes de paiement. Si l'article 128 précité n'a pas été appliqué, c'est notamment parce que le Ministre socialiste de l'époque, M. Brouhon, n'a pas exigé qu'il le soit lorsqu'en 1966 les Mutualités socialistes accusaient un déficit budgétaire d'environ trois milliards de francs.

Les mutualités ont donc pu poursuivre tranquillement dans la voie qu'elle avaient empruntée, non seulement parce qu'elles étaient assurées que leurs dépenses seraient de toute manière couvertes, mais également parce qu'elles pouvaient obtenir des avances sur la base de leurs dépenses futures, donc en fonction de leurs besoins démesurés.

En outre, elles pouvaient placer la partie de l'avance qu'elles n'utilisaient pas immédiatement tout en recourant dans le même temps, en cas de difficultés de trésorerie, à des crédits de caisse, dont elles pouvaient en tout état de cause faire supporter indirectement le coût par l'assurance-maladie.

Cet aspect ayant été suffisamment traité ces dernières années par les médias, il est inutile de l'examiner plus longuement dans le cadre des présents développements.

Compte tenu du déficit cumulé qui représentait 30 milliards à la fin de 1980 et que l'Etat a repris sous forme d'un prêt, le déficit cumulé dépasse aujourd'hui la barre des 100 milliards de francs (65 milliards dans le régime des travailleurs salariés et 10 milliards dans celui des travailleurs indépendants). Il n'y a qu'une solution : placer les mutualités devant les responsabilités que la loi leur impose compte tenu de leur rôle sur le plan de la détermination des dépenses en matière de soins de santé. Les récentes négociations en vue de la conclusion d'un accord médico-mutualiste illustrent à merveille le problème. Alors que, d'un côté, la défense des intérêts des prestataires de soins et des centres hospitaliers est assumée par leurs représentants respectifs, on peut en effet se demander si ce sont bien les mutualités qui doivent défendre les intérêts de l'assurance-maladie. Etant donné que, dans la situation actuelle, les mutualités n'agissent que comme simples organismes payeurs dépourvus de toute responsabilité financière réelle, elles n'ont aucun intérêt à limiter les coûts au maximum. Comme nous l'avons montré plus haut, le financement basé sur une évaluation des dépenses futures leur permet en effet de cueillir les roses et de laisser les épines à l'Etat. Sous le couvert de l'obligation légale, elles servent leurs propres intérêts au lieu de l'intérêt général.

Les mutualités sont opposées à l'instauration de la responsabilité financière parce qu'elles ne pourraient plus, dans ce cas, se décharger de cette responsabilité sur l'Etat.

gezondheidszorgen gewone betalingsinstellingen. Een van de redenen om artikel 128 niet toe te passen was dat, toen in 1966 de Socialistische Mutualiteit een begrotingstekort had van om en bij de drie miljard frank, de toenmalige socialistische Minister Brouhon de toepassing ervan niet heeft geëist.

De mutualiteiten konden dus gerust hun gang blijven gaan, niet alleen omdat ze zeker waren dat hun uitgaven hoe dan ook gefinancierd zouden worden maar omdat ze op basis van toekomstige uitgaven, dus in functie van hun ongeremde behoeften, voorschotten konden krijgen.

Het niet onmiddellijk gebruikte gedeelte van het voorschot konden ze bovendien beleggen terwijl ter zelfdertijd voor eventuele thesauriemoeilijkheden een beroep gedaan werd op kaskredieten waarvan de kost toch onrechtstreeks op het ziekteverzekeringstelsel kon afgewenteld worden.

De media hebben de jongste jaren dit aspect voldoende in het licht gebracht zodat er hier niet verder dient over uitgeweid te worden.

Inbegrepen het gecumuleerd deficit van eind 1980 van 30 miljard, dat de Staat in de vorm van een lening heeft overgenomen, kijken we nu reeds tegen een gecumuleerd deficit van meer dan 100 miljard aan (65 miljard in de regeling voor werknemers en 10 in die voor zelfstandigen). Er is maar één oplossing : de mutualiteiten voor de hun door de wet opgelegde verantwoordelijkheid plaatsen voor hun rol die ze spelen in het bepalen van de uitgaven voor de gezondheidszorgen. Een voorbeeld vormen de recente onderhandelingen met het oog op het afsluiten van het medico-mutualistisch akkoord. Waar aan de ene kant de belangen van de zorgenverstrekkers en verpleeginrichtingen door hun respectieve vertegenwoordigers worden verdedigd, kan men zich trouwens de vraag stellen of de belangen van de ziekteverzekering wel door de mutualiteiten moeten verdedigd worden. Aangezien in de huidige situatie de mutualiteiten slechts optreden als een louter betalingsorganisme zonder enige werkelijke financiële verantwoordelijkheid, hebben ze er geen belang bij dat de kosten laag gehouden worden. Immers zoals hiervoor werd aangetoond, de financiering op basis van de uitgaven die voor de toekomst begroot worden, laat hen toe op rozen te zitten terwijl de Staat voor de doornen moet opdraaien. Ze streven onder de dekmantel der wettelijke verplichting louter hun eigenbelang na i.p.v. het algemeen belang.

De mutualiteiten zijn tegen het invoeren van de financiële verantwoordelijkheid omdat ze die verantwoordelijkheid dan niet langer meer op de Staat kunnen afwentelen.

C'est pourquoi nous avons fortement circonscrit l'objet de la présente proposition de loi afin de freiner à tout le moins un automatisme générateur de dépenses incontrôlées. Nous proposons dès lors de remplacer le mot « dépenses » par le mot « rentrées » dans la première phrase de l'article 132 de la loi précitée du 9 août 1963, ce qui incitera les mutualités à se montrer plus économes au lieu de se sentir obligées de dépenser les avances octroyées.

*
**

PROPOSITION DE LOI

ARTICLE UNIQUE

A l'article 132, alinéa premier, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le mot « dépenses » est remplacé par le mot « rentrées ».

Daarom beoog ik met mijn voorstel een zeer beperkt doel om tenminste een automatisme dat aanzet tot ongebreideld deficit spending af te zwakken. Ik stel dan ook voor om in de eerste zin van artikel 132 van de wet van 9 augustus 1963 de term « uitgaven » te vervangen door de term « inkomsten », wat de mutualiteiten er toe zal aanzetten nauwer toe te zien op de bestedingen i.p.v. onder druk te staan om de verstrekte voorschotten uit te geven.

L. HERMAN-MICHELSENS.

*
**

VOORSTEL VAN WET

ENIG ARTIKEL

In artikel 132, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt het woord « uitgaven » vervangen door het woord « inkomsten ».

L. HERMAN-MICHELSENS.