

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1954-1955.

SÉANCE DU 31 MAI 1955.

Rapport de la Commission du Travail et de la Prévoyance Sociale chargée d'examiner le projet de loi modifiant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1954-1955.

VERGADERING VAN 31 MEI 1955.

Verslag van de Commissie van Arbeid en Sociale Voorzorg belast met het onderzoek van het wetsontwerp tot wijziging van de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders.

Présents : MM. MOULIN, président; BEULERS, BRONCKART, CUSTERS, M^{lle} DRIESSEN, MM. GILSON, Robert HOUBEN, LACROIX, MARTENS, MUYLDERMANS, PARMENTIER, REMSON, Maurice SERVAIS, USELDING, VANDERBRUGGE, VERHAEST, WYN et M^{me} MÉLIN, rapporteur.

MESDAMES, MESSIEURS,

Introduction.

Le projet de loi qui vous est soumis a pour but d'améliorer la situation financière extrêmement difficile dans laquelle se débat, depuis plusieurs années déjà, l'assurance maladie-invalidité.

Le déséquilibre financier, qui va sans cesse s'aggravant, menace de devenir catastrophique si des mesures de redressement ne sont prises à bref délai.

Les résultats comptables enregistrés au cours des dix années de fonctionnement de l'assurance maladie-invalidité sont édifiants; ils permettent de mesurer l'ampleur du problème et démontrent la nécessité urgente de trouver des ressources nouvelles à mettre à la disposition de cet important secteur de la sécurité sociale.

R. A 5009.

Voir :

Document du Sénat :

225 (Session de 1954-1955) : Projet de loi.

MEVROUWEN, MIJNE HEREN,

Inleiding.

Het voorgelegde wetsontwerp beoogt verbetering te brengen in de uiterst moeilijke financiële toestand waarmede de ziekte- en invaliditeitsverzekering reeds verscheidene jaren te kampen heeft.

De toenemende verstoring van het financiële evenwicht dreigt noodlottig te worden, indien er geen spoedmaatregelen genomen worden om het evenwicht te herstellen.

De uitkomsten van de comptabiliteit na tien jaren werking van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn sprekend; aan de hand van die uitkomsten kan de omvang van het vraagstuk worden vastgesteld; zij tonen de dringende noodzakelijkheid aan om voor de belangrijke sector van de maatschappelijke zekerheid nieuwe geldmiddelen te vinden.

R. A 5009.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

225 (Zitting 1954-1955) : Wetsontwerp.

Recettes et dépenses globales de l'A.M.I. depuis 1945 jusque fin 1954 (en millions de francs).

Globale inkomsten en uitgaven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1945 tot einde 1954 (in miljoenen franken).

1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	Total — Totaal
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	----------------------

Recettes. — Inkomsten

2.321	3.430	4.031	4.736	5.196	4.984	5.729	6.051	6.183	6.089	48.750
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Dépenses. — Uitgaven

1.189	2.721	4.016	5.478	5.034	5.223	5.961	6.628	6.528	6.743	49.521
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

Résultats. — Resultaten

B. 1.132	B. 709	B. 15	B. 742	B. 162	M. 239	M. 232	M. 577	M. 345	M. 654 (provisoire) (voorlopig)	771
----------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------------------------------------	-----

Si l'on ajoute à cette situation comptable déficitaire le fait que les employeurs doivent à l'Office National de Sécurité Sociale, au 28 février 1955, des cotisations pour un montant total de 2.046.000.000 de francs de cotisations ouvrières et patronales, dont la part revenant au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité s'élève à 464 millions, il n'est pas étonnant que d'énormes difficultés financières, tant en comptabilité qu'en trésorerie paralysent ce dernier organisme. En outre, il est certain que les employeurs défaillants, qui ont perçu les cotisations ouvrières, délivrent aux travailleurs des bons de cotisation de l'assurance maladie-invalidité, ouvrant droit aux prestations, alors que les cotisations n'ont pas été effectivement versées aux organismes intéressés.

Nous croyons bon de rappeler succinctement l'évolution des opérations financières qui est intervenue depuis 1945 pour permettre au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité et à tous les organismes assureurs de faire face à leurs obligations.

L'arrêté du Régent du 21 mars 1945 stipulait que les bons de cotisation remis par les assurés à leur organisme assureur étaient payables à ces derniers par le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité, à raison de :

pour les ouvriers : 5,4 p. c. de la rémunération plafonnée;

pour les employés : 4,5 p. c. de la rémunération plafonnée;

pour les mineurs : 3,6 p. c. de la rémunération non plafonnée.

Etant donné que les cotisations, augmentées des subsides de l'Etat (16 p. c.) étaient versées au

Indien wij bij deze deficitaire toestand bedenken dat de werkgevers op 28 Februari 1955 aan de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid een totaal bedrag van 2.046.000.000 frank aan werknemers- en werkgeversbijdragen verschuldigd zijn en dat het aandeel dat hierin aan het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit toekomt, 464 miljoen bedraagt, is het niet te verwonderen dat laatstgenoemd organisme door ontzaglijke financiële boekhoudings- en thesaurie-moeilijkheden wordt verlamd. Bovendien staat het vast dat de in gebreke blijvende werkgevers, die de werknemersbijdrage hebben geïnd, aan de werknemers bijdragebons afleveren, die recht geven op prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, hoewel de bijdragen zelf bij de betrokken lichamen niet zijn gestort.

Wij achten het goed er in het kort aan te herinneren hoe de financiële verrichtingen zich sedert 1945 ontwikkeld hebben om het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit en alle verzekeringslichamen in staat te stellen hun verbintenissen na te leven.

Het Regentsbesluit van 21 Maart 1945 bepaalde dat de door de verzekerden bij hun verzekeringslichamen ingediende bijdragebons aan deze lichamen door het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit betaalbaar waren tot een beloop van :

voor de arbeiders : 5,4 t. h. van de begrensde bezoldiging;

voor de bedienden : 4,5 t. h. van de begrensde bezoldiging;

voor de mijnwerkers : 3,6 t. h. van de niet-begrensde bezoldiging.

Doordat de bijdragen samen met de Rijks-subsidie (16 t. h.) aan het Rijksfonds voor Ver-

Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité à raison de :

- pour les ouvriers : 6 p. c. de la rémunération;
- pour les employés : 5 p. c. de la rémunération;
- pour les mineurs : 4 p. c. de la rémunération;

il existait une « disponibilité » au Fonds national d'Assurance Maladie-Invalidité égale à 10 p. c. de la somme des cotisations et des subsides.

Cette disponibilité devait servir :

- a) à payer aux organismes assureurs des « cotisations forfaitaires » pour les travailleurs malades, invalides, pensionnés, etc... pour lesquels le précompte de la sécurité sociale n'avait pas lieu, puisqu'il n'existait pas de rémunération;
- b) à accorder aux organismes assureurs en déficit des subventions compensatoires.

* * *

En ce qui concerne les ouvriers mineurs, les comptes propres à ces travailleurs furent constatés en déficit dès 1945.

A la fin de 1947, le déficit général pour les ouvriers mineurs se montait à 422.846.619 francs.

Il s'était révélé que le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité, pendant les exercices 1945 et 1946, avait enregistré des « recettes exceptionnelles » n'ayant aucune affectation juridique. Ces recettes représentaient les cotisations inscrites sur les bons de cotisations qu'un nombre relatif d'assurés avait négligé de présenter aux organismes assureurs.

Elles correspondaient donc à la différence entre le montant des cotisations (augmentées des subsides de l'Etat) versées par l'Office National de Sécurité Sociale et le Fonds National de Retraite des Ouvriers Mineurs au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité et le montant des sommes réclamées au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité par les organismes assureurs sur présentation des bons de cotisations de leurs affiliés.

Ces différences s'élevaient à fr. 187.654.874,91 pour les exercices 1945 et 1946.

Au moment où le Gouvernement constatait cet état de choses, les résultats de l'exercice 1947 n'étaient pas connus. Ainsi fut pris l'arrêté du Régent du 11 février 1948 affectant les sommes rendues disponibles de cette manière, même pour l'avenir, à l'apurement des déficits. Malheureusement en 1947, la situation ne se présenta plus sous le même aspect; le montant des bons de cotisations présentés au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité dépassa, au contraire, de fr. 17.830.139,66 les sommes lui versées par l'Office National de Sécurité Sociale.

La même situation se produisit pendant l'exercice 1948 pour un montant de 59.256.041 francs.

On ne possédait donc qu'une somme de 110.568.694 francs pour apurer un déficit de 422.846.619 francs.

zekering tegen Ziekte en Invaliditeit werden gestort tot een beloop van :

- voor de arbeiders : 6 t. h. van de bezoldiging;
- voor de bedienden : 5 t. h. van de bezoldiging;
- voor de mijnwerkers : 4 t. h. van de bezoldiging;

was er in het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit een bedrag beschikbaar gelijk aan 10 t. h. van de som der bijdragen en toelagen.

Dit beschikbare bedrag was bestemd om :

- a) aan de verzekeringsorganismen « forfaitaire bijdragen » te betalen voor zieke, invalide, gepensioneerde en andere arbeiders voor wie, bij gebrek aan bezoldiging, geen inhoudingen voor maatschappelijke zekerheid waren verricht;
- b) aan de deficitaire verzekeringslichamen vereveningstoelagen te verstrekken.

* * *

Reeds in 1945 sloten de rekeningen betreffende de mijnwerkers met een nadelig saldo.

Einde 1947 bedroeg het algemeen tekort voor de mijnwerkers 422.846.619 frank.

Er was gebleken dat het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit voor de dienstjaren 1945 en 1946 « uitzonderlijke inkomsten » boekte, die juridisch geen enkele bestemming hadden. Die inkomsten beantwoordden aan de op de bijdragebons ingeschreven bijdragen die door een bepaald aantal verzekerden bij de verzekeringslichamen niet werden aangeboden.

Zij beantwoordden dus aan het verschil tussen de bijdragen (vermeerderd met de Rijkstoelagen) door de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid en het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers gestort bij het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit en de bedragen door de verzekeringslichamen gevorderd van het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit op overlegging der bijdragebons van hun leden.

Dat verschil bedroeg voor de dienstjaren 1945 en 1946 fr. 187.654.874,91.

Toen de Regering deze toestand vaststelde, waren de uitkomsten van het dienstjaar 1947 nog niet bekend. Aldus werd het Regentsbesluit van 11 Februari 1948 getroffen, dat de op die wijze beschikbaar gemaakte bedragen bestemde tot delging van de, zelfs toekomstige tekorten. Ongelukkig was de toestand in 1947 niet meer dezelfde; integendeel, het bedrag der bij het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit aangeboden bijdragebons overschreed met 17 miljoen 830.139 fr. 66 de bij dit lichaam door de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid gestorte bedragen.

Deze toestand herhaalde zich voor het dienstjaar 1948 met 59.256.041 frank.

Derhalve bestond er slechts een bedrag van 110.568.694 frank om een tekort van 422.846.619 fr. aan te zuiveren.

Il restait donc un déficit à fin 1947 de 312.277.924 francs.

Le déficit de 1948 s'éleva lui à 310.763.094 francs.

Ce dernier déficit fut couvert par un subside de l'Etat, tandis que les 312.277.924 francs de déficit en 1947 furent apurés dans un compte général que nous verrons plus loin.

En ce qui concerne les ouvriers et les employés, le déficit à la fin de 1948 fut de 812.435.933 francs.

L'apurement des déficits généraux accusés à fin 1948 et s'élevant en tout pour les ouvriers, les employés et les mineurs à fr. 1.124.713.857,75, s'effectua au moyen des réserves du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité, d'une part, pour un montant de 727.172.307 francs et un subside de l'Etat de 372 millions. Le reliquat de fr. 11.105.609, 75 fut prélevé sur les recettes de 1949.

Depuis lors, le subside de l'Etat des ouvriers mineurs fut porté à 66 p. c. des cotisations et le plafond de perception des cotisations fut porté à 5.000 francs par mois à partir du 1^{er} mai 1952. Aucune autre mesure financière n'est intervenue, sauf que l'arrêté royal du 31 décembre 1952 rendait les organismes assureurs responsables de leur équilibre financier.

* *

Outre la recherche de l'équilibre financier, il s'avère, cependant, indispensable d'améliorer certaines prestations, notamment : de garantir une indemnité décente aux invalides, en rapport avec le coût de la vie actuelle, de relever les tarifs d'intervention pour les actes médicaux et l'hospitalisation; en un mot, d'accorder aux assurés une sécurité minimum et la dispensation de soins médicaux et pharmaceutiques relevant d'une thérapeutique en constante évolution.

* *

Votre Commission a entendu, lors de la première séance consacrée à l'examen du projet de loi qui vous est soumis, un exposé du Ministre du Travail et de la Prévoyance Sociale, au cours duquel il a rappelé la constitution d'un comité ministériel, qui consacra plusieurs séances à l'étude de cet important problème et les nombreux contacts avec les représentants du corps médical, des employeurs et des assurés sociaux.

Il souligna les résultats encourageants enregistrés à la suite des Journées de consultation, tenues les 15 et 31 mars 1955, et qui avaient pour but d'examiner les suggestions du Gouvernement, reprises en sept points, sur la réforme envisagée.

Nous avons cru bon de faire figurer, en annexe au présent rapport, le texte de la déclaration commune des organisations syndicales et patronales à la suite de la journée du 31 mars.

Einde 1947 bleef er dus een tekort van 312.277.924 frank.

Het tekort voor 1948 bedroeg 310.763.094 frank.

Dat laatste tekort werd gedelgd door een Rijks-toelage, terwijl het voor 1947 geboekte tekort van 312.277.924 frank in een algemene rekening aangezuiverd werd, zoals wij verder zullen zien.

Het tekort voor de arbeiders en bedienden bedroeg einde 1948 812.435.933 frank.

De aanzuivering van het einde 1948 voor de arbeiders, de bedienden en de mijnwerkers geboekt algemeen tekort van fr. 1.124.713.857,75 gebeurde eensdeels ten belope van 727.172.307 frank uit de reserves van het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit, anderdeels uit een Rijks-toelage van 372 miljoen. Het saldo van fr. 11.105.609,75 werd van de inkomsten van 1949 atgenomen.

Sindsdien werd de Rijkssubsidie voor de Mijnwerkers op 66 t. h. der bijdragen gebracht en het verzekeringsplichtig bedrag voor de inning der bijdragen opgevoerd tot 5.000 frank per maand van 1 Mei 1952 af. Geen andere financiële maatregel werd getroffen, behoudens het koninklijk besluit van 31 December 1952, waardoor de verzekeringslichamen voor hun financieel evenwicht verantwoordelijk werden gesteld.

* *

Benevens het streven naar financieel evenwicht, is het nochtans noodzakelijk bepaalde prestaties te verbeteren, inzonderheid : een behoorlijke vergoeding aan de invaliden te waarborgen, in verhouding tot de huidige kosten van levensonderhoud; de tarieven bij geneeskundige behandelingen en verpleging op te voeren; met een woord, aan de verzekerden een minimum aan zekerheid te verschaffen alsmede het verstrekken van geneeskundige en pharmaceutische zorgen, voortvloeiende uit een bestendige therapeutische evolutie.

* *

Uw Commissie heeft gedurende de eerste vergadering over het wetsontwerp dat U voorgelegd wordt, een uiteenzetting gehoord van de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg, waarin hij aan de oprichting herinnerde van een ministerieel comité dat verscheidene vergaderingen besteed had aan de bestudering van dit belangrijk vraagstuk, alsmede aan de talrijke contacten met de vertegenwoordigers van het geneeskundig korps, de werkgevers en de sociale verzekerden.

Hij onderstreepte de bemoedigende resultaten, geboekt ingevolge de Dagen van overleg van 15 en 31 Maart 1955, welke tot doel hadden de in zeven punten neergelegde suggesties van de Regering nopens de beoogde hervorming te onderzoeken.

Het kwam ons nuttig voor, als bijlage bij dit verslag, de tekst van de gemeenschappelijke verklaring der werkgevers- en werknemersverenigingen betreffende de vergadering van 31 Maart te voegen.

Augmentation des recettes.

Il appartenait au Gouvernement de prendre position sur le point de savoir qui allait supporter la charge résultant de l'augmentation de 1 p. c. des rémunérations considérée comme nécessaire. Le projet, soumis à vos délibérations, prévoit qu'elle sera imputée entièrement aux employeurs et que, d'autre part, le subside de l'Etat, égal à 16 p. c. des cotisations, sera accordé sur les fonds qui résultent de cette augmentation. On estime les recettes nouvelles à 872 millions.

M. le Ministre justifie la proposition du Gouvernement consistant à faire supporter la charge nouvelle par les chefs d'entreprise en arguant que l'essor économique que connaît actuellement notre pays augmente le revenu national dont il est juste que les travailleurs reçoivent leur part.

Le Gouvernement étant aussi désireux de voir fluctuer les prestations sociales selon les fluctuations de l'indice des prix de détail, a prévu comme corollaire l'adaptation du taux des cotisations à ce même indice. A cet effet, le projet de loi fait fluctuer le plafond des retenues en fonction de l'index.

Le Ministre rappelle que le plafond a déjà subi plusieurs aménagements. De 3.000 francs par mois au 1^{er} janvier 1945, il a été porté successivement à 4.000 francs à partir du 1^{er} juillet 1945, puis à 5.000 francs à partir du 1^{er} mai 1952.

Il est à remarquer que le nombre de travailleurs dont le revenu dépasse le plafond augmente sans cesse.

Verhoging der ontvangsten.

De Regering behoorde haar standpunt te bepalen over de vraag wie de last, voortvloeiend uit de noodzakelijk geachte verhoging der bijdragen met 1 t. h., zal dragen. Het voorgelegde ontwerp bepaalt dat hij volledig aan de werkgevers opgelegd zal worden. Daarenboven zal de Rijkstoelage, gelijk aan 16 t. h. der bijdragen, berekend worden op het bedrag dat uit deze verhoging voortvloeit. De nieuwe inkomsten worden op 872 miljoen frank geraamd.

De Minister rechtvaardigt het regeringsvoorstel, dat de nieuwe last door de ondernemingen laat dragen, op grond van de economische bloei, welke ons land thans kent en die het nationale inkomen opvoert, en waarvan de arbeiders hun deel moeten krijgen.

Aangezien de Regering eveneens wenst de sociale prestaties aan te passen aan de schommelingen van het indexcijfer der kleinhandelsprijzen, wil zij daartegenover de bijdragen aan datzelfde indexcijfer aanpassen. Te dien einde doet het wetsontwerp de loongrens voor de berekening der inhoudingen schommelen volgens het indexcijfer.

De Minister herinnert er aan dat de loongrens reeds verscheidene aanpassingen onderging. Van 3.000 frank per maand op 1 Januari 1945, werd zij achtereenvolgens gebracht op 4.000 frank van 1 Juli 1945 af en op 5.000 frank van 1 Mei 1952 af.

Op te merken valt dat het aantal arbeiders wier inkomen de loongrens overschrijdt, voortdurend toeneemt.

Répartition des ouvriers et des employés selon le montant du salaire mensuel (1953).**Indeling der arbeiders en der bedienden volgens de maandelijkse bezoldiging (1953).**

SALAIRE MENSUEL — MAANDELIJKE BEZOLDIGING	OUVRIERS. — ARBEIDERS			EMPLOYES. — BEDIENDEN		
	Hommes — Mannen	Femmes — Vrouwen	Total — Totaal	Hommes — Mannen	Femmes — Vrouwen	Total — Totaal
Moins de 4.000. — <i>Minder dan 4.000</i> . . .	432.092	289.888	721.980	24.067	82.358	106.425
4.000 à moins 5.000. — <i>4.000 tot minder dan 5.000</i> . . .	373.471	4.107	377.578	30.125	20.388	50.513
5.000 à moins 6.000. — <i>5.000 tot minder dan 6.000</i> . . .	91.833	965	92.798	41.408	13.281	54.513
6.000 à moins 7.000. — <i>6.000 tot minder dan 7.000</i> . . .	40.903	236	41.139	37.011	7.052	44.063
7.000 à moins 8.000. — <i>7.000 tot minder dan 8.000</i> . . .	18.486	189	18.675	25.861	3.576	29.437
8.000 à moins 9.000. — <i>8.000 tot minder dan 9.000</i> . . .	8.741	—	8.741	32.276	1.668	33.944
9.000 à moins 10.000. — <i>9.000 tot minder dan 10.000</i> . . .	9.022	—	9.022	22.672	995	23.667
10.000 et plus. — <i>10.000 en meer</i> . . .	—	—	—	55.900	1.408	57.308
Total. — <i>Totaal</i>	974.548	295.385	1.269.933	269.320	130.726	400.046

**Répartition des ouvriers H + F (provisoire)
selon le montant du salaire mensuel (1954).**
Salaires mensuels.

moins de 4.000	721.036
4.000 à moins de 5.000	334.319
5.000 à moins de 6.000	121.292
6.000 à moins de 7.000	48.389
7.000 à moins de 8.000	24.720
8.000 à moins de 9.000	9.181
9.000 à moins de 10.000	11.653
+ 10.000	—
	1.271.590

Pour permettre que les prestations en espèces restent en rapport avec les rémunérations, l'augmentation automatique suivant l'index est indispensable; le mécanisme prévu par le projet de loi est d'ailleurs appliqué en matière de conventions collectives des salaires et de pensions de vieillesse.

* * *

Le Ministre fait remarquer que la majoration de 1 p. c. ne concerne que les employeurs ayant à leur service des ouvriers et des employés. La situation pour les entreprises minières restera donc inchangée, les retenues étant depuis 1945 calculées sur le montant total des rémunérations.

Caisse commune des Offices régionaux.

L'arrêté du Régent du 21 mai 1945, concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité prévoit l'agrégation, par le F.N.A.M.I. des Unions Nationales de fédérations de mutualités reconnues et l'institution d'Offices régionaux. Ces derniers sont au nombre de neuf, soit, un par province. Ils ont pour mission d'assurer les prestations de l'A.M.I. aux étrangers arrivant dans le pays, et cela pendant les trois premiers mois, aux assujettis qui, pour l'une ou l'autre raison ne désirent pas s'inscrire à l'une des cinq Unions Nationales de mutualités agréées, ou dont l'affiliation a été refusée par ces dernières ou encore aux frontaliers occupés en Belgique et résidant dans un autre pays.

Le succès rencontré par ces Offices régionaux est assez limité. Leurs effectifs réunis comptaient 34.173 personnes, soit 28.682 travailleurs, 3.744 pensionnés et 1.747 veuves, à la date du 31 décembre 1954.

Le montant global de leurs réserves auprès du F.N.A.M.I. à fin 1954 s'élève à fr. 42.327.401,54. Toutefois, certains Offices clôturent en boni, d'autres en mali.

**Indeling der arbeiders M + V (voorlopig)
naar het bedrag der maandelijkse bezoldiging (1954).**
Maandelijkse bezoldiging.

minder dan 4.000	721.036
4.000 tot minder dan 5.000	334.319
5.000 tot minder dan 6.000	121.292
6.000 tot minder dan 7.000	48.389
7.000 tot minder dan 8.000	24.720
8.000 tot minder dan 9.000	9.181
9.000 tot minder dan 10.000	11.653
+ 10.000	—
	1.271.590

Ten einde de verhouding tussen de uitkeringen en de bezoldigingen te bestendigen is een automatische aanpassing der uitkeringen aan de schommelingen van het indexcijfer onontbeerlijk; het in het wetsontwerp bepaalde mechanisme wordt ten andere toegepast in de collectieve loonovereenkomsten en in zake rustpensioenen.

* * *

De Minister wijst er op, dat de verhoging met 1 t. h. slechts slaat op werkgevers die arbeiders en bedienden tewerkstellen. De toestand blijft dus ongewijzigd voor de mijnondernemingen, waar de inhoudingen sedert 1945 berekend worden op de totale bezoldigingen.

Gemene Kas der Gewestelijke Diensten.

Het besluit van de Regent van 21 Maart 1945 betreffende de inrichting van de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit beoogt de erkenning, door het R.V.Z.I., van de Landsbonden van verbonden van erkende mutualiteitsverenigingen en de instelling van gewestelijke diensten. Er is een gewestelijke dienst per provincie. Hun opdracht bestaat er in, de prestaties der Z.I.V. te verschaffen aan de vreemdelingen, die in het land aankomen, en dit gedurende de eerste drie maanden van hun verblijf, alsook aan de verzekerden die zich niet wensen aan te sluiten bij een van de vijf erkende Landsbonden of wier aansluiting door de Landsbonden geweigerd is, en ten slotte aan de in België tewerkgestelde grensarbeiders die in het buitenland verblijven.

Deze gewestelijke diensten kenden slechts een matig succes. Te zamen verenigden zij op 31 December 1954 slechts 34.173 personen, en wel 28.682 werknemers, 3.744 gepensioneerden en 1.747 weduwen.

Einde 1954 bedroegen hun globale reserves bij het R.V.Z.I. fr. 42.327.401,54. Zekere diensten boeken een boni, andere een mali.

Le Comité National du F.N.A.M.I., à l'unanimité de ses membres, a proposé d'organiser, sauf fondement juridique, un fonds commun destiné à compenser leurs résultats financiers. Le Gouvernement a admis cette façon de voir et a prévu la constitution d'un fonds de compensation dans l'arrêté royal du 14 décembre 1954.

Le présent projet de loi, en son article 3, donne à ce fonds une personnalité juridique distincte de celle du F.N.A.M.I. parce qu'il s'agit en fait d'un sixième organisme assureur. Ce nouvel organisme d'établissement public, dénommé « Caisse commune des Offices régionaux », fonctionnera avec la représentation paritaire des organisations syndicales et patronales.

S'il est nécessaire de donner une forme juridique à cet organisme, le but étant la compensation des résultats financiers des O.R., il n'entre cependant pas dans les intentions du Gouvernement de lui accorder des pouvoirs plus étendus ni de créer une cloison étanche entre l'administration du F.N.A.M.I. et celle de la Caisse commune ainsi créée.

Institution d'une Caisse Nationale de l'invalidité.

Le principe de la création d'une Caisse Nationale de l'Invalidité ayant pour mission, d'une part, de compenser les charges des organismes assureurs en matière d'invalidité et, d'autre part, d'en assurer un financement suffisant, a recueilli l'accord général, lors des journées de consultation de mars; il s'agit de la réforme principale à réaliser au sein du F.N.A.M.I.

Le projet qui vous est soumis prévoit un système de financement autonome pour la Caisse d'Invalidité, alimentée notamment, par une dotation annuelle du F.N.A.M.I. égale à 10 p. c. de ses recettes.

Il appartiendra vraisemblablement au Gouvernement de trouver d'autres ressources. A ce sujet, l'exposé des motifs du projet de loi évoque l'allègement des charges des Commissions d'Assistance publique depuis l'instauration de la Sécurité Sociale. Parmi les solutions envisagées par le Gouvernement pour trouver les ressources nécessaires au fonctionnement normal de la Caisse Nationale de l'Invalidité, la possibilité de faire intervenir les Commissions d'Assistance publique apparaît comme pouvant être éventuellement retenue.

Le Ministre souligne que l'assurance maladie-invalidité obligatoire a pris en charge, dès le 1^{er} janvier 1945, les salariés invalides émargeant, à ce moment là, aux Caisses de Réassurance des mutualités libres.

Het Nationaal Comité van het R.V.Z.I. stelde bij eenparigheid zijner leden voor, zonder dat daartoe een juridische basis bestond, een gemeen fonds in te stellen ten einde de financiële uitkomsten der gewestelijke diensten te verevenen. De Regering sloot zich bij deze zienswijze aan en beoogde in het koninklijk besluit van 14 December 1954 de instelling van een vereveningsfonds.

Bij artikel 3 van dit ontwerp wordt aan dit fonds een van het R.V.Z.I. onderscheiden rechtspersoonlijkheid toegekend. In feite wordt dit een zesde verzekeringslichaam. In deze nieuwe openbare instelling, genaamd « Gemene Kas der gewestelijke diensten », zijn werknemers- en werkgeversorganisaties paritair vertegenwoordigd.

Hoewel het noodzakelijk is, aan dit lichaam rechtspersoonlijkheid te verlenen, daar het nagestreefde doel de verevening der financiële uitkomsten der gewestelijke diensten is, heeft de Regering nochtans niet het voornemen aan dat lichaam een ruimere bevoegdheid te verlenen, noch de Administratie van het R.V.Z.I. en van de aldus opgerichte Gemene Kas streng te scheiden.

Instelling van een Rijkskas voor Invaliditeit.

Het principe van de oprichting van een Rijkskas voor Invaliditeit die als opdracht heeft eensdeels de lasten van de verzekeringslichamen inzake invaliditeit om te slaan en anderdeels voor een voldoende financiering te zorgen, werd, tijdens de dagen van overleg in de maand Maart, algemeen aanvaard; het betreft de voornaamste hervorming die in het R.V.Z.I. tot stand moet komen.

Het U voorgelegde ontwerp voorziet ten behoeve van de Rijkskas voor Invaliditeit in een afzonderlijke financieringsregeling; de Kas wordt inzonderheid gestijfd door een jaarlijkse toelage van het R.V.Z.I., ten belope van 10 t. h. van zijn inkomsten.

De Regering zal waarschijnlijk andere middelen moeten vinden. De memorie van toelichting herinnert in dit verband aan de vermindering der lasten van de Commissies van Openbare Onderstand sedert de instelling van het stelsel der Maatschappelijke Zekerheid. Onder de oplossingen die de Regering overweegt om de nodige middelen voor een normale werking van de Rijkskas voor Invaliditeit te vinden, schijnt de mogelijkheid om de Commissies van Openbare Onderstand te doen bijdragen, eventueel in aanmerking te kunnen komen.

De Minister onderstreept dat de verplichte ziekten invaliditeitsverzekering sedert 1 Januari 1945 de invalide loonarbeiders te haren laste neemt, die op dat ogenblik steun ontvangen van de Herverzekerskassen der Vrije Mutualiteiten.

En estimant « grosso modo » la charge de l'invalidité de 8 à 10 p. c. de la masse générale des travailleurs (expérience allemande : pensions viagères) et en corrigeant cette estimation pour la rapporter à l'assurance belge (indemnités cessant d'être octroyée à 60 ou 65 ans), on peut considérer que le nombre d'invalides en régime normal gravitera entre 100 et 120.000.

Or, le nombre d'invalides repris par la Sécurité Sociale le 1^{er} janvier 1945 fut d'environ 7.000.

Il est certain, qu'avant l'existence de la Sécurité Sociale, les travailleurs mutualistes ou non avaient recours à l'assistance publique, lorsque la maladie ou l'invalidité les mettaient en état d'indigence.

La Sécurité Sociale a eu pour effet salutaire d'écarter des bureaux de bienfaisance, la plupart des travailleurs salariés, mais en même temps, les charges des Commissions d'Assistance publique ont été réduites dans une mesure difficilement appréciable.

D'autre part, les générations nouvelles apportent un pourcentage d'invalides qui auraient dû être pris en charge par les Commissions d'Assistance publique sans l'instauration de la Sécurité Sociale. On peut donc concevoir que la collectivité, dans son ensemble, supporte une part des charges provoquées par l'invalidité.

Il faut considérer que celles-ci vont aller en s'accroissant au cours des prochaines années pour tendre vers la charge normale suivante :

Evolution probable du nombre des bénéficiaires de l'indemnité d'invalidité à charge de l'assurance maladie-invalidité.

Année	Nombre de bénéficiaires
—	—
1946	12.590
1951	39.990
1956	59.055
1961	73.935
1966	83.390
1971	89.125
1976	93.155
1981	95.790
1986	96.875
1991	98.270
1996	98.890

* *

En ce qui concerne l'article 4, il est à remarquer que, dans l'état actuel de la législation, les employeurs qui ont été assujettis, par erreur, au régime de sécurité sociale, disposent du délai de droit commun de trente ans pour réclamer le remboursement des paiements indus. Le projet prévoit que l'action en remboursement se prescrit après trois ans à dater du paiement. Ce délai est indiqué parce que le délai de prescription, opposable

Door de last der invaliditeit te ramen op ongeveer 8 à 10 t. h. van het totaal der werknemers (Duitse ervaring inzake lijfrenten) en door deze raming aan te passen aan de Belgische verzekering (de vergoedingen worden slechts betaald tot 60 of 65 jaar) mag aangenomen worden dat, in een normaal regime, het aantal invaliden zal schommelen tussen 100 en 120.000.

Wenu, het aantal invaliden dat op 1 Januari 1945 door de Sociale Zekerheid werd overgenomen, bedroeg ongeveer 7.000.

Het staat vast dat, voordat de Maatschappelijke Zekerheid was ingesteld, de werknemers, mutualist of niet, een beroep deden op de openbare onderstand, wanneer zij door ziekte of invaliditeit behoeftig werden.

De Sociale Zekerheid heeft het heilzaam gevolg gehad de meeste loonarbeiders te onttrekken aan de bureau's voor armenverzorging, doch tegelijk werd de financiële last der Commissies van Openbare Onderstand in een moeilijk te bepalen mate verminderd.

De nieuwe generaties brengen daarenboven een zeker percentage invaliden met zich, welke, zonder de instelling der Maatschappelijke Zekerheid, ten laste van de Commissies van Openbare Onderstand zouden gekomen zijn. Er kan dus worden aangenomen dat de gemeenschap een deel van de last der invaliditeit draagt.

Men moet ook bedenken dat het aantal invaliden in de eerstkomende jaren zal aangroeien om zich naar de hierna aangegeven normale last te richten :

Vermoedelijk verloop van het aantal gerechtigden op invaliditeitsvergoeding ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Jaar	Aantal gerechtigden
—	—
1946	12.590
1951	39.990
1956	59.055
1961	73.935
1966	83.390
1971	89.125
1976	93.155
1981	95.790
1986	96.875
1991	98.270
1996	98.890

* *

Bij artikel 4 zij aangestipt dat, in de huidige stand der wetgeving, de werkgevers op wie het stelsel der sociale zekerheid bij vergissing werd toegepast, over de gemeenrechtelijke termijn van dertig jaar beschikken om het onverschuldigd betaalde terug te vorderen. Het ontwerp bepaalt dat de rechtsvordering tot terugbetaling verjaart na drie jaar vanaf de betaling. Dit is de gewenste termijn, daar de verjaringstermijn, die aan de

à l'Office National de Sécurité Sociale, est également de trois ans.

L'article 5 concerne les sanctions à charge de l'employeur, coupable de fraude. Cet article vise à sanctionner l'attitude de l'employeur qui, aurait eu recours à l'assujettissement frauduleux au régime de sécurité sociale dans le but d'obtenir, pour son personnel ou pour certaines personnes, des avantages auxquels ils n'ont pas droit.

Le projet prévoit que les employeurs en cause seront condamnés, non seulement à des peines correctionnelles, mais, en outre, à une indemnité égale au triple des cotisations déclarées frauduleusement. Cette condamnation est prononcée au profit de l'Office National de Sécurité Sociale, dès lors, au profit des différents secteurs de la sécurité sociale, étant donné que l'Office National distribuera les indemnités accordées de la même manière que les cotisations.

Tenant compte de la sévérité des sanctions prévues, il est certain que les tentatives de fraude seront, pratiquement, écartées.

Discussion générale.

Après avoir reconnu que le principe de la création d'une Caisse Nationale de l'Invalidité était une bonne chose, un commissaire regrette que les arrêtés se rapportant aux dépenses nouvelles qui devront être supportées par l'A.M.I. ne soient pas connus.

A ce sujet, il pose différentes questions, notamment sur le relèvement du taux de l'indemnité d'invalidité et l'adaptation des tarifs médicaux et hospitaliers. La Caisse Nationale d'Invalidité prendra-t-elle en charge les invalides à partir du 150^{me}, du 300^{me} ou du 600^{me} jour ? Il regrette que les invalides soient renvoyés devant les C.A.P. et demande quel sera l'organisme chargé du paiement des indemnités. Était-il bien nécessaire de créer un organisme distinct du F.N.A.M.I. ?

Dans sa réponse, le Ministre fait remarquer qu'il ne peut rendre publiques les dispositions qui seront contenues dans les arrêtés en préparation avant que ceux-ci n'aient été soumis à la signature du Roi.

Il tient cependant à rectifier tout de suite une erreur d'interprétation. Il n'est pas question de renvoyer les invalides devant les C.A.P., mais bien d'envisager la participation financière éventuelle de ces dernières à la Caisse Nationale d'Invalidité. Le problème étant très complexe, il répète que la question est à l'étude et qu'aucune décision à ce sujet n'a été prise par le Gouvernement.

Il peut toutefois annoncer que les indemnités d'invalidité seront adaptées de même que les barèmes médicaux et hospitaliers et que le Gouvernement envisage de faire descendre sérieusement

Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid kan worden tegengeworpen, eveneens drie jaar bedraagt.

Artikel 5 handelt over de straffen ten laste van de werkgever die zich schuldig maakt aan bedrog. Dit artikel heeft ten doel de werkgever te bestraffen die op bedrieglijke wijze het stelsel der maatschappelijke zekerheid op zijn personeel of op zekere personen toegepast heeft om hun voordelen te doen toekennen waarop zijn geen recht hebben.

Het ontwerp bepaalt dat de betrokken werkgevers zullen veroordeeld worden niet alleen tot correctionele straffen, doch daarenboven tot een vergoeding, gelijk aan het driedubbele van de bedrieglijk aangegeven bijdragen. Deze veroordeling wordt uitgesproken ten voordele van de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid en dus ten voordele van de verschillende sectoren der maatschappelijke zekerheid, aangezien de Rijksdienst de toegekende vergoedingen op dezelfde wijze zal verdelen als de bijdragen.

Het is zeker dat, rekening gehouden met de strengheid der bepaalde sancties, de pogingen tot bedrog praktisch uitgeschakeld zijn.

Algemene bespreking.

Een commissielid erkent dat het beginsel van de oprichting van een Rijkskas voor Invaliditeit goed is, doch betreurt het dat de besluiten betreffende de nieuwe uitgaven van de V.Z.I. niet bekend zijn.

Hij stelt hieromtrent verschillende vragen, inzonderheid nopens de verhoging van het bedrag der invaliditeitsvergoeding en de aanpassing van de tarieven voor geneeskunde en verpleging. Zal de Rijkskas voor Invaliditeit de invaliden te haren laste nemen vanaf de 150^{ste}, de 300^{ste} of de 600^{ste} dag ? Hij betreurt het dat de invaliden opnieuw naar de C.O.O. verwezen worden en vraagt welk lichaam met de uitbetaling der vergoedingen belast zal worden. Was het wel noodzakelijk een van het R.V.Z.I. onderscheiden organisme op te richten ?

In zijn antwoord merkt de Minister op, dat hij de bepalingen van de in voorbereiding zijnde besluiten niet kan bekendmaken vooraleer deze aan de Koning ter ondertekening zijn voorgelegd.

Hij wil echter onmiddellijk een verkeerde interpretatie rechtzetten. Er is geen sprake van, de invaliden opnieuw naar de C.O.O. te verwijzen, maar wel hun eventuele financiële deelneming in de Rijkskas voor Invaliditeit te onderzoeken. Daar het vraagstuk zeer ingewikkeld is, herhaalt hij dat het in studie is en dat de Regering nog geen beslissing daaromtrent heeft getroffen.

Hij kan evenwel mededelen dat de invaliditeitsvergoedingen, alsmede de tarieven voor geneeskunde en verpleging aangepast zullen worden, en dat de Regering een aanzienlijke verlaging over-

le chiffre du 600^{me} jour prévu à l'arrêté royal du 14 décembre 1954, pour la prise en charge des invalides par la Caisse Nationale de l'Invalidité.

Il souligne que la Caisse Nationale de l'Invalidité ne constituera pas un nouvel organisme dans le sens du terme et que sa gestion relèvera du F.N.A.M.I. Le but à atteindre est de lui assurer une autonomie financière.

Quant au paiement des indemnités d'invalidité, il est vraisemblable que celui-ci continuera à être effectué par les mutualités respectives.

Un autre commissaire attire l'attention du Ministre sur le chiffre des ressources nouvelles qui sont prévues. Celles-ci suffiront-elles à couvrir les déficits enregistrés à ce jour et les dépenses supplémentaires qui résulteront des aménagements envisagés ?

Les mutualités réaliseront-elles un bénéfice financier par l'opération qui consiste d'une part à les faire participer à raison de 10 p. c. des recettes du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité et d'autre part, à faire prendre en charge leurs invalides par la Caisse Nationale de l'Invalidité ?

Le même commissaire attire l'attention du Ministre sur la question du plafond. Il considère que nous approchons de la limite qu'il serait dangereux de dépasser. D'autre part, il regrette que des mesures séparées et empiriques doivent être prises par les divers secteurs de la Sécurité Sociale ce qui peut provoquer un déséquilibre général au sein de celle-ci. Il désire notamment poser le problème des allocations familiales car des besoins se font sentir dans le domaine de l'enfance.

Faisant allusion au fonctionnement du F.N.A.M.I., prévu à l'article 3, il regrette la formule rédactionnelle « avec le concours ». Il aurait souhaité un autre terme qui aurait précisé les responsabilités des organisations représentant les travailleurs. D'autre part, il pense qu'il eut été préférable de maintenir la Caisse commune des Offices régionaux sous l'autorité du F.N.A.M.I.

Répondant aux observations présentées par le commissaire, le Ministre pense qu'en ce qui concerne le plafond des retenues, il y a certes une norme qu'il serait dangereux de dépasser eu égard à la situation de notre économie qui vit d'exportation.

D'autre part, en ce qui concerne la formule « avec le concours » le Gouvernement a préféré conserver la formule actuelle, avec son interprétation en ce qui concerne le fonctionnement du F.N.A.M.I. parce que les organisations ouvrières ne sont pas d'accord entre elles à ce sujet.

Quant à la Caisse commune des O.R., il fallait bien lui donner une forme juridique, mais il n'est pas question d'accorder plus de pouvoirs aux

weegt van het cijfer (600^{ste} dag) dat bij koninklijk besluit van 14 December 1954 bepaald is voor de overschakeling van de invaliden naar de Rijkskas voor Invaliditeit.

Hij onderstreept dat de Rijkskas voor Invaliditeit eigenlijk geen nieuwe instelling is en dat haar beheer van het R.V.Z.I. zal afhangen. Het te bereiken doel is aan deze instelling financiële zelfstandigheid te verzekeren.

De invaliditeitsvergoedingen zullen waarschijnlijk verder uitbetaald worden door de onderscheidene mutualiteiten.

Een ander commissielid vestigt de aandacht van de Minister op het bedrag der nieuwe inkomsten. Zullen deze volstaan om de tot heden geboekte tekorten, alsmede de bijkomende uitgaven, welke voortvloeien uit de beoogde aanpassingen, te dekken ?

Is er voor de mutualiteiten financieel voordeel aan verbonden om eensdeels 10 t. h. van de inkomsten van het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit af te nemen en anderdeels hun invaliden ten laste van de Rijkskas voor Invaliditeit te laten nemen ?

Hetzelfde commissielid vestigt de aandacht van de Minister op het vraagstuk van het verzekeringsplichtig bedrag. Hij denkt dat wij de grens benaderen die bezwaarlijk kan overschreden worden. Daarenboven betreurt hij het dat afzonderlijke en empirische maatregelen moeten worden getroffen door de verschillende sectoren van de Maatschappelijke Zekerheid, wat hun evenwicht geheel en al zou kunnen verstoren. Hij verlangt inzonderheid het vraagstuk van de kinderbijslag te stellen, daar ten deze grote behoeften bestaan.

Wat de in artikel 3 omschreven werking van het R.V.Z.I. betreft betreurt hij de uitdrukking « met behulp ». Naar zijn mening ware een andere term gewenst, die de verantwoordelijkheid van de representatieve werknemersverenigingen nauwkeuriger bepaalt. Verder acht hij het verkieslijk de Gemeenschappelijke Kas der gewestelijke diensten onder de bevoegdheid van het R.V.Z.I. te houden.

In antwoord op de opmerkingen van dit commissielid, denkt de Minister dat het gevaarlijk zou zijn, wat de loongrens t.o.v. de inhoudingen betreft, een bepaald peil te overschrijden, gelet op onze economische toestand welke inzonderheid op de uitvoer is afgestemd.

Daarenboven vond de Regering het beter de huidige formule « met behulp » te behouden, met haar interpretatie in verband met de werking van het R.V.Z.I., daar de arbeidersverenigingen daaromtrent niet akkoord gaan.

Wat de Gemeenschappelijke Kas der gewestelijke diensten betreft, bleek het noodzakelijk haar een juridische vorm te geven, zonder dat het de

O.R. Le but essentiel dans ce domaine est d'arriver à instituer la compensation des résultats financiers.

Un commissaire demande au Ministre s'il envisage la fixation d'un minimum garanti en ce qui concerne l'indemnité d'invalidité.

Le Ministre répond par l'affirmative.

Un commissaire fait remarquer que le projet de loi pourrait faire apparaître que l'on a recherché une solution de facilité en envisageant uniquement une augmentation des ressources pour assainir la situation financière de l'A.M.I. Il voudrait trouver, tout au moins, dans le rapport, l'indication que des mesures ont été recherchées pour réduire les dépenses.

Le texte de la déclaration commune sur laquelle les organisations ouvrières et patronales se sont mises d'accord à l'issue de la Journée de consultation du 31 mars reprend les différentes mesures envisagées pour porter remède à la situation déficitaire de l'A.M.I. Ce texte sera annexé au présent rapport.

Examen des articles.

Article premier.

L'examen de cet article, qui a trait à l'augmentation des ressources de l'A.M.I. suscite des observations qui ont déjà été présentées au cours de la discussion générale.

Un commissaire fait observer que l'augmentation de 1 p. c. ne sera pas appliquée à l'industrie minière; cependant, cette exception n'est pas prévue au présent projet. Cette mesure pourrait être utilement étendue à plusieurs industries dans les régions flamandes.

Le même commissaire suppose que l'augmentation des recettes devra servir en premier lieu à apurer le déficit existant. S'il y a un excédent, qu'en fera-t-on? Comment se présenteront les choses dans un an? Il faudrait insister davantage sur la responsabilité des Mutualités.

Le Ministre répond que le projet actuel ne vise pas une réforme de la structure de l'A.M.I. Il ne tend qu'à augmenter les ressources. En ce qui concerne les dispositions spéciales pour l'industrie minière, celles-ci ne doivent pas être mentionnées ici, étant donné que l'arrêté-loi de 1944 n'en parle pas. L'exception faite pour les mines s'explique par le fait que la cotisation s'applique aux salaires non plafonnés. L'extension de ce système se révèle impossible. Jusqu'à présent on n'a pas fait de distinction entre les industries en difficultés et les autres. Si on appliquait pareil système, il y aurait un flottement permanent dans l'A.M.I.

Les nouvelles prestations seront prévues dans l'arrêté organique. Le Gouvernement envisage l'augmentation de certaines indemnités d'invalidité et,

bedoeling is ruimere bevoegdheid te verlenen aan de gewestelijke diensten. Het hoofddoel in dat verband is de verevening der financiële uitkomsten.

Een commissielid vraagt aan de Minister of hij de vaststelling van een gewaarborgde minimale invaliditeitsvergoeding overweegt.

De Minister antwoordt bevestigend.

Een lid merkt op dat het wetsontwerp de schijn zou kunnen wekken dat men een al te gemakkelijke oplossing heeft gezocht, door, ter sanering van de financiële toestand van de V.Z.I., alleen de verhoging van de inkomsten op het oog te nemen. Hij zou, althans in het verslag, willen opgetekend zien dat er naar maatregelen werd uitgezien om de uitgaven in te krimpen.

De tekst van de gemeenschappelijke verklaring waarover de werkgevers- en werknemersorganisaties zich akkoord hebben verklaard na afloop van de Dag van overleg van 31 Maart vermeldt de verschillende maatregelen die onderzocht werden om de deficitaire toestand van de V.Z.I. te verhelpen. Die tekst zal bij dit verslag worden gevoegd.

Artikelsgewijze onderzoek.

Eerste artikel.

Bij de behandeling van dit artikel, dat betrekking heeft op de verhoging van de inkomsten van de V.Z.I., werden opmerkingen gemaakt die tijdens de algemene bespreking reeds naar voren waren gebracht.

Een lid wijst er op dat de verhoging met 1 t. h. niet van toepassing zal zijn op het mijnbedrijf; deze uitzondering is evenwel in het ontwerp niet vermeld. Die maatregel zou best uitgebreid worden tot verschillende bedrijven uit de Vlaamse gewesten.

Hetzelfde lid veronderstelt dat de verhoging van de uitgaven in de eerste plaats zal moeten dienen voor de aanzuivering van het bestaande tekort. En wat zal er met een eventueel overschot gebeuren? Hoe zullen de zaken er over één jaar uitzien? De nadruk zou meer moeten gelegd worden op de verantwoordelijkheid van de mutualiteiten.

De Minister antwoordt dat het voorgelegde ontwerp niet strekt tot een structuurhervorming van de V.Z.I. Het wil alleen de inkomsten vermeerderen. De bijzondere bepalingen voor het mijnbedrijf behoeven hier niet vermeld te worden, aangezien daarvan geen spraak is in de besluitwet van 1944. De uitzondering voor de mijnen vindt haar verklaring in het feit dat de bijdrage niet van toepassing is op de onbegrensde lonen. Het blijkt onmogelijk dit stelsel uit te breiden. Tot dusver werd geen onderscheid gemaakt tussen de bedrijven die in moeilijkheden verkeren en de andere. Indien dit wel gedaan werd, zou er een blijvende onzekerheid heersen in de V.Z.I.

Het organiek besluit voorziet in nieuwe uitkeringen. De Regering is van plan sommige invaliditeitsvergoedingen en, indien er nog een overschot

s'il y a encore des excédents, une augmentation de l'intervention dans les frais d'hospitalisation.

La Commission adopte les modifications de forme suivantes :

1^o à la fin des 2 et 3 alinéas du paragraphe 2, les mots « qui devait entraîner la majoration précédente » sont remplacés par les mots « qui a entraîné la majoration précédente »;

2^o au paragraphe 3, les mots « Il peut » sont remplacés par les mots « Il peut en outre ».

A la demande de plusieurs commissaires, le vote sur l'article premier est scindé : le paragraphe premier est approuvé par 12 voix contre 7; les deuxième et troisième paragraphes sont adoptés à l'unanimité.

L'article 2 est adopté par 12 voix contre 6 et 1 abstention.

L'article 3 est adopté par 12 voix contre 7.

A l'article 4, un commissaire propose de modifier le texte néerlandais comme suit : « De betwistingen tussen de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid en de personen die bij deze dienst onverschuldigde betalingen hebben verricht behoren tot de bevoegdheid van de bij lid 3 van deze paragraaf beoogde rechtscolleges. Deze vorderingen verjaren drie jaar na de datum der betaling. »

L'article 4 est adopté à l'unanimité.

L'article 5 est adopté à l'unanimité et une abstention. Un commissaire s'est abstenu parce qu'il ne peut pas se déclarer d'accord avec les dispositions pénales envisagées.

L'article 6 du projet est supprimé à l'unanimité.

La Commission adopte un article 6 nouveau libellé comme suit :

« L'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs, sera publié tel qu'il a été modifié par les dispositions législatives ultérieures.

» Le Roi pourra, à cet effet, sans en modifier le texte, diviser les articles ou en grouper autrement les divisions actuelles. »

L'article 7 est adopté par 18 voix et une abstention.

L'ensemble du projet est adopté par 12 voix contre 7.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
A. MELIN.

Le Président,
A. MOULIN.

is, de bijdrage in de hospitalisatiekosten te verhogen.

De Commissie neemt de volgende vormwijzigingen aan :

1^o aan het einde van lid 2 en lid 3 van paragraaf 2 worden, in de Franse tekst, de woorden « qui devait entraîner la majoration précédente » vervangen door de woorden « qui a entraîné la majoration précédente »;

2^o in paragraaf 3 worden de woorden « Hij mag » vervangen door de woorden « Hij mag bovendien ».

Op verzoek van verschillende leden wordt de stemming over het eerste artikel gesplitst : paragraaf 1 wordt aangenomen met 12 tegen 7 stemmen; de paragrafen 2 en 3 worden eenparig aangenomen.

Artikel 2 wordt aangenomen met 12 tegen 6 stemmen bij 1 onthouding.

Artikel 3 wordt met 12 tegen 7 stemmen aangenomen.

Bij artikel 4 stelt een lid voor, de Nederlandse tekst te wijzigen als volgt : « De betwistingen tussen de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid en de personen die bij deze dienst onverschuldigde betalingen hebben verricht, behoren tot de bevoegdheid van de bij lid 3 van deze paragraaf beoogde rechtscolleges. Deze vorderingen verjaren drie jaar na de datum der betaling. »

Artikel 4 wordt eenparig aangenomen.

Artikel 5 wordt, op 1 onthouding na, eenparig aangenomen. Een lid onthield zich, omdat hij het niet eens kon zijn met de voorgestelde strafbepalingen.

Artikel 6 van het ontwerp wordt bij eenparigheid geschrapt.

De Commissie neemt een nieuw artikel 6 aan, luidende :

« De besluitwet van 28 December 1944, betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders, zal bekendgemaakt worden zoals zij gewijzigd is bij de latere wetsbepalingen.

« De Koning kan daartoe, zonder de tekst te wijzigen, de artikelen splitsen of de huidige indelingen anders groeperen. »

Artikel 7 wordt met 18 stemmen bij 1 onthouding aangenomen.

Het ontwerp in zijn geheel is met 12 tegen 7 stemmen aangenomen.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd.

De Verslaggever,
A. MELIN.

De Voorzitter,
A. MOULIN.

TEXTE PRÉSENTÉ
PAR LA COMMISSION.

ARTICLE PREMIER.

§ 1. — L'article 3, alinéa 3, 1^o, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs, est remplacé par la disposition suivante :

« 1^o 12 p. c. ou 18,25 p. c. du montant de la rémunération du travailleur, selon qu'il s'agit d'un ouvrier ou d'un employé, sans qu'il soit tenu compte pour le calcul de cette cotisation, de la fraction de rémunération dépassant 5.000 francs par mois; »

§ 2. — Entre l'avant-dernier et le dernier alinéa de l'article 3 du même arrêté-loi sont insérées les dispositions suivantes :

« Toutefois, cette somme est majorée de 5 p. c. lorsque l'indice moyen des prix de détail atteint 440 points; une nouvelle majoration de 5 p. c. est appliquée pour toute hausse de l'indice moyen atteignant 5 p. c. par rapport au chiffre de l'indice moyen qui a entraîné la majoration précédente.

» Elle est diminuée de 5 p. c. lorsque l'indice moyen des prix de détail sera descendu en dessous de 400 points. Une nouvelle diminution de 5 p. c. est appliquée pour toute baisse de l'indice moyen atteignant 5 p. c. par rapport au chiffre de l'indice moyen qui a entraîné la diminution précédente.

» Si l'indice moyen retombe à un chiffre inférieur à celui qui a justifié une majoration ou remonte à un chiffre supérieur à celui qui a justifié une diminution, cette somme est rétablie au montant correspondant initialement à ces indices.

» L'indice moyen des prix de détail à prendre en considération pour le premier, deuxième, troisième ou quatrième trimestre d'une année déterminée est celui qui correspond à la moyenne des indices, respectivement du troisième trimestre de l'année précédente, du quatrième trimestre de l'année précédente, premier trimestre de l'année en cours ou deuxième trimestre de l'année en cours.

» Il est publié chaque trimestre par les soins du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale. »

§ 3. — Dans l'article 3, dernier alinéa, du même arrêté-loi, les mots « Il peut en outre » sont remplacés par les mots « Le Roi peut ».

TEKST VOORGEDRAGEN
DOOR DE COMMISSIE.

EERSTE ARTIKEL.

§ 1. — Artikel 3, lid 3, 1^o, van de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders wordt door navolgende bepaling vervangen :

« 1^o 12 t. h. of 18,25 t. h. van het bedrag van het loon van de werknemer, naargelang het een werkman of een bediende betreft, zonder dat voor de berekening van deze bijdrage rekening wordt gehouden met het gedeelte van het loon dat 5.000 frank per maand overschrijdt; »

§ 2. — Tussen het voorlaatste en het laatste lid van artikel 3 van dezelfde besluitwet worden de navolgende bepalingen ingevoegd :

« Evenwel wordt deze som met 5 t. h. verhoogd wanneer het gemiddeld indexcijfer der kleinhandelsprijzen 440 punten bereikt; een nieuwe verhoging met 5 t. h. wordt toegepast bij elke stijging van het gemiddeld indexcijfer welke 5 t. h. bereikt ten aanzien van het gemiddeld indexcijfer dat aanleiding was tot de vorige verhoging.

» Zij wordt met 5 t. h. verminderd wanneer het gemiddeld indexcijfer der kleinhandelsprijzen onder 400 punten daalt. Een nieuwe vermindering met 5 t. h. wordt toegepast bij elke daling van het gemiddeld indexcijfer welke 5 t. h. bereikt ten aanzien van het gemiddeld indexcijfer dat aanleiding was tot de vorige vermindering.

» Komt het gemiddeld indexcijfer lager te liggen dan het cijfer dat een verhoging heeft gewettigd of komt het hoger te liggen dan het cijfer dat een vermindering heeft gewettigd, dan wordt die som opnieuw gesteld op het oorspronkelijk met die indexcijfers overeenstemmend bedrag.

« Het gemiddeld indexcijfer der kleinhandelsprijzen, in aanmerking te nemen voor het eerste, tweede, derde of vierde kwartaal van een bepaald jaar, is het cijfer dat overeenstemt met het gemiddelde van de indexcijfers, respectief van het derde kwartaal van het vorige jaar, het vierde kwartaal van het vorige jaar, het eerste kwartaal van het lopende jaar of het tweede kwartaal van het lopende jaar.

» Het wordt om het kwartaal door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg bekendgemaakt. »

§ 3. — In artikel 3, laatste lid, van dezelfde besluitwet worden de woorden « Hij mag bovendien » vervangen door de woorden « De Koning mag ».

ART. 2.

§ 1. — L'article 4, alinéa 1^{er}, A, 2^o, du même arrêté-loi est remplacé par la disposition suivante :

« 2^o 7 p. c. au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité; »

§ 2. — L'article 4, alinéa 1^{er}, B, 2^o, du même arrêté-loi est remplacé par la disposition suivante :

« 2^o 6 p. c. au Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité ».

ART. 3.

L'article 6, alinéas 2, 3 et 4, du même arrêté-loi sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Pour l'administration de l'assurance, il est institué auprès du Ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, un Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité et une Caisse commune des Offices régionaux. Ces organismes sont des établissements publics.

» La Caisse commune des Offices régionaux a pour mission de coordonner l'activité de ceux-ci, de centraliser leurs opérations et d'assurer, entre eux, la compensation des recettes et des dépenses.

» Au sein du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité, est instituée une Caisse Nationale de l'Invalidité, qui supporte les charges des indemnités d'invalidité accordées aux assurés.

» A cet effet, le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité verse, à la Caisse Nationale d'Invalidité, 10 p. c. de ses recettes; cette quotité pouvant être modifiée par le Roi.

» Les conditions imposées aux unions nationales agréées sont déterminées par le Roi, ainsi que l'organisation, le fonctionnement de la Caisse commune des Offices régionaux, des Offices régionaux eux-mêmes et du Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité.

» Le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité fonctionne avec le concours des représentants des organisations les plus représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs, en nombre égal, ainsi que des représentants des Unions Nationales de Mutualités reconnues agréées pour l'assurance obligatoire.

» La Caisse commune des Offices régionaux fonctionne avec le concours des représentants en nombre égal des organisations les plus représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs. »

ART. 4.

Il est inséré dans l'article 12, § 1^{er}, du même arrêté-loi, modifié par l'arrêté-loi du 6 septembre 1946, après le troisième alinéa, un nouvel alinéa libellé comme suit :

ART. 2.

§ 1. — Artikel 4, lid 1, A, 2^o, van dezelfde besluitwet wordt door navolgende bepaling vervangen :

« 2^o 7 t. h. aan het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit; »

§ 2. — Artikel 4, lid 1, B, 2^o, van dezelfde besluitwet wordt door navolgende bepaling vervangen :

« 2^o 6 t. h. aan het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit. »

ART. 3.

Artikel 6, leden 2, 3 en 4, van dezelfde besluitwet worden door de navolgende bepalingen vervangen :

« Voor het beheer van de verzekering wordt, bij het Ministerie van Arbeid en Sociale Voorzorg, een Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit en een Gemene Kas der Gewestelijke Diensten opgericht. Deze organen zijn openbare instellingen.

» De Gemene Kas der Gewestelijke Diensten heeft tot opdracht de bedrijvigheid dezer diensten te ordenen, hun verrichtingen te centraliseren en de verevening van ontvangsten en uitgaven onder hen te verzekeren.

» Bij het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit wordt een Rijkskas voor Invaliditeit opgericht, die de last draagt der invaliditeitsvergoedingen toegekend aan de verzekerden.

» Daartoe stort het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit aan de Rijkskas voor Invaliditeit 10 t. h. van zijn inkomsten; dit aandeel kan door de Koning gewijzigd worden.

» De voorwaarden opgelegd aan de gemachtigde Landsbonden alsmede inrichting en werking van de Gemene Kas der Gewestelijke Diensten, van de Gewestelijke Diensten zelf en van het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit worden door de Koning bepaald.

» Het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit werkt met behulp van een gelijk aantal vertegenwoordigers van de voor al de werkgevers en voor al de werknemers representatiefste verenigingen alsmede van de vertegenwoordigers der voor de verplichte verzekering gemachtigde Landsbonden van erkende Mutualiteitsverenigingen.

» De Gemene Kas der Gewestelijke Diensten werkt met behulp van een gelijk aantal vertegenwoordigers van de voor al de werkgevers en voor al de werknemers representatiefste verenigingen. »

ART. 4.

In artikel 12, § 1, van dezelfde besluitwet, gewijzigd bij de besluitwet van 6 September 1946, wordt na lid 3 een als volgt gesteld nieuw lid ingevoegd :

« Les contestations entre les personnes qui ont effectué des paiements indus à l'Office National de Sécurité Sociale et ledit Office sont de la compétence des juridictions visées à l'alinéa 3 du présent paragraphe. Ces actions se prescrivent trois ans après la date du paiement. »

ART. 5.

L'article 12 du même arrêté-loi, modifié par l'arrêté-loi du 6 septembre 1946, est complété par un paragraphe 3, libellé comme suit :

« § 3. — Sans préjudice de l'application des articles 194 à 209 du Code pénal, tout employeur ou son mandataire qui aurait assujetti frauduleusement une ou plusieurs personnes au régime de la sécurité sociale, est puni d'une amende de 26 à 200 francs et, en outre, condamné d'office à payer à l'Office National de Sécurité Sociale une indemnité égale au triple des cotisations qui ont été déclarées frauduleusement. »

» L'action pénale est subordonnée au dépôt d'une plainte de l'Office National de Sécurité Sociale. »

ART. 6.

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs sera publié tel qu'il a été modifié par les dispositions législatives ultérieures.

Le Roi pourra, à cet effet, sans en modifier le texte, diviser les articles ou en grouper autrement les divisions actuelles.

ART. 7.

Les dispositions de la présente loi ont effet le 1^{er} juillet 1955.

« De betwistingen tussen de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid en de personen die bij deze Dienst onverschuldigde betalingen hebben verricht, behoren tot de bevoegdheid van de bij lid 3 van deze paragraaf beoogde rechtscolleges. Deze vorderingen verjaren drie jaar na de datum der betaling. »

ART. 5.

Artikel 12 van dezelfde besluitwet, gewijzigd bij de besluitwet van 6 September 1946, wordt met een als volgt gestelde paragraaf 3 aangevuld :

« § 3. — Onverminderd de toepassing van de artikelen 194 tot 209 van het Strafwetboek, wordt ieder werkgever of zijn lasthebber die één of meer personen bedrieglijk aan het stelsel van de maatschappelijke zekerheid zou onderworpen hebben, gestraft met geldboete van 26 tot 200 frank en bovendien ambtshalve veroordeeld een vergoeding, gelijk aan het driedubbel van de bedrieglijk aangegeven bijdragen, aan de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid te betalen. »

» De strafvordering is afhankelijk gesteld van het indienen van een klacht door de Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid. »

ART. 6.

De besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders zal bekendgemaakt worden zoals zij is gewijzigd bij de latere wetsbepalingen.

De Koning kan daartoe, zonder de tekst te wijzigen, de artikelen splitsen of de huidige indelingen anders groeperen.

ART. 7.

Deze wet treedt in werking op 1 Juli 1955.

ANNEXE I.

Déclaration commune des représentants des employeurs et des travailleurs.

Il y a quinze jours, le Gouvernement nous a convoqués, représentants des travailleurs, des chefs d'entreprises, des mutualités; rappelant la situation difficile de l'assurance maladie-invalidité, il nous a énoncé sept points à propos desquels il envisage des réformes, en nous invitant à donner notre avis.

Nous nous sommes réunis, travailleurs et employeurs, pour examiner les suggestions du Gouvernement concernant l'assurance maladie-invalidité : sur six points nous nous sommes mis d'accord pour vous faire connaître l'avis suivant :

I. — Réforme du contrôle.

Nous sommes tous partisans d'une réforme du contrôle qui préviendrait toute concurrence malsaine entre les organismes assureurs.

L'octroi des prestations, décidé par les organismes assureurs, doit être surveillé sur le plan régional par un Collège de médecins constitué par les médecins-conseils de ces organismes et agissant selon les directives du F.N.A.M.I. Toutefois, sur ce mode d'organisation qui a reçu l'adhésion de la majorité, la F.G.T.B. a formulé des réserves et apportera des précisions sur sa conception propre.

Le contrôle doit être exercé dans le plus bref délai possible, et dans certains cas, les prestations doivent être préalablement reconnues nécessaires.

1. Le contrôle comptable, financier, administratif qu'exerce actuellement le F.N.A.M.I. sur les organismes assureurs devrait être intensifié (exemple : uniformité dans la présentation des documents comptables). Des sanctions d'ordre pécuniaire doivent être prévues.

2. La réalité de l'incapacité primaire et sa durée probable doivent être vérifiées par le Collège régional des médecins contrôleurs dans le plus bref délai.

Le contrôle actuel des invalides devra être maintenu et renforcé.

3. Un contrôle médical, portant sur la réalité des prestations médicales et leur conformité à ce qui est indiqué sur les certificats, doit être assuré par le Collège régional des médecins contrôleurs. Il doit en être de même pour toutes les prestations dispensées dans des institutions de soins de santé.

BIJLAGE I.

Gemeenschappelijke verklaring van de vertegenwoordigers der werkgevers en werknemers.

Twee weken geleden heeft de Regering ons, vertegenwoordigers van de werknemers, ondernemingshoofden en mutualiteitsverenigingen, bijeengeroepen; in verband met de moeilijke toestand waarin de ziekte- en invaliditeitsverzekering verkeert, heeft zij zeven punten opgesomd waarvoor zij een hervorming overweegt, en ons gevraagd ons advies hieromtrent te verstrekken.

Wij, werknemers en werkgevers, hebben vergaderd om de regeringsvoorstellen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering aan een nader onderzoek te onderwerpen: over zes punten zijn wij het eens geworden om U van navermeld advies in kennis te stellen:

I. — Hervorming van de contrôle.

Wij zijn allen voorstander van een hervorming der contrôle, waardoor iedere ongezonde concurrentie onder de verzekeringsorganismen zou worden uitgeschakeld.

Het uitkeren van de prestaties, waartoe door de verzekeringsorganismen is besloten, moet op het gewestelijke plan onder het toezicht staan van een College van geneesheren, dat is samengesteld uit de geneesheren-adviseurs van genoemde organismen en dat handelt overeenkomstig de richtlijnen van het R.V.Z.I. In verband met deze wijze van organisatie, welke door de meerderheid is goedgekeurd, heeft het A.B.V.V. nochtans enig voorbehoud gemaakt en zal zijn eigen opvatting nader toelichten.

De contrôle moet zo vlug mogelijk geschieden en in sommige gevallen dienen de prestaties vooraf als noodzakelijk te worden erkend.

1. De boekhoudkundige, financiële en administratieve contrôle, welke het R.V.Z.I. thans op de verzekeringsorganismen uitoefent, zou moeten worden verscherpt (voorbeeld: eenvormigheid van de boekhoudkundige stukken). Geldelijke strafmaatregelen moeten worden voorzien.

2. Het werkelijk voorhanden zijn van de primaire onbekwaamheid en haar vermoedelijke duur moeten zo vlug mogelijk door het Gewestelijk College van geneesheren-controleurs worden nagegaan.

De tegenwoordige contrôle op de invaliden dient te worden gehandhaafd en verscherpt.

3. Het Gewestelijk College van geneesheren-controleurs moet medisch toezicht houden wat betreft de realiteit van de geneeskundige behandeling en haar conform zijn met hetgeen op de certificaten is aangeduid. Hetzelfde moet gebeuren wat betreft de prestaties verleend in instellingen voor geneeskundige behandeling.

En cas d'abus, des sanctions pourront être prises par le F.N.A.M.I. tendant à refuser le paiement des soins fournis par un établissement ou par un médecin.

4. Certains soins spéciaux doivent être, sauf cas d'urgence, préalablement autorisés par le Collège des médecins-contrôleurs.

II. — *Hospitalisation.*

Les taux actuels de l'assurance pour l'hospitalisation sont souvent insuffisants. Il ne peut cependant être question de les relever immédiatement et de façon généralisée : il convient avant tout de prendre les mesures nécessaires pour que les assurés soient les véritables bénéficiaires d'une réforme et que ceux qui doivent être hospitalisés n'aient plus à supporter des charges qui grèvent lourdement leur budget.

A cet effet, le paiement des frais d'hospitalisation par l'assurance sera subordonné à une agrégation des établissements par le F.N.A.M.I. et à une convention passée avec chacun d'eux déterminant les barèmes d'hospitalisation et des interventions chirurgicales qu'ils devront obligatoirement respecter envers les assurés. Ces barèmes comprendront tous les services, les soins de santé, les médicaments qui accompagnent habituellement l'hospitalisation.

Ces conventions, dont dépend l'agrégation, devront être conclues dans un délai à déterminer, après une enquête par le F.N.A.M.I. sur les conditions de fonctionnement des établissements. Ceux-ci doivent accepter la vérification de leur prix de revient, le contrôle de leur organisation, des soins aux malades et de la durée de l'hospitalisation.

En aucun cas l'intervention de l'assurance ne pourra dépasser un maximum déterminé par arrêté. Le but à poursuivre est d'arriver à la gratuité des frais d'hospitalisation.

III et IV. — *Les honoraires médicaux.*

Il est nécessaire de mettre sur pied un système qui, tout en permettant de garantir aux médecins des honoraires équitables, assure au malade le bénéfice des soins de santé sans qu'il ait à supporter plus qu'une participation.

Cette participation (ticket modérateur) pourrait être fixée à 25 p. c. des barèmes pour les visites et les consultations. Les représentants des organisations syndicales chrétiennes et libérales et ceux des organisations patronales estiment, en outre, qu'un ticket modérateur fixé forfaitairement doit être prévu pour les diverses catégories de soins spéciaux.

Bij misbruik zal het R.V.Z.I. sancties kunnen treffen en de uitbetaling kunnen weigeren van de door een instelling of een geneesheer verstrekte behandeling.

4. Bepaalde speciale geneeskundige behandelingen dienen, behoudens spoedgeval, vooraf door het College van geneesheren-contrôleurs te worden toegestaan.

II. — *Hospitalisatie.*

De tegenwoordige verzekeringstarieven bij hospitalisatie zijn dikwijls onvoldoende. Er kan echter geen sprake van zijn ze onmiddellijk en op veralgemeende wijze op te voeren : eerst dienen de nodige maatregelen te worden genomen opdat de verzekerden de werkelijke begunstigten wezen van een hervorming en opdat degenen die in een ziekenhuis moeten worden opgenomen, niet langer lasten moeten dragen welke zwaar op hun budget drukken.

Met het oog hierop zal de betaling van de hospitalisatiekosten door de verzekering, afhankelijk worden gemaakt van een erkenning der instellingen door het R.V.Z.I., alsmede van een met ieder van hen gesloten overeenkomst tot vaststelling van de hospitalisatie- en operatietarieven, welke zij verplicht zijn jegens de verzekerden na te komen. Deze tarieven zullen alle diensten, iedere geneeskundige behandeling en alle geneesmiddelen behelzen, welke verbonden zijn aan de hospitalisatie.

Deze overeenkomsten, waarvan volgens ons de erkenning moet afhangen, zullen binnen een vast te stellen termijn moeten worden gesloten, na een onderzoek van het R.V.Z.I. betreffende de omstandigheden waaronder de instellingen werken. Laatstgenoemde moeten toestemmen in het nazien van hun kostprijzen, het toezicht op hun organisatie, de aan de zieken verstrekte geneeskundige behandeling en de duur van de hospitalisatie.

In geen enkel geval zal de interventie van de verzekering een bij besluit vastgesteld maximaal bedrag mogen overschrijden. Gestreefd moet worden naar de kosteloosheid van de hospitalisatiekosten.

III en IV. — *De honoraria der geneesheren.*

Het is noodzakelijk een regeling in te voeren, welke eensdeels de geneesheren billijke honoraria waarborgt en anderdeels de zieken in het genot stelt van een geneeskundige behandeling, zonder dat dit voor hen gepaard gaat met meer dan een deelneming in de kosten.

Deze deelneming in de kosten (matigingsticket) zou kunnen worden vastgesteld op 25 t. h. van de voor een doktersbezoek geldende tarieven. De vertegenwoordigers van de christelijke en liberale vakverenigingen, alsmede die van de werkgeversorganisaties, zijn buitendien van oordeel dat een op forfaitaire wijze vastgesteld matigingsticket dient te worden ingevoerd voor de verschillende categorieën van speciale geneeskundige behandeling.

Les barèmes d'honoraires doivent être arrêtés, régionalement, par des conventions passées au sein de commissions mixtes (collèges intermutualistes-médecins) et approuvées par le F.N.A.M.I., sans pouvoir dépasser un maximum à fixer par arrêté.

Les barèmes de consultations devront couvrir toutes les prestations accessoires qui peuvent accompagner l'examen.

Les assurés auront le droit aux prestations sur remise des formules qu'ils auront acquises auprès de leur mutualité et qui seront remboursées par celle-ci aux médecins et aux Institutions dispensant les soins de santé (système du tiers payant). Dans les cas où les tarifs ne seront pas observés, le F.N.A.M.I. pourra refuser tout paiement de l'assurance.

Toutefois, les barèmes conventionnels ne devront pas être appliqués lorsqu'il s'agit d'assurés dont les revenus imposables à la taxe professionnelle dépassent 240.000 francs, ce montant devant être augmenté en fonction des charges familiales.

V. — *Avantages nouveaux aux assurés.*

Le Gouvernement a déclaré qu'il envisage différentes améliorations du régime se traduisant par des avantages pour les assurés et plus spécialement : la diminution des cotisations dues par certains pensionnés et par les invalides, ainsi qu'un relèvement de certaines indemnités d'invalides.

1. Les groupements représentant les travailleurs estiment qu'on peut raisonnablement diminuer les cotisations actuelles, et même les supprimer, s'il apparaît que les frais de perception et de contrôle doivent être supérieurs au produit de ces cotisations. Les représentants des chefs d'entreprises constatent cependant que les cotisations actuelles des invalides et des pensionnés sont tout à fait insuffisantes pour couvrir la charge que ces assurés représentent du chef des soins de santé. Ils estiment que, pour des raisons de principe, il importe de maintenir une certaine cotisation et de ne pas accroître la proportion des « assurés gratuits ».

2. Tout le monde reconnaît que les indemnités accordées à certaines catégories d'invalides sont devenues insuffisantes et qu'il y a lieu de les relever pour atteindre le taux actuel de la pension minimum des ouvriers. Cependant, il faut en même temps reconnaître que le régime de l'invalidité ne peut plus être financé exclusivement par les cotisations de Sécurité sociale.

De honoraria der geneesheren moeten in gewestelijk verband worden vastgesteld door in gemengde commissies gesloten overeenkomsten (intermutualistische colleges-geneesheren) en door het R.V.Z.I. worden goedgekeurd, zonder dat zij een bij besluit vast te stellen maximaal bedrag overschrijden.

De consultatie-tarieven moeten al de prestaties, welke met het onderzoek kunnen gepaard gaan, dekken.

De verzekerden zullen op de prestaties aanspraak kunnen maken op vertoon van de formulieren welke zij bij hun mutualiteit zullen bekomen; bedoelde prestaties zullen door de mutualiteit worden terugbetaald aan de geneesheren en aan de instellingen die de geneeskundige behandeling verstrekken (systeem van de derde-betaler). Wanneer de tarieven niet worden nagekomen, zal het R.V.Z.I. iedere betaling van de verzekering kunnen weigeren.

De overeengekomen tarieven zullen evenwel niet moeten worden toegepast wanneer het verzekerden betreft van wie het in de bedrijfsbelasting belastbaar inkomen groter is dan 240.000 frank, welk bedrag dient te worden verhoogd naar verhouding van de gezinslast.

V. — *Nieuwe voordelen ten gunste van de verzekerden.*

De Regering heeft verklaard dat zij voornemens is diverse verbeteringen aan te brengen in de bestaande regeling, door het toekennen van voordelen aan de verzekerden en meer bepaald door de verlaging van de bijdragen, welke door sommige gepensioneerden en door de invaliden zijn verschuldigd, alsmede door het opvoeren van bepaalde invalidenvergoedingen.

1. De werknemersgroeperingen zijn van oordeel dat de tegenwoordige bijdragen op redelijke wijze kunnen worden verminderd en zelfs afgeschaft, indien blijkt dat de kosten van inning en controle groter zijn dan de opbrengst van deze bijdragen. De vertegenwoordigers der ondernemingshoofden stellen evenwel vast dat de tegenwoordige bijdragen van de invaliden en gepensioneerden volstrekt onvoldoende zijn om de last te dekken welke deze verzekerden uit hoofde van geneeskundige behandeling vertegenwoordigen. Naar hun opvatting is het om principiële redenen nodig een zekere bijdrage te handhaven en de verhouding « kosteloos verzekerden » niet te verhogen.

2. Iedereen erkent dat de aan bepaalde categorieën invaliden uitgekeerde vergoedingen onvoldoende zijn geworden en dat ze dienen te worden verhoogd om het tegenwoordig percentage van het minimaal arbeidspensioen te bereiken. Evenwel dient ook te worden erkend dat het stelsel van de invaliditeit niet meer op exclusieve wijze door de bijdragen van maatschappelijke zekerheid kan worden gefinancierd.

La charge que représentent les invalides n'a cessé de s'accroître depuis dix ans, elle croîtra encore dans une mesure aujourd'hui difficilement déterminable. L'effort de plus en plus grand que le pays fournit pour ceux qui sont durablement invalides ne peut être mis à charge directement et exclusivement des employeurs et des travailleurs, il doit être supporté par la collectivité.

C'est pourquoi, comme il sera proposé par après, la charge de l'invalidité doit être compensée nationalement, le F.N.A.M.I. contribuant au financement chaque année par un montant forfaitaire — que nous proposons de fixer actuellement à 500 millions — et le surplus étant couvert par la collectivité.

VI. — *Les produits pharmaceutiques.*

Les représentants des employeurs et des travailleurs :

1^o prennent acte de ce que le Gouvernement envisage de prendre des mesures pour organiser le contrôle et la réglementation du nombre, de la qualité et des prix des produits pharmaceutiques;

2^o demandent à être préalablement consultés sur la nature et la portée de ces mesures;

3^o sont d'avis que la liste des spécialités remboursables par l'assurance doit être complétée par le F.N.A.M.I., de façon que le médecin puisse faire un choix des moyens thérapeutiques dans une gamme suffisamment large;

4^o estiment qu'il appartient au F.N.A.M.I. de déterminer le taux d'intervention de l'assurance.

* * *

En conclusion.

1. Les représentants des travailleurs et des employeurs, ayant étudié les six premières suggestions faites par le Gouvernement et s'étant efforcés de les préciser, ont considéré qu'elles devraient être, sans retard, complétées par une réforme du financement du régime de l'invalidité et par des modifications à la composition et aux pouvoirs des organes directeurs du F.N.A.M.I.

2. Ils estiment que ces réformes devraient retenir l'attention du législateur : il importe qu'une loi définisse l'organisation générale de l'assurance maladie-invalidité, assure le financement du régime de l'invalidité, détermine les pouvoirs du F.N.A.M.I. à l'égard des institutions de soins de santé et des médecins, consacre les principes du tiers payant et du respect des honoraires et des barèmes conventionnels, enfin, organise le contrôle.

De last, welke de invaliden vertegenwoordigen, is sedert tien jaren steeds toegenomen en zal nog verder stijgen in een mate welke thans moeilijk kan worden voorzien. De steeds grotere inspanning van het land ten behoeve van hen die blijvend werkonbekwaam zijn, mag niet rechtstreeks en uitsluitend ten laste worden gelegd van de werkgevers en de werknemers, maar is zaak van de gemeenschap.

Om deze reden moet, zoals later zal worden voorgesteld, de invaliditeitslast op het nationaal vlak worden gecompenseerd, d.w.z. het R.V.Z.I. zal ieder jaar een forfaitair bedrag storten — wij stellen voor, het thans op 500 miljoen vast te stellen — terwijl het overschot door de gemeenschap zal worden gedragen.

VI. — *De pharmaceutische producten.*

De vertegenwoordigers van werkgevers en van werknemers :

1^o nemen akte van het feit dat de Regering maatregelen overweegt voor toezicht op een reglementering van het aantal, de kwaliteit en de prijzen der pharmaceutische producten;

2^o verzoeken vooraf te worden geraadpleegd omtrent de aard en de draagwijdte van deze maatregelen;

3^o zijn van oordeel dat de lijst van de specialiteiten welke door de verzekering worden terugbetaald, door het R.V.Z.I. op dusdanige wijze dient te worden aangevuld dat de geneesheer een voldoende grote keuze heeft van therapeutische geneesmiddelen;

4^o zijn van mening dat het R.V.Z.I. het interventie-percentages van de verzekering dient vast te stellen.

* * *

Ter conclusie :

1. De vertegenwoordigers van de werknemers en van de werkgevers hebben de eerste zes suggesties van de Regering bestudeerd en hebben zich ingespannen om ze nader te bepalen en zijn van mening dat deze suggesties onverwijld zouden dienen aangevuld met een hervorming van de financiering van het stelsel der invaliditeit en met wijzigingen in de samenstelling en de bevoegdheden van de beheersorganen van het R.V.Z.I.

2. Zij zijn van mening dat deze hervormingen de aandacht van de wetgever verdienen : de algemene inrichting van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de financiering van het invaliditeitsregime, de bevoegdheden van het R.V.Z.I. ten opzichte van de verzorgingsinstellingen en van de geneesheren, het beginsel van de derde-betaler en van het naleven der bij overeenkomst vastgelegde honoraria en schalen en tenslotte de inrichting van de controle, dienen bij een wet te worden geregeld.

3. Ils ont considéré, généralement, que les structures mêmes de l'assurance maladie-invalidité devront être repensées et, à cet effet, ils demandent la constitution d'une Commission d'étude.

4. Quant à la dernière proposition formulée par le Gouvernement, il y a quinze jours, celle qui concerne le financement, les délégations des travailleurs et des employeurs ne sont pas parvenues à se mettre d'accord : chacune d'elles fera connaître sa proposition propre.

ANNEXE II.

Questions posées par un commissaire et réponses du Gouvernement.

1. A combien peut-on évaluer l'accroissement des ressources résultant de l'augmentation de la cotisation et de l'augmentation correspondante des subsides ?

Réponse :

752.000.000 de francs de cotisations;
120.000.000 de francs de subsides (16 p. c.)
872.000.000 de francs en total.

2. Quels sont, du point de vue des ressources de l'assurance, les avantages résultant pour la première année d'application du jeu des dates, auquel le Ministre a fait allusion ?

Réponse : L'arrêté royal en préparation n'a pas encore été soumis à la signature du Roi.

3. Quelle est l'importance des emprunts et des déficits à combler au moyen des nouvelles ressources ?

Réponse :

a) les déficits à la fin de juin 1955 s'élèveront vraisemblablement à 809.201.000 francs;

b) les prêts à rembourser s'élèvent à :

300.000.000 de francs
194.000.000 »
100.000.000 »
594.000.000 de francs

4. L'accroissement des ressources sera-t-il inférieur, égal ou supérieur au déficit et à combien peut-on évaluer la différence ?

3. Over het algemeen waren zij van oordeel dat de structuur van de ziekte- en invaliditeitsverzekering geheel nieuw dient opgevat, en daartoe verzoeken zij om de samenstelling van een Studiecommissie.

4. Betreffende het laatste voorstel dat door de Regering veertien dagen geleden werd voorgelegd, namelijk het voorstel betreffende de financiering, zijn de afvaardigingen van de werknemers en van de werkgevers er niet in geslaagd het eens te worden : zij zullen elk haar eigen standpunt uiteenzetten.

BIJLAGE II.

Vragen gesteld door een commissielid en antwoorden van de Regering.

1. Op hoeveel kan de verhoging der inkomsten, ingevolge de verhoging der bijdragen, en de dienovereenkomstige opvoering van de toelagen, geraamd worden ?

Antwoord :

Bijdragen	fr. 752.000.000
Toelagen (16 t. h.)	120.000.000
Totaal	fr. 872.000.000

2. Welke zijn, wat betreft de inkomsten van de verzekering, de voordelen die gedurende het eerste toepassingsjaar der data, waarover de Minister gesproken heeft, zullen voortvloeien ?

Antwoord : Het koninklijk besluit, dat in voorbereiding is, is nog niet ter ondertekening aan de Koning voorgelegd.

3. Wat is het bedrag der leningen en der tekorten die door middel van de nieuwe inkomsten gedekt moeten worden ?

Antwoord :

a) de tekorten zullen waarschijnlijk einde Juni 1955 809.201.000 frank bedragen;

b) de terug te betalen leningen bedragen :

300.000.000 frank
194.000.000 »
100.000.000 »
594.000.000 frank

4. Zal de vermeerdering der inkomsten lager, gelijk of hoger zijn dan het tekort, en op hoeveel kan het verschil geraamd worden ?

Réponse : Le Gouvernement espère que l'accroissement des ressources sera supérieur au déficit annuel mais n'est pas en état de faire des prophéties.

Toutefois, si les ressources ainsi accrues étaient égales ou inférieures aux dépenses, il n'en restera pas moins que la présente loi apportera un réel soulagement à la situation bilantaire et de trésorerie des diverses unions nationales.

5. Quel est, pour la dernière année de référence connue, le coût des indemnités de soignage ? Et quel est, plus particulièrement le montant payé comme remboursement des honoraires des médecins ?

Réponse :

a) *Coût des soins de santé :*

1953 : 3.578.000.000 de francs;
1954 : 3.838.000.000 de francs (provisoire).

b) *Coût des honoraires des médecins :*

1953 : 707.000.000 de francs;
1954 : 728.000.000 de francs (provisoire).

6. De combien ces dépenses seront-elles augmentées par l'adaptation des tarifs médicaux dont il est question ?

Réponse : L'arrêté royal en préparation n'a pas encore été soumis à la signature du Roi.

7. De combien les charges d'invalidité dépassent-elles le montant des 10 p. c. qui seront prélevés à cet effet sur les cotisations et les subsides ? En d'autres termes, dans quelle mesure le compte assurance-maladie se trouvera-t-il déchargé et quel sera le déficit du compte invalidité à supposer que ce dernier ne soit alimenté que par les seuls 10 p. c. ?

Réponse : Les ressources du F.N.A.M.I. pour 1956 (compte tenu du 1 p. c.) s'élèveront à $\pm 7.000.000.000$ de francs (6.089 + 872), le F.N.A.M.I. consacrera donc 10 p. c., soit 700.000.000 de francs à l'assurance invalidité. La charge de l'invalidité en 1956 est évaluée par les actuaires à $\pm 1.000.000.000$ de francs. L'assurance serait ainsi déchargée d'environ 300.000.000 de francs pour l'exercice 1956.

8. Est-il bien exact que pour l'instant aucune autre ressource n'ait encore été décidée pour le secteur invalidité ?

Réponse : Le Gouvernement étudie une solution à ce problème.

Antwoord : De Regering hoopt dat de vermeerdering der inkomsten hoger zal zijn dan het jaarlijks tekort, maar is niet in staat daaromtrent een voorspelling te doen.

Nochtans, indien de aldus vermeerderde inkomsten gelijk waren aan of lager dan de uitgaven zou deze wet niet een werkelijke verbetering betekenen voor de kastoestand en de balans van de onderscheidene landsbonden.

5. Hoeveel hebben in het laatst gekende referentiejaar de vergoedingen voor verzorging gekost ? Hoe hoog is, meer in het bijzonder, het bedrag betaald aan honoraria van geneesheren ?

Antwoord :

a) *Kosten der geneeskundige verzorging :*

1953 : 3.578.000.000 frank;
1954 : 3.838.000.000 frank (voorlopig).

b) *Bedrag der honoraria der geneesheren :*

1953 : 707.000.000 frank;
1954 : 728.000.000 frank (voorlopig).

6. Met hoeveel zullen deze uitgaven vermeerderd worden door de verhoging der geneeskundige tarieven waarvan sprake ?

Antwoord : Het koninklijk besluit, dat in voorbereiding is, is nog niet ter ondertekening aan de Koning voorgelegd.

7. Met hoeveel overtreffen de lasten der invaliditeit het bedrag der 10 t. h. die daarvoor zullen geheven worden op de bijdragen en de toelagen ? Met andere woorden, in hoeverre zal de rekening ziekte-invaliditeit ontlast worden en wat zal het tekort zijn van de rekening invaliditeit in de veronderstelling dat deze laatste slechts gestijfd wordt door die 10 t. h. ?

Antwoord : De inkomsten van het R.V.Z.I. voor 1956 (rekening gehouden met de verhoging van 1 t. h.) zullen $\pm 7.000.000.000$ frank (6.089 + 872) belopen, het R.V.Z.I. zal dus 10 t. h., of 700.000.000 frank aan de invaliditeitsverzekering besteden. De last van de invaliditeit in 1956 wordt door de actuairissen op $\pm 1.000.000.000$ frank geraamd. De verzekering zou aldus voor het dienstjaar 1956 met ongeveer 300.000.000 frank ontlast worden.

8. Is het wel juist dat er nog geen beslissing is getroffen inzake een andere inkomstenbron voor de sector invaliditeit ?

Antwoord : De Regering bestudeert een oplossing voor dat vraagstuk.

9. L'exposé des motifs fait mention d'une éventuelle intervention des C.A.P. En quoi l'existence d'une assurance maladie convenable décharge-t-elle plus les C.A.P. qu'un régime convenable de pensions de vieillesse et de survie ou que les assurances sociales dans n'importe quel autre secteur ?

Réponse : L'état d'indigence d'un ménage se rencontre plus fréquemment lorsque le chef de ce ménage est incapable de travailler ou est pensionné de vieillesse, et cela en raison de la diminution ou de l'absence d'une rémunération.

10. Quel sera exactement le statut juridique de cette Caisse ?

Constitue-t-elle une personne juridique distincte du F.N.A.M.I. ?

Y a-t-il des patrimoines distincts ?

Réponse :

a) La Caisse Nationale de l'Invalidité n'a pas de personnalité juridique distincte du F.N.A.M.I. ;

b) Le Gouvernement étudie cette question, dans le cadre du financement définitif.

11. Quel sera, après la création de cette Caisse, l'organisme assureur en matière d'assurance-invalidité ? Est-ce ladite Caisse ? Ou bien les Unions Nationales et les Offices régionaux demeurent-ils organismes assureurs ?

Réponse : En vertu de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité est chargé de l'administration de l'Assurance Maladie-Invalidité. Rien n'a été changé à ce sujet. La Caisse Nationale d'Invalidité payera les indemnités par l'intermédiaire des Mutualités et des Offices régionaux.

12. Sauf erreur de ma part, un des arguments invoqués pour justifier la création de la Caisse Nationale d'Invalidité est la nécessité d'établir la compensation en la matière. En quoi la compensation qui se trouverait établie grâce à la Caisse Nationale en matière d'invalidité, différerait-elle de la compensation envisagée en matière d'assurance-maladie ?

Réponse : Le Roi n'a pas encore établi les règles qui viseront l'assurance maladie-maternité-décès.

13. En ce qui concerne la Caisse commune des Offices régionaux, la compensation entre les différents Offices régionaux étant déjà établie, pour quelles raisons s'impose-t-il de créer encore ce nouvel organisme ? Quels seront les rapports entre la Caisse commune et le F.N.A.M.I. ?

9. De memorie van toelichting vermeldt een eventuele bijdrage van de C.O.O. Hoe worden de C.O.O. door het bestaan van een behoorlijke ziekteverzekering meer ontlast dan door een behoorlijke regeling voor ouderdoms- en overlevingspensioenen of door de sociale verzekeringen in om het even welke andere sector ?

Antwoord : De staat van behoefte van een gezin komt meer voor indien het gezinshoofd ongeschikt is tot werken of een ouderdomsgepensioneerde is, en wel om reden van de vermindering of het ontbreken van een bezoldiging.

10. Wat zal de juiste rechtstoestand van bedoelde Kas zijn ?

Maakt zij een van het R.V.Z.I. onderscheiden rechtspersoon uit ?

Zijn er onderscheidene patrimonia ?

Antwoord :

a) De Rijkskas voor Invaliditeit heeft geen van het R.V.Z.I. onderscheiden rechtspersoonlijkheid;

b) De Regering bestudeert die vraag in het kader van de definitieve financiering.

11. Welk zal, na de oprichting van die Kas, het verzekeringsorganisme inzake invaliditeitsverzekering zijn ? Is het bedoelde Kas ? Of blijven de Landsbonden en de Gewestelijke Diensten verzekeringsorganismen ?

Antwoord : Krachtens de besluitwet van 28 December 1944 is het Rijksfonds voor Verzekering tegen Ziekte en Invaliditeit belast met het beheer van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. In dat opzicht is er niets gewijzigd. De Rijkskas voor Invaliditeit zal de vergoedingen door bemiddeling van de Mutualiteiten en de Gewestelijke Diensten betalen.

12. Een van de argumenten tot rechtvaardiging van de oprichting van de Rijkskas voor Invaliditeit is, behoudens vergissing van mijnentwege, de noodzaak de verrekening ter zake toe te passen. In welk opzicht zal de verrekening toegepast door de Rijkskas inzake invaliditeit verschillen van de verrekening beoogd in verband met de ziekteverzekering ?

Antwoord : De Koning heeft de regelen in verband met de verzekering inzake ziekte, moederschap en overlijden nog niet vastgelegd.

13. Daar de verrekening onder de verschillende Gewestelijke Diensten door bemiddeling van het Gemeen Fonds van de Gewestelijke Diensten reeds toegepast wordt, vraag men zich af waarom nog tot de oprichting van dat nieuwe Fonds besloten wordt ? Welke zullen de betrekkingen zijn tussen het Gemeen Fonds en het R.V.Z.I. ?

Réponse : Il est exact que les instances du F.N.A.M.I. ont, depuis 1945, compensé certaines charges des Offices régionaux (tuberculose et cancer). Cette compensation n'a pas de fondement juridique, le Statut des Offices régionaux étant très vague actuellement. C'est la raison pour laquelle les dites instances ont souhaité la création d'un Fonds Commun des Offices régionaux.

Il s'impose donc, pour leur donner satisfaction, de créer un organisme qui fera office d'une sixième Union Nationale agréée. Les rapports juridiques entre le F.N.A.M.I. et la Caisse Commune des Offices régionaux seront les mêmes qu'entre le premier et chacune des Unions Nationales agréées.

Antwoord : Het is juist dat de beheersorganen van het R.V.Z.I. sedert 1945 bepaalde lasten (tuberculose en kanker) van de Gewestelijke Diensten verrekend hebben. Daar het statuut der Gewestelijke Diensten zeer vaag is, heeft bedoelde verrekening geen juridische basis. Dit is dan ook de reden waarom voormelde beheersorganen de oprichting van een Gemeen Fonds van de Gewestelijke Diensten verlangden.

Het komt er bijgevolg op aan, ten einde hun voldoening te schenken, een organisme op te richten dat als een zesde erkende Landsbond zal optreden. De juridische betrekkingen tussen het R.V.Z.I. en het Gemeen Fonds van de Gewestelijke Diensten zullen dezelfde zijn als tussen de eerstvermelde instelling en iedere erkende Landsbond.