

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 1965-1966.

7 APRIL 1966.

Ontwerp van wet houdende de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg voor het dienstjaar 1966.

VERSLAG

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

INHOUDSOPGAVE.

	Biz.
<i>Inleiding</i>	2
EERSTE DEEL. — Bespreking voor de Regeringswisseling.	
I. Uiteenzetting van de Minister	3
A. Ziekte- en Invaliditeitsverzekering	5
B. Pensioenen	15
a) financiële toestand van de verschillende regelingen — rijkstoelagen	15
b) wettelijke bepalingen	20
c) statistieken	21
C. Kinderbijslag	22
a) werknemers	22
b) zelfstandigen	23
D. Lichamelijk minder-validen	24
a) gebrekkigen en verminkten	24
b) arbeidsongevallen	25
E. Sociale zekerheid	25
a) algemene problemen	25
b) bijzondere problemen	28
II. Artikelsgewijze bespreking	31
TWEDE DEEL. — Bespreking na de Regeringswisseling.	
	40
<i>Bijlagen.</i>	46

(1) De volgende leden hebben aan de beraadslagingen van de Commissie deelgenomen :

De heren Troclet, voorzitter; Beghin, Carpels, Cuvelier Emile, Debucquoy, De Clercq Stan, Derore, Heylen, Houben Frans, Houben Robert, Magé, Merchiers, Olivier, Parmentier, Pedé, Remson, Simoens, Smet Albert, Uselding, Van den Daele, Wyn en Vandeputte, verslaggever.

R. A 7082.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat:
5-XVII (Zitting 1965-1966) : Ontwerp van wet.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1965-1966.

7 AVRIL 1966.

Projet de loi contenant le budget du Ministère de la Prévoyance sociale pour l'exercice 1966.

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DE LA PREVOYANCE SOCIALE (1) PAR M. **VANDEPUTTE**.

TABLE DE MATIERES.

	Page
<i>Introduction</i>	2
PREMIERE PARTIE. — Réunions tenues sous le Gouvernement précédent.	
I. Exposé du Ministre	3
A. Assurance Maladie Invalidité	5
B. Pensions	15
a) situation financière des divers régimes — subventions de l'Etat	15
b) dispositions légales	20
c) statistiques	21
C. Allocations familiales	22
a) salariés	22
b) indépendants	23
D. Handicapés physiques	24
a) estropiés et mutilés	24
b) accidents du travail	25
E. Sécurité sociale	25
a) problèmes généraux	25
b) problèmes particuliers	29
II. Discussion des articles	31
DEUXIEME PARTIE. — Réunions tenues sous le Gouvernement actuel.	
	40
<i>Annexes.</i>	46

(1) Les membres suivants ont participé aux délibérations de la Commission :

MM. Troclet, président; Beghin, Carpels, Cuvelier Emile, Debucquoy, De Clercq Stan, Derore, Heylen, Houben Frans, Houben Robert, Magé, Merchiers, Olivier, Parmentier, Pedé, Remson, Simoens, Smet Albert, Uselding, Van den Daele, Wyn et Vandeputte, rapporteur.

R. A 7082.

Voir :

Document du Sénat:
5-XVII (Session de 1965-1966) : Projet de loi.

DAMES EN HEREN,

INLEIDING.

De bespreking der begroting van Sociale Voorzorg heeft in Uw Commissie enigszins ongewoon verloop gekend.

Wij begonnen inderdaad de studie van de begroting in de maand januari met een uiteenzetting van de toenmalige Minister van Sociale Voorzorg, de heer Brouhon.

Uw Commissie heeft aan de inleiding van de Minister en de artikelen van de begroting een grondige bespreking gewijd tijdens vier bijeenkomsten. Vanzelfsprekend werd de nodige aandacht besteed aan de verschillende vraagstukken die bij de behandeling van de begroting worden gesteld. Daarvan getuigen de vele statistieken en tabellen.

Het grootste deel van de tijd werd echter in beslag genomen door de bespreking van de moeilijkheden die rondom de ziekteverzekering waren gerezen. Er had hierover gedachtenwisseling plaats in de schoot van de Commissie en zowel de commissarissen als de heer Minister waren er bezorgd om voor de actuele moeilijkheden een afdoende oplossing te vinden.

Het eerste deel van het verslag wordt aan deze besprekingen gewijd. Om de bespreking te vergemakkelijken en vlotter te laten verlopen werden door sommige commissarissen schriftelijke vragen gesteld. Deze vragen konden door de Minister niet meer in de commissie worden beantwoord omdat de regering intussen haar ontslag aan de Koning had aangeboden. Niettemin heeft de Minister schriftelijk antwoord op de gestelde vragen aan de verslaggever laten toekomen. De Commissie heeft beslist deze antwoorden als bijlagen in het verslag op te nemen.

Na de vorming van de nieuwe regering werd de bespreking van de begroting hernomen op 31 maart.

De nieuwe Minister, de heer Pl. De Paepe, verstrekke in een korte verklaring enige toelichting op het sociaal programma van de nieuwe regering. Dit gaf aanleiding tot een bespreking die volledig aan de ziekteverzekering werd gewijd.

Het relaas van deze zitting vormt het tweede deel van het verslag.

Tenslotte worden in bijlage nog enkele tabellen opgenomen waarnaar in het verslag verwezen wordt alsmede de tekst van de persconferentie van Minister Segers op 14 december 1965.

*
**

MESDAMES, MESSIEURS,

INTRODUCTION.

Votre Commission a examiné le budget de la Prévoyance sociale d'une manière quelque peu inhabituelle.

En effet, cet examen a commencé en janvier par un exposé du Ministre de l'époque, M. Brouhon.

Votre Commission a consacré quatre réunions à une étude approfondie de l'exposé du Ministre et des articles du budget. Il va de soi que les différents problèmes posés par ce budget ont été examinés avec toute l'attention requise. Les nombreux tableaux et statistiques annexés au rapport en sont le témoignage.

En fait, votre Commission s'est surtout préoccupée des difficultés qui s'étaient fait jour dans le domaine de l'assurance maladie. A ce sujet, elle s'est livrée à un échange de vues très franc et, comme le Ministre, elle s'est efforcée de trouver une solution définitive aux difficultés actuelles.

Ces débats font l'objet de la première partie du présent rapport. Afin de les faciliter, certains commissaires ont posé des questions écrites. Le Ministre n'a pu répondre à ces questions en Commission, parce que, dans l'entre-temps, le Gouvernement avait offert sa démission au Roi. Néanmoins, il a fait parvenir à votre rapporteur une réponse écrite aux questions posées. Votre Commission a décidé d'annexer ces réponses au présent rapport.

Le 31 mars, après la formation du nouveau Gouvernement, la discussion du budget a été reprise.

Dans une brève déclaration, le nouveau Ministre M. P. De Paepe, a donné quelques éclaircissements sur le programme social du nouveau Gouvernement. Cette déclaration donna lieu à un débat entièrement consacré à l'assurance maladie.

C'est ce débat qui constitue la deuxième partie du présent rapport.

On trouvera encore en annexe quelques tableaux auxquels le rapport se réfère, ainsi que le texte de la conférence de presse donnée par M. le Ministre Segers le 14 décembre 1965.

*
**

EERSTE DEEL.

BESPREKING
VÓÓR DE REGERINGSWISSELING.

I. Uiteenzetting van de Minister.

De Minister van Sociale Voorzorg heeft de algemene bespreking geopend met de volgende uiteenzetting :

De begroting voor 1966 is een trouwe weergave van de sociale politiek van de Regering. De belangrijke verhogingen van de begrotingskredieten, tijdens de laatste vijf jaar, stellen de aanzienlijke financiële inspanningen in het licht.

Het totaal bedrag van de begrotingskredieten van het departement van Sociale Voorzorg is als volgt geëvolueerd :

6.959 miljoen in 1962;
7.336 miljoen in 1963;
9.470 miljoen in 1964;
12.493 miljoen in 1965 (de bijkredieten inbegrepen);
14.380 miljoen in 1966.

Van 1962 tot 1965 bedraagt de verhoging 7.421 miljoen. Het oorspronkelijke cijfer is dus meer dan verdubbeld.

Het grootste gedeelte van die kredietverhoging ging naar de ziekteverzekering :

4.741 miljoen in 1962;
4.856 miljoen in 1963;
7.271 miljoen in 1964;
9.767 miljoen in 1965;
11.727 miljoen in 1966
dit is een verschil van 6.980 miljoen tussen de cijfers van 1962 en 1966.

De bedragen ten behoeve van de lichamelijke minder-validen, de gebrekkigen en verminkten, de arbeidsongevallen en de beroepsziekten stegen van :

807 miljoen in 1962
tot 1.523 miljoen in 1966.

Een overzichtstabel per rubriek bevat, behalve de cijfers met betrekking tot de administratieve uitgaven, ook de verdeling van de kredieten over de verschillende sectoren van de sociale zekerheid.

Gewone uitgaven.

in miljoenen franken.

PREMIERE PARTIE.

REUNIONS TENUES SOUS LE GOUVERNEMENT
PRECEDENT.

I. Exposé du Ministre.

Ouvrant la discussion générale de son budget, le Ministre de la Prévoyance Sociale a fait l'exposé suivant :

Le budget présenté à votre Commission pour 1966 est le reflet fidèle de la politique sociale du Gouvernement. Les majorations importantes que les crédits budgétaires ont subies au cours des cinq dernières années illustrent l'effort financier considérable.

L'évolution du total des crédits budgétaires du département de la Prévoyance Sociale se présente comme suit :

6.959 millions en 1962;
7.336 millions en 1963;
9.470 millions en 1964;
12.493 millions en 1965 (crédits supplémentaires inclus);
14.380 millions en 1966.

De 1962 à 1965 l'augmentation est de 7.421 millions. Le chiffre initial a donc été plus que doublé.

L'assurance maladie a accaparé la plus grande partie de cette majoration des crédits :

4.741 millions en 1962;
4.856 millions en 1963;
7.271 millions en 1964;
9.767 millions en 1965;
11.727 millions en 1966
soit 6.980 millions d'écart entre les chiffres de 1962 et 1966.

Les handicapés physiques, estropiés-mutilés, accidentés du travail et maladies professionnelles, passent de :

807 millions en 1962
à 1.523 millions en 1966.

Un tableau d'ensemble par rubrique donne, en plus des chiffres relatifs aux dépenses administratives, la répartition des crédits entre les divers secteurs de la sécurité sociale.

Budget ordinaire.

en millions de francs.

	1962	1963	1964	1965	1966
Administratieve uitgaven. — <i>Dépenses administratives</i>	88	94	94	112	12
Verzekering tegen ziekte-invaliditeit. — <i>Assurance maladie-invalidité</i>	4.741	4.856	7.271	9.767	11.7214
Verplichte. — <i>Obligatoire</i> :					
1. Loonarbeiders. — <i>Salariés</i>	4.018	4.090	6.350	7.986	10.001
2. Zelfstandigen. — <i>Indépendants</i>	—	—	100	593	671
3. Zeelieden. — <i>Marins</i>	3	3	3	4	11

	1962	1963	1964	1965	1966
Vrije. — <i>Libre</i>	686	729	789	1.154	1.000
Kinderbijslag. — <i>Allocations familiales</i> . .	907	1.143	857	1.296	727
a) Loonarbeiders. — <i>Salariés</i>	635	746	452	626	182
b) Niet-loonarbeiders. — <i>Non-salariés</i> . .	272	397	405	670	548
Mijnwerkers. — <i>Ouvriers mineurs</i>	381	357	281	263	242
a) Jaarlijkse vakantie. — <i>Vacances annuelles</i>	284	275	210	195	194
b) Vrijkaarten. — <i>Billets gratuits</i>	55	48	44	48	45
Minder-validen. — <i>Handicapés physiques</i> .	807	847	920	1.009	1.523
a) Gebrekkigen-verminkten. — <i>Estropiés-mutilés</i>	776	816	879	951	1.321
b) Arbeidsongevallen. — <i>Accidents du travail</i>	30	30	40	54	70
c) Beroepsziekten. — <i>Maladies professionnelles</i>	1	1	1	4	132
Pensioenen/kosten ten laste van de Staat. — <i>Pensions/fonds à charge de l'Etat</i>	18	21	31	28	32
Sociale verzekeringen Eupen/Malmédy. — <i>Assurances sociales Eupen-Malmédy</i>	2	2	2	2	2
Grens- en seizoenarbeiders. — <i>Frontaliers-saisonniers</i>	15	16	15	16	9
	6.959	7.336	9.470	12.493	14.380

Een andere tabel geeft een overzicht van de uitgaven ten behoeve van de werknemers van 1962 tot 1966. De daarin voorkomende cijfers uitgedrukt in miljoenen franken, zijn overgenomen uit het algemeen verslag over de sociale zekerheid. Wat het dienstjaar 1966 betreft, zijn zij uiteraard voorlopig; zij bevatten ook de nieuwe voordelen waarin de regeringsverklaring voorziet, met name voor pensioenen, kinderbijslagen, enz.

Het totaal van de uitgaven voor sociale zekerheid ten behoeve van de werknemers beloopt :

58.027 miljoen in 1962;
63.968 miljoen in 1963;
73.027 miljoen in 1964;
85.670 miljoen in 1965;
95.818 miljoen in 1966.

Hier ook bekleedt de ziekte- en invaliditeitsverzekering de eerste plaats :

14.505 miljoen in 1962;
29.587 miljoen uitgetrokken voor 1966.

Ook in de andere sectoren zijn de verhogingen echter belangrijk :

a) pensioenen : 19.351 miljoen in 1962
27.488 miljoen in 1966
b) kinderbijslag : 12.913 miljoen in 1962
20.888 miljoen in 1966
c) jaarlijkse vakantie : 6.086 miljoen in 1962
10.932 miljoen in 1966

Un autre tableau reprend les dépenses effectuées au bénéfice des travailleurs de 1962 à 1966. Les chiffres qu'il contient exprimés en millions de francs, sont repris du rapport général sur la sécurité sociale. En ce qui concerne l'exercice 1966 ils sont forcément provisoires; ils comportent les avantages nouveaux repris dans la déclaration gouvernementale notamment en faveur des pensions, des allocations familiales, etc.

Le total des dépenses de sécurité sociale en faveur des travailleurs se chiffre comme suit :

58.027 millions en 1962;
63.968 millions en 1963;
73.027 millions en 1964;
85.670 millions en 1965;
95.818 millions en 1966.

Ici également l'assurance maladie-invalidité prend la première place :

14.505 millions en 1962;
29.587 millions, prévision pour 1966.

Cependant, les majorations dans les autres secteurs sont également importantes :

a) pensions : 19.351 millions en 1962
27.488 millions en 1966
b) allocations familiales : 12.913 millions en 1962
20.888 millions en 1966
c) vacances annuelles : 6.086 millions en 1962
10.932 millions en 1966

*Uitgaven ten voordele
van de loonarbeiders tussen 1960 en 1966 (1).*

*Dépenses effectuées au bénéfice
des travailleurs salariés entre 1960 et 1966 (1).*

	1962 (a)	1963 (b)	1964 (c)	1965 (d) (2)	1966 Ramingen Prévisions (e) (2)
Ziekte- en invaliditeitsverzekering. — <i>Assurance maladie-invalidité</i>	14.505	16.513	19.883	25.937	29.587
Werkloosheid. — <i>Chômage</i>	3.968	4.557	3.501	4.500	4.502
Ouderdoms- en overlevingsverzekering. — <i>Assurance vieillesse et survie</i>	19.351	20.388	22.093	24.226	27.658
Arbeidsongevallen. — <i>Accidents du travail</i>	329	342	352	387	387
Beroepsziekten. — <i>Maladies professionnelles</i>	75	85	86	200	400
Kinderbijslag. — <i>Allocations familiales</i>	12.913	14.583	16.087	19.200	20.888
Gezinsvacantiegeld en vacatiekinderbijslag. — <i>Pécule familial de vacances et allocations familiales de vacances</i>	800	949	1.121	1.452	1.634
Jaarlijkse vakantie. — <i>Vacances annuelles</i>	6.086	6.551	9.184	9.768	10.932
TOTALEN. — <i>TOTAUX</i>	58.027	63.968	73.027	85.670	95.998

(1) *Bron*: Algemeen verslag over de maatschappelijke zekerheid, jaren 1962 tot 1964 (tabellen (a) tot (c)). — *Source*: *Rapport général sur la sécurité sociale, années 1962 à 1964 tableaux (a) à (c)*.

Organismes de sécurité sociales pour les années 1965 et 1966 (tableaux (d) et (e)).

(2) Voor de ramingen van 1965 en 1966 werden de berekeningen gemaakt volgens coëfficiënt 123,75. — *Pour les évaluations de 1965 et 1966 les calculs ont été établis à l'indice 123,75.*

De Minister sprak vervolgens over de voornaamste problemen van de maatschappelijke zekerheid in ons land.

A. ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

1. De wet van 9 augustus 1963 en de daaropvolgende wetten hebben aan het R.I.Z.I.V. een haast volstrekte autonomie verleend in de aard van die welke is toegekend aan de instellingen die op z.g. « paritaire grondslag » worden beheerd.

Het bemoeiingsrecht van de Minister is zeer beperkt : indien de wet of de verordening miskend worden of indien het algemeen belang wordt geschaad, kunnen de regeringscommissarissen gebruik maken van hun recht van beroep, welk beroep binnen vijftien dagen moet worden bevestigd door de bevoegde Minister, zoniet zijn de beslissingen van de beheerscomités uitvoerbaar.

Indien een comité in gebreke blijft, kan de Minister ook in zijn plaats treden om de nodige beslissingen te nemen.

Ten slotte heeft de Minister nog het recht de begroting af te wijzen.

2. De wet van 9 augustus 1963 stelt de beginselen vast waaromtrent geen fundamentele meningsverschillen bestaan tussen meerderheid en minderheid. De wet bepaalt met name dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering een sluitende begroting dient voor te leggen.

Aan de andere kant is de wet van 9 augustus 1963 op 8 april 1965 gewijzigd ingevolge het akkoord dat op 21 juni 1964 tot stand is gekomen tussen de Regering, de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps.

Le Ministre passe alors à l'exposé des principaux problèmes de la Sécurité sociale dans notre pays.

A. ASSURANCE MALADIE INVALIDITE.

1. La loi du 9 août 1963 et les lois subséquentes ont donné à l'I.N.A.M.I. une autonomie à peu près absolue semblable à celle accordées aux institutions régies par le système dit de « gestion paritaire ».

Le droit d'intervention du Ministre est très limité : si la loi ou les règlements sont mis en échec ou bien encore si l'intérêt général est lésé, les Commissaires du Gouvernement peuvent user d'un droit de recours lequel doit être confirmé dans les quinze jours par le Ministre compétent faute de quoi les décisions prises par les Comités de gestion sont exécutoires.

En cas de carence d'un comité, le Ministre peut également se substituer à lui pour prendre les décisions indispensables.

Enfin, le Ministre a également le droit de ne pas accepter le budget.

2. La loi du 9 août 1963 établit des principes au sujet desquels il n'existe pas, entre la majorité et la minorité, de différences fondamentales. La loi prévoit notamment que le budget de l'assurance maladie-invalidité doit être présenté en équilibre.

D'autre part, suite à l'accord réalisé le 24 juin 1964 entre le Gouvernement, les organismes assureurs et les représentants du corps médical, la loi du 9 août 1963 fut modifiée en date du 8 avril 1965.

Deze laatste wet voorziet in onderhandelingen en in het sluiten van verbintenissen tussen de geneesheren en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede tussen de tandheelkundigen en de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen. De in 1964 aangegane verbintenissen verstreken op 31 december 1965.

Naast deze wijziging van de wet van 9 augustus 1963 dient te worden vermeld dat één van de punten van het akkoord van 24 juni 1964 betrekking heeft op de herwaardering van de intellectuele geneeskundige handeling met ingang van 1 januari 1966.

De wet van 8 april 1965 die een concrete vorm heeft gegeven aan de akkoorden van 24 juni 1964 en 1 oktober 1964, werd door een gedeelte van het geneesherenkorps aanvaard (groep Dr. Wynen), maar een ander gedeelte (groep van de dokters Van Steenberghe, Deboe en Thoné) betwistte de interpretatie ervan.

De Regering zag zich dus geplaagd voor twee problemen :

1. het sluitend maken van de begroting van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor 1966, en
2. de vernieuwing van de verbintenissen van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen met ingang van 1 januari 1966.

Wij herinneren eraan dat over deze verbintenissen moet worden onderhandeld in de Nationale Commissies van geneesheren en ziekenfondsen en van tandheelkundigen en ziekenfondsen, waarvan de Minister geen deel uitmaakt.

3. Het evenwicht van de begroting van het R.I.Z.I.V.

Het Beheerscomité van de geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. heeft eerst een niet-sluitende begroting aan de Algemene Raad van die instelling voorgelegd.

De Algemene Raad heeft het Beheerscomité verzocht zijn voorstellen te herzien. Het Beheerscomité heeft dan verschillende wijzigingen in zijn oorspronkelijke voorstellen aangebracht; het verlaagde sommige uitgaven en nam o.m. een aantal maatregelen tot verhoging van de lasten van de verzekerden, b.v. met betrekking tot hun bijdrage in de magistrale bereidingen.

Maar toch vertoonde die gewijzigde begroting nog een belangrijk tekort.

Op 25 november 1965 ontving de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. de nieuwe begrotingsvoorstellen en deed hij twee suggesties :

1° het gemiddelde percentage van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen verminderen tot 7,63 % van de ontvangsten (in 1965 bedroeg het gemiddelde 8,83 %);

2° de veiligheidsmarge verlagen van 5 tot 3 %.

(Deze marge wordt door de wet opgelegd in het raam van de financiële verantwoordelijkheid van de

Cette dernière loi prévoit la négociation et la conclusion d'engagements entre les médecins et les représentants des organismes assureurs ainsi qu'entre les praticiens de l'art dentaire et les représentants des organismes assureurs. Les engagements souscrits en 1964 venaient à échéance le 31 décembre 1965.

Il convient d'ajouter à l'énoncé de ces modifications apportées à la loi du 9 août 1963 qu'un des points de l'accord du 24 juin 1964 portait sur la réévaluation de l'acte intellectuel médical à partir du 1^{er} janvier 1966.

La loi du 8 avril 1965 qui concrétisa les accords des 24 juin 1964 et 1^{er} octobre 1964, fut acceptée par une partie du corps médical (groupe du Docteur Wynen); elle fut contestée dans son interprétation par une autre partie du corps médical (groupe des Docteurs Van Steenberghe, Deboe et Thoné).

Le Gouvernement s'est donc trouvé confronté avec deux problèmes :

1. celui de réaliser l'équilibre du budget de l'assurance maladie-invalidité pour 1966, et
2. celui posé par le renouvellement des engagements du corps médical et des praticiens de l'art dentaire à partir du 1^{er} janvier 1966.

Ces engagements, rappelons-le, doivent être négociés au sein des Commissions nationales médico-mutualiste et dento-mutualiste dont le Ministre ne fait pas partie.

3. L'équilibre du budget de l'I.N.A.M.I.

Le Comité de gestion des soins de santé de l'I.N.A.M.I. a, une première fois, présenté au Conseil général de cette institution, un budget en déséquilibre.

Le Conseil général a invité le Comité de gestion à revoir ses propositions. Le Comité de gestion a apporté diverses modifications à ses propositions initiales réduisant certaines dépenses en arrêtant notamment certaines mesures augmentant les charges des assurés, par exemple en ce qui concerne leur intervention dans les récépés magistraux.

Cependant, ce budget remanié se soldait encore par un déficit important.

Le 25 novembre 1965, le Conseil général de l'INAMI a été saisi des nouvelles propositions budgétaires et a formulé deux suggestions consistant à :

1° ramener le taux moyen des frais d'administration des organismes assureurs à 7,63 % des recettes (en 1965, le taux moyen était de 8,83 %)

2° ramener de 5 à 3 % le taux de la marge de sécurité.

(Cette marge est prévue par la loi dans le cadre de la responsabilité financière des organismes assureurs.

verzekeringsinstellingen. Het R.I.Z.I.V. kan voorzien in een veiligheidsmarge die niet groter mag zijn dan 5 % van de geraamde algemene uitgaven.

In strijd met sommige interpretaties volgens welke dit gemiddelde een bijzonder fonds vormt ten behoeve van de verzekeringsinstellingen waarvan de verrichtingen mochten sluiten met een tekort dat niet te wijten is aan gebrekkig beheer, bepaalt de huidige tekst van de wet dat het bedrag van de veiligheidsmarge over alle verzekeringsinstellingen wordt verdeeld.

Zo gezien is die marge niet voordelig voor de Staat, aangezien hij voor 27 % moet bijdragen in de financiering van de daarvoor geraamde uitgaven en krijgt elke verzekeringsinstelling toch haar jaarlijks deel in het bedrag van de veiligheidsmarge, zelfs wanneer geen enkele met een tekort sluit.)

In het begin van de maand december heeft het departement van Sociale Voorzorg het dossier betreffende de begrotingsramingen van het R.I.Z.I.V. voor 1966 ontvangen. Sommigen hebben het aan de Minister ten kwade geduid dat hij de rijkstegemoetkoming aan het R.I.Z.I.V. in de begroting van zijn departement heeft vastgesteld zonder de begroting van het instituut te kennen.

Wij moeten evenwel aannemen dat de Rijksbegrotingen op tijd moeten worden ingediend. Deze verplichting eist een herziening van bepaalde procedures ten einde het R.I.Z.I.V. in staat te stellen zijn begroting binnen de vereiste termijn voor te bereiden.

Zo dienen b.v. de besprekingen betreffende de verbintenissen van het geneesherenkorps en de tandheelkundigen en die betreffende de overeenkomsten met de andere medewerkers van de Z.I.V. in de toekomst zodanig te worden gevoerd, dat de financiële gevolgen ervan op tijd bekend zijn.

Niettegenstaande die twee suggesties van de Algemene Raad, gaf de begroting van de Dienst voor geneeskundige verzorging nog een tekort van 3.012 miljoen frank te zien. Het ware niet moeilijk geweest dit weg te moffelen door enkele ontvangsten te overschatten en sommige uitgaven te onderschatten. De Regering heeft er evenwel geen ogenblik aan gedacht dit te doen omdat zulks onvermijdelijk grote moeilijkheden voor de verzekeringsinstellingen en nog meer vertraging bij de betaling van de rekeningen van de verschillende schuldeisers van de verzekering ten gevolge zou gehad hebben.

De Regering had de niet-sluitende begroting ook kunnen terugzenden naar het R.I.Z.I.V., met het verzoek de nodige maatregelen te nemen ten einde ze sluitend te maken.

Maar bewust van de noodzakelijkheid om reeds van bij de aanvang van het dienstjaar, een werkelijk sluitende begroting voor de verzekering tot stand te brengen, heeft de Regering geacht ter zake haar verantwoordelijkheid te moeten opnemen. Deze heeft betrekking op de volgende punten :

L'INAMI est autorisé à prévoir une marge de sécurité ne pouvant dépasser 5 % des prévisions générales de dépenses.

Contrairement à certaines interprétations d'après lesquelles cette moyenne constituerait un fonds spécial au profit des organismes assureurs dont les opérations se solderaient par un déficit ne trouvant pas son origine dans des fautes de gestion, il ressort du texte actuel de la loi que le produit de la marge de sécurité est réparti entre tous les organismes assureurs.

Dans cette conception, cette marge n'est guère favorable à l'Etat car celui-ci doit intervenir dans son financement à raison de 27 % des prévisions de dépenses qu'elle comporte et, même si aucun organisme assureur ne clôture ses opérations de l'année en déficit, la part qui revient à chacun d'eux dans le produit de la marge de sécurité demeure acquise).

C'est au début du mois de décembre que le Département de la Prévoyance sociale a reçu le dossier relatif aux prévisions budgétaires de l'INAMI pour 1966. Certains ont reproché au Ministre d'avoir fixé, dans le budget de son Département, l'intervention de l'Etat en faveur de l'INAMI sans connaître le budget de l'institution.

On doit admettre comme une obligation le fait que les budgets de l'Etat doivent être déposés à temps. Cet impératif nécessite une révision de certaines procédures afin de permettre à l'INAMI d'élaborer son budget dans les délais requis.

C'est ainsi que, par exemple, il conviendra sans doute d'organiser à l'avenir les négociations portant sur les engagements du corps médical et des praticiens de l'art dentaire et sur les conventions passées avec les autres collaborateurs de l'A.M.I. de façon à ce que les implications financières en soient connues suffisamment tôt.

Compte tenu des deux suggestions faites par le Conseil général, le budget du Service des soins de santé se soldait encore par un déficit de 3.012 millions de francs. Il n'eut pas été difficile de le camoufler en surévaluant quelques recettes et en sousévaluant des dépenses. Cependant, le Gouvernement n'a pas voulu un seul instant envisager une telle procédure qui eût entraîné inévitablement des difficultés considérables pour les organismes assureurs et des retards plus importants encore dans le paiement des factures des différents créanciers de l'assurance.

Le Gouvernement aurait pu également renvoyer le budget en déséquilibre à l'INAMI en le priant de proposer les mesures qui s'imposaient pour le mettre en équilibre.

Conscient de la nécessité de réaliser un équilibre budgétaire réel dans le cadre de l'assurance dès le début de l'exercice, le Gouvernement a estimé devoir prendre ses responsabilités. Celles-ci portent sur les points suivants :

1° vermindering van de administratiekosten van het R.I.Z.I.V.

Er kan 50 miljoen frank worden bespaard door niet al het personeel waarin het kader voorziet, in dienst te nemen.

2° vermindering van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

Die kosten worden berekend in een percentage van de ontvangsten. De wet heeft voorzeker nieuwe lasten opgelegd aan de administratie van die instellingen, bijvoorbeeld op het stuk van de werking van de medisch-sociale diensten of nog ten gevolge van de herwaardering van de wedden van het Rijkspersoneel.

De Regering heeft hiermede rekening gehouden maar zij was van oordeel dat het percentage van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen tot gemiddeld 7,5 % van de ontvangsten kon worden verlaagd.

3° De Regering heeft besloten een bijzondere inspanning te vragen in de *farmaceutische sector door een vermindering van de prijs der specialiteiten.*

4° De Regering heeft bovendien besloten *de geneeskundige, administratieve en fiscale controle op alle bij de verzekering betrokken partijen te verscherpen.*

Al die maatregelen waren evenwel nog niet voldoende om het tekort weg te nemen. Er werden nog andere bezuinigingen gezocht.

Een bijzonder gevoelige sector is die van de farmaceutische specialiteiten waarvoor de verzekering, in 1956, 975 miljoen frank heeft uitgekeerd voor 4.830.000 rechthebbenden, terwijl de uitgaaframingen voor 1966, 5.480 miljoen bedroegen voor 8.949.000 rechthebbenden onder wie 1.800.000 zelfstandigen die slechts de farmaceutische verstrekkingen terugbetaald krijgen indien zij in een ziekenhuis zijn opgenomen.

De Regering heeft dus besloten de bijdragen van de verzekerden in de kosten van de farmaceutische producten te verhogen. Dit gebeurde op grond van § 3 van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963, gewijzigd bij die van 8 april 1965.

De status-quo werd evenwel gehandhaafd ten gunste van de sociale categorieën die onze bijzondere belangstelling verdienen (weduwen, gepensioneerden, invaliden, wezen), evenals voor de farmaceutische specialiteiten verstrekt in de ziekenhuizen die over een depot van farmaceutische producten beschikken.

Ook de maatregel waardoor de adviserende geneesheren voor bepaalde behandelingen grote hoeveelheden kan laten verstrekken zonder dat de verzekerde een grotere bijdrage hoeft te betalen dan voor de kleinste hoeveelheid, werd gehandhaafd.

Maar ook deze beslissing, waardoor weliswaar 1 miljard frank kan worden bespaard, is nog onvoldoende om het evenwicht van de begroting te herstellen. Toen heeft de Regering besloten de sociale

1° réduction des frais d'administration de l'INAMI.

Une économie de 50 millions de francs peut être réalisée en n'engageant pas tout le personnel prévu au cadre.

2° réduction des frais d'administration des organismes assureurs.

Ces frais sont calculés en pourcentage des recettes. Bien sûr, la loi a imposé des charges nouvelles à l'administration de ces organismes, par exemple celles concernant le fonctionnement des services médico-sociaux ou encore celles trouvant leur origine dans la réévaluation des traitements des agents de la Fonction Publique.

Le Gouvernement a tenu compte de ces éléments mais a cru pouvoir ramener le pourcentage moyen des frais d'administration des organismes assureurs à 7,5 % des recettes.

3° Le Gouvernement a décidé de demander un effort particulier au *secteur pharmaceutique au travers d'une diminution du prix des spécialités.*

4° Le Gouvernement a décidé, en outre, de *renforcer le contrôle médical, administratif et fiscal de toutes les parties concernées par l'assurance.*

Toutes ces mesures ne suffisaient pas encore à faire disparaître le déficit. Des économies supplémentaires ont été recherchées.

Un secteur particulièrement sensible est celui des spécialités pharmaceutiques dans lequel l'assurance était intervenue, en 1956, à raison de 975 millions de francs pour 4.830.000 bénéficiaires alors qu'en 1966, les prévisions de dépenses s'élevaient à 5.480 millions pour 8.949.000 bénéficiaires au nombre desquels il y a lieu de compter 1.800.000 indépendants, qui ne bénéficient du remboursement des fournitures pharmaceutiques qu'en cas d'hospitalisation.

Le Gouvernement a donc décidé d'augmenter l'intervention des assurés dans le coût des produits pharmaceutiques. Il l'a fait sur base du paragraphe 3 de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 modifiée par la loi du 8 avril 1965.

Cependant, il a maintenu le statu-quo en faveur des catégories sociales les plus dignes d'intérêt (V.P.I.O.) ainsi que pour les spécialités pharmaceutiques délivrées dans les institutions hospitalières où il existe un dépôt de produits pharmaceutiques.

De même, la mesure permettant aux médecins-conseil d'autoriser, pour certains traitements, la délivrance de grands conditionnements sans que l'assuré ait à supporter une intervention plus importante que celle prévue pour le plus petit conditionnement, a été maintenue.

Cette décision, tout en permettant une économie d'un milliard de francs, était encore insuffisante pour rétablir l'équilibre du budget.

bijdragen voor de sector van de Z.I.V., met 0,75 % te verhogen.

Er dient te worden opgemerkt dat de hogere uitgaven, ingevolge de wet van 9 augustus 1963, uit nieuwe inkomsten moeten worden bestreden.

De Minister van Sociale Voorzorg heeft op 22 december 1965 de sociale partners ontvangen ten einde hun advies te kennen. De vertegenwoordigers van de vakbonden en ook die van de werkgeversorganisaties hebben zich uitgesproken tegen iedere verhoging van de bijdrage. Alleen de patronale vertegenwoordigers van de niet-industriële ondernemingen hebben een licht genuanceerde mening geuit en hebben er alleen op aangedrongen dat niet zou worden geraakt aan de maximum-grens voor de heffing van de bijdragen.

Gezien dit eenparig verzet, heeft de Minister nogmaals gewezen op de noodzakelijkheid om de begroting van de verzekering te doen sluiten, verder heeft hij zijn gesprekspartners gevraagd de toestand opnieuw te onderzoeken en hem op het einde van het jaar hun beslissing mede te delen.

Het A.B.V.V. en het A.C.V. hebben hun standpunt telefonisch bevestigd; de liberale vakbonden deden dit per brief.

De Minister heeft een delegatie ontvangen van de werkgevers die hun verzet tegen de voorgenomen maatregel hebben herhaald en er hebben op aangedrongen dat, mocht die maatregel toch worden genomen, de verhoging van de lasten elk voor de helft, door de werkgevers en door de werknemers zou worden gedragen.

Onder die omstandigheden heeft de Regering dan het koninklijk besluit genomen waarbij de bijdrage bestemd voor de Z.I.V. wordt verhoogd met 0,75 %, nl. 0,60 % voor de werkgevers en 0,15 % voor de werknemers, aangezien de zieke werknemers bij de algemene verdeling van de nieuwe lasten reeds een offer van 1 miljard hebben moeten brengen in de farmaceutische sector.

Intussen kwamen de Nationale Commissies geneesheren- en tandheelkundigen-ziekenfondsen bijeen om de inhoud van de nieuwe verbintenissen te onderzoeken.

Op 17 december 1965 heeft de voorzitter van de Commissie een voorstel ter tafel gebracht waarin de volgende punten vervat zijn.

— *herwaardering van de intellectuele geneeskundige verrichtingen (raadplegingen) door :*

a) de indexering van de honoraria voor de technische verrichtingen (deze laatste worden verder gehonoreerd volgens het tarief van 1965).

en

b) van de honoraria voor de technische verrichtingen tot en met die welke zijn vastgesteld in de nomenclatuur onder het teken K 6 (voortaan is de cumulatie

Le Gouvernement a alors décidé d'augmenter de 0,75 % les cotisations sociales destinées au secteur de l'A.M.I.

Il est à noter qu'aux termes de la loi du 9 août 1963, les excédents de dépenses doivent être couverts par des ressources nouvelles.

Le Ministre de la Prévoyance Sociale a reçu les partenaires sociaux le 22 décembre 1965 afin de connaître leur avis. Les représentants des syndicats ainsi que ceux des organisations patronales se sont déclarés opposés à toute augmentation de cotisation. Seuls les représentants patronaux des entreprises non-industrielles ont formulé une opinion légèrement nuancée en insistant, seuls, pour que l'on ne touchât point au plafond limitant la perception des cotisations.

Devant cette opposition unanime, le Ministre a souligné, une fois encore, la nécessité d'assurer l'équilibre budgétaire de l'assurance et a demandé à ses interlocuteurs de réexaminer la situation et de lui faire connaître leur décision à la fin de l'année.

La F.G.T.B. et la C.S.C. ont confirmé leur position au cours d'un entretien téléphonique, les syndicats libéraux par lettre.

Le Ministre a reçu une délégation patronale qui lui a réitéré son opposition à la mesure envisagée et qui a insisté pour que, dans l'éventualité où cette mesure serait prise malgré tout, l'augmentation des charges soit répartie par moitié entre les employeurs et les travailleurs.

C'est dans ces circonstances que le Gouvernement a pris l'arrêté royal augmentant la cotisation destinée à l'A.M.I. de 0,75 %, dont 0,60 % supporté par les employeurs et 0,15 % par les travailleurs, compte tenu de ce que, dans la répartition générale des charges nouvelles, les travailleurs malades ont été amenés à supporter un sacrifice d'un milliard de francs dans le secteur pharmaceutique.

Pendant ce temps, les Commissions nationales médico et dento-mutualistes se réunissaient pour examiner le contenu des nouveaux engagements.

Le 17 décembre 1965, le Président de la Commission a lancé dans le débat une proposition portant sur les points ci-après :

— *revalorisation des actes intellectuels médicaux (consultations) au moyen :*

a) du produit de l'indexation des honoraires pour les actes techniques (ces derniers restant honorés au tarif en vigueur en 1965)

et

b) des honoraires prévus pour les actes techniques jusque et y compris ceux figurant dans la nomenclature sous le signe K 6 (le cumul des honoraires pour

voor die verrichtingen en voor de raadplegingen verboden);

— *uitsluiting van de raadplegingen bij het forfait en heffing van een remgeld voor de raadplegingen in de inrichtingen met forfaitair stelsel, met inachtneming van bepaalde bijzondere toestanden.*

Die voorstellen werden tijdens de volgende vergaderingen besproken.

De vertegenwoordigers van de artsen hebben hun aanvaarding van de formule, voorgesteld door de voorzitter van de Nationale Commissies geneesheren- en tandheelkundigen-ziekenfondsen met betrekking tot het bedrag van de honoraria, afhankelijk gesteld van de totstandkoming van een akkoord over :

1- *de uitsluiting van de raadplegingen bij de berekening van het forfait;*

en

2° *de heffing van een remgeld van 30 frank in de verplegingsinrichtingen met forfaitair stelsel.*

Hier dient in herinnering te worden gebracht dat artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 in het laatste lid van § 1 bepaalt dat :

« het persoonlijke aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in artikel 23, 1°, bedoelde hulp in alle gevallen eishaar is, behoudens wanneer de honoraria voor die hulp door de verzekering forfaitair worden betaald ».

Zo zijn de verstrekkers van geneeskundige verzorging die van het R.I.Z.I.V. de forfaitaire financiering hebben bekomen van de verstrekkingen aan de sociaal verzekerden, gehouden alle zieken kosteloos te verzorgen.

Thans worden zeven verzorgingsinrichtingen forfaitair gefinancierd; zes ervan zijn socialistisch, de zevende is een intercommunale in de streek van Luik.

Het forfaitaire stelsel wordt door een belangrijk gedeelte van het geneesherenkorp beschouwd als een schadelijke concurrentie voor de inrichtingen die een remgeld vragen. Die geneesheren wensen dan ook die concurrentie uit te schakelen.

Wat het remgeld betreft, dit is een bijdrage van de verzekerde in de kosten van de geneeskundige verzorging die hij geniet. Zoals wij hierboven hebben gezien, bepaalt de wet dat die bijdrage eishaar is.

Bij de bespreking van de wet van 8 april 1965 heeft de wetgever het begrip « eishaarheid » omschreven en erop gewezen dat de verstrekker van geneeskundige verzorging het recht heeft de bijdrage van de verzekerde te eisen doch ook het recht heeft dit niet te doen.

De interpretatie gegeven door de Kamercommissie voor de Sociale Voorzorg voegt eraan toe dat, wat de verzorgingsinrichtingen betreft, het aan de verant-

ces actes et pour les consultations étant dorénavant interdit);

— *élimination des consultations du forfait et perception d'un droit d'entrée pour les consultations données dans les institutions au forfait moyennant le respect de certaines situations particulières.*

Ces propositions furent discutées au cours des séances suivantes.

Les représentants du corps médical ont fait valoir comme préalable à leur acceptation de la formule proposée par le Président des Commissions nationales médico- et dento-mutualiste en ce qui concerne le montant de leurs honoraires, qu'un accord se réalise sur :

1° *l'élimination des consultations dans le calcul du forfait.*

et

2° *la perception d'un droit d'entrée de 30 francs dans les institutions de soins pratiquant le forfait.*

Il convient de rappeler en cet endroit que l'article 25 de la loi du 9 août 1963 modifiée par la loi du 8 avril 1965 stipule, au dernier alinéa de son paragraphe 1^{er}, que :

« l'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins visés à l'article 23, 1°, est exigible dans tous les cas, sauf lorsque les honoraires relatifs à ces soins sont payés forfaitairement par l'assurance ».

Ainsi donc, les dispensateurs de soins ayant obtenu de l'INAMI le financement forfaitaire des prestations effectuées pour les assurés sociaux sont tenus de prodiguer leurs soins gratuitement à tous les malades.

A l'heure actuelle, 7 institutions de soins sont financées forfaitairement; 6 sont socialistes, la 7^e est une intercommunale de la région liégeoise.

Le système forfaitaire est considéré par une importante partie du corps médical comme un élément de concurrence au détriment des institutions prélevant un droit d'entrée. D'où la volonté de ces médecins d'éliminer cette concurrence.

Quant au ticket modérateur, il représente la part de l'assuré dans le coût des soins de santé dont il est bénéficiaire. On l'a vu plus haut, la loi stipule que cette participation est exigible.

Lors de la discussion de la loi du 8 avril 1965, le législateur a précisé la signification de « l'exigibilité » en soulignant que la participation de l'assuré peut être exigée par le dispensateur de soins mais qu'elle peut également ne pas l'être.

L'interprétation donnée par la Commission de la Prévoyance Sociale de la Chambre des Représentants ajoute qu'en ce qui concerne les institutions de soins,

woordelijke beheersorganen van de inrichting staat om een beslissing te nemen aangaande het niet of slechts gedeeltelijk eisen van de bijdrage van de rechthebbende, voor zover dit niet verboden is door de overeenkomst waardoor zij verbonden zijn aan de artsen die er werkzaam zijn.

Op 28 december 1965 heeft de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen zich over die prealable kwesties uitgesproken. Met 14 stemmen (6 van de verzekeringsinstellingen en 8 van het geneesherenkorps) tegen 3 (die van de socialistische ziekenfondsen) bij 1 onthouding (die van de neutrale ziekenfondsen) heeft zij voorgesteld de raadpleging buiten het forfait te houden.

Ingevolge de wet is dit voorstel niet aanvaard, daar het geen 75 % van de stemmen van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, op zich verenigde.

Tijdens dezelfde vergadering werd een tweede voorstel in stemming gebracht. Het betreft het principe van de afschaffing of van de vermindering van de bijdrage van de rechthebben, in geval hij zich heeft verzekerd tegen het risico van de persoonlijke bijdrage die in sommige gevallen eisbaar is.

Dit voorstel verenigde 9 stemmen op zich (alle verzekeringsinstellingen, behalve de liberale ziekenfondsen). Er waren 8 stemmen tegen (geneesherenkorps) en 1 onthouding (geneesherenkorps).

De vertegenwoordigers van de socialistische ziekenfondsen hebben erop aangedrongen dat de Commissie ook zou stemmen over de kwestie van de honoraria. De Nationale Commissie heeft hen echter niet gevolgd en de voorzitter heeft moeten vaststellen dat het niet mogelijk was tot een akkoord te komen, waardoor de verbintenissen hadden kunnen vernieuwd worden.

Op 29 december 1965 reeds heeft de Minister van Sociale Voorzorg afzonderlijk contact opgenomen met elk van de betrokken partijen; hij heeft van hen een bestandsakkoord verkregen waardoor de toestand van 1965 in feite tot 7 januari 1966 werd verlengd.

Na nieuwe contacten vond op 7 januari 1966 een vergadering van de betrokken partijen plaats onder het voorzitterschap van de Minister van Sociale Voorzorg.

Tijdens die vergadering werd overeenstemming bereikt omtrent de volgende punten :

- samen bestaan van de drie vormen van geneeskunde : verbintenis, forfait, vrije honoraria;
- geen « materiële » concurrentie tussen de verzorgingsinrichtingen;
- vandaar heffing van een remgeld van 30 frank in alle inrichtingen (forfaitaire of andere); dit recht is terugbetaalbaar indien het een sociaal verzekerde betreft of iemand die een herverzekering heeft aangegaan.

Wat de *inhoud van het forfait* betreft, de volgende formule werd in aanmerking genomen :

- voorlopig zal het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging geen enkele nieuwe aanvraag om forfait aanvaarden;

la décision de ne pas percevoir en tout ou en partie la part du bénéficiaire dans le coût des soins de santé appartient aux responsables de la gestion de l'institution pour autant que le contrat qui les lie aux médecins qui y travaillent ne s'y oppose pas.

Le 28 décembre 1965, la Commission Nationale médico-mutualiste s'est prononcée sur ces préalables. Par 14 voix (6 des organismes assureurs et 8 du corps médical) contre 3 (celles des mutualités socialistes) et 1 abstention (celle des mutualités neutres), elle a proposé de placer les consultations hors du forfait.

En vertu de la loi, cette proposition n'a pas été admise parce que ne réunissant pas 75 % des voix des membres représentant les organismes assureurs.

Une seconde proposition a été mise au vote au cours de la même réunion. Celle du principe de la suppression ou de la réduction de l'intervention du bénéficiaire dans les cas où celui-ci s'est lui-même assuré contre le risque représenté par l'intervention personnelle exigible dans certains cas.

Cette proposition a recueilli 9 voix (tous les organismes assureurs hormis les mutualités libérales). Il y a eu 8 voix opposées (corps médical) et 1 abstention (corps médical).

Les représentants des mutualités socialistes ont insisté pour que la Commission vote également sur le point relatif aux honoraires. Toutefois, la Commission nationale ne les a pas suivis et le Président a été amené à constater la non possibilité d'aboutir à un accord permettant le renouvellement des engagements.

Dès le 29 décembre 1965, le Ministre de la Prévoyance Sociale a pris contact séparément avec chacune des parties en cause et a obtenu d'elles un accord de trêve prolongeant en fait la situation existant en 1965 jusqu'au 7 janvier 1966.

Après de nouveaux contacts, une réunion des parties en présence eut lieu le 7 janvier 1966 sous la présidence du Ministre de la Prévoyance Sociale.

Au cours de cette réunion, un accord s'était dégagé sur les points suivants :

- coexistence des trois formes de médecine : engagement, forfaitaire, honoraires libres;
- pas de concurrence « matérielle » entre les institutions de soins;
- en conséquence, prélèvement d'un droit d'entrée de 30 francs dans toutes les institutions (forfaitaires ou non), ce droit étant remboursable s'il est mutualisé ou s'il fait l'objet d'une réassurance.

En ce qui concerne le *contenu du forfait*, la formule suivante fut retenue :

- provisoirement, aucune nouvelle demande de forfait ne sera acceptée par le comité de gestion du service des soins de santé;

-- voorlopig worden de raadplegingen in de zeven inrichtingen die het stelsel van de forfaitaire terugbetaling hebben bekomen, gehandhaafd;

-- de Commissie die bevoegd is inzake de vaststelling van de normen van een forfait zal onverwijld aan het werk gaan; haar conclusies zullen worden voorgelegd aan het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, dat een beslissing dient te nemen die ook voor de 7 inrichtingen in kwestie zal gelden;

-- de besluiten betreffende het forfait moeten vóór 1 maart worden genomen;

-- in afwachting zullen de 7 inrichtingen met forfaitair stelsel op de oude grondslagen worden gefinancierd, dit bij wijze van voorschotten. Indien zij niet kunnen instemmen met de nieuwe grondslagen van het forfait, kunnen zij die voorschotten behouden; indien zij daarentegen de nieuwe regels aanvaarden, dan zal het definitief stelsel voor het gehele jaar gelden.

Dezelfde avond werd een vergadering belegd van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, ten einde een concrete vorm te geven aan het akkoord dat scheen tot stand te komen; de Commissie, die voor 22 uur was bijeengeroepen, kon echter eerst te 23 u. 45 vergaderen, daar men in de werkgroep belast met de opstelling van de tekst van het akkoord en van de verbintenis, niet tot overeenstemming was gekomen. Er ontstond een menigverskil over het probleem van de heffing van het remgeld in de inrichtingen; de enen vonden dat dit werkelijk in geld diende te worden geïnd en dan later of in andere lokalen dan die van de inrichting moest worden terugbetaald, en de anderen waren van mening dat de betaling of de terugbetaling in geval van herverzekering meteen kon gebeuren.

De Nationale Commissie heeft deze mislukking vastgesteld en de Minister van Sociale Voorzorg heeft er de nadruk op gelegd dat de Regering alles in het werk zal stellen om de tegenstrijdige standpunten met elkaar te verzoenen.

Reeds op 8 januari 1966 hebben de syndikale kamers van geneesheren een verhoging van de honoraria afgekondigd. Sommigen hebben trouwens niet op die datum gewacht.

Ondertussen heeft de Regering ook de vakbonds-vertegenwoordigers ontvangen die tegen de door de geneesheren gevraagde 25 %-verhoging van de honoraria waren gekant. Die verhoging scheen hen uit een psychologisch oogpunt en uit een sociaal oogpunt onaanvaardbaar.

Psychologisch, omdat zelfs als het waar is dat de verhoging ingevolge de voorstellen die besproken werden in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, volgens de overwogen formule, geen verhoging van de uitgaven van de verzekering meebracht, dit toch niet wegneemt dat zij tot uiting kwam in de opvallendste en talrijkste handelingen, namelijk de raadplegingen, terwijl juist de Regering aan alle economische en sociale krachten vroeg om meer matigheid te betrachten.

Uit een sociaal oogpunt, omdat de verhoging van de honoraria zou leiden tot een verhoging van de bijdrage van de sociaal verzekerden in de prijs van de raadplegingen en de bezoeken van de geneesheren.

-- maintien provisoire des consultations dans les 7 institutions ayant obtenu le système du remboursement forfaitaire;

-- la commission habilitée à établir les normes d'un forfait sera mise au travail sans tarder, ses conclusions seront soumises au comité de gestion du service des soins de santé auquel il appartient de prendre une décision qui vaudra également pour les 7 institutions en cause :

-- les conclusions concernant le forfait seront prises avant le 1^{er} mars;

-- en attendant, les 7 institutions au forfait seraient financées sur les anciennes bases, ceci à titre d'avances. Si elles ne pouvaient se rallier aux nouvelles bases du forfait, ces avances leur seraient acquises; par contre, si elles adhèrent aux nouvelles règles, le système définitif s'appliquerait sur toute l'année.

Le soir même, une réunion de la Commission nationale médico-mutualiste fut convoquée pour concrétiser l'accord qui semblait se dégager mais, convoquée pour 22 heures, la Commission n'a pu se réunir qu'à 23 h. 45, un accord n'ayant pu se réaliser au sein du groupe de travail chargé de rédiger le texte de l'accord et de l'engagement. La divergence de vues s'est produite sur le problème de la perception du droit d'entrée dans les institutions, les uns estimant que ce droit devait être perçu effectivement, en espèces et être remboursé à terme ou dans des locaux différents de ceux de l'institution et les autres étant d'avis que paiement ou remboursement pouvaient se confondre en cas de réassurance.

La Commission nationale a constaté cet échec et le Ministre de la Prévoyance Sociale a souligné que le Gouvernement fera ce qui est en son pouvoir pour concilier les points de vue opposés.

Dès le 8 janvier 1966, les organisations syndico-médicales ont décrété une augmentation des honoraires. Certaines n'avaient d'ailleurs pas attendu cette date.

Entre-temps, le Gouvernement a également reçu les représentants des organisations syndicales qui se sont déclarés adversaires de l'augmentation de 25 % des honoraires réclamée par les médecins. Cette augmentation leur paraissait inadmissible du point de vue psychologique et du point de vue social.

Du point de vue psychologique, parce que, si même l'augmentation prévue dans le cadre des propositions discutées au sein de la Commission nationale médico-mutualiste n'augmentait pas, selon la formule envisagée, les dépenses de l'assurance, il n'en demeurerait pas moins qu'elle se matérialisait sur les actes médicaux les plus spectaculaires et les plus nombreux, à savoir les consultations, alors même que le Gouvernement demandait à toutes les forces économiques et sociales un effort de modération.

Du point de vue social, parce que les augmentations d'honoraires entraîneraient une augmentation de l'intervention des assurés sociaux pour les consultations et les visites de médecins.

De Regering heeft besloten de vertegenwoordigers van de doktersverenigingen te vragen de verhoging van hun honoraria uit te stellen. Daar dienaangaande geen akkoord kon worden bereikt, moest de Regering de belangen van de verzekerden beveiligen.

De wet bepaalt immers dat, bij ontstentenis van verbintenissen, de terugbetalingen van de verzekering verder worden berekend ofwel op basis van de in de verstreken verbintenissen vastgestelde bedragen, ofwel van de tarieven door de Koning vastgesteld ingevolge de wet van 14 februari 1961.

De Regering heeft zich derhalve gebaseerd op hetgeen in die wet is bepaald en heeft de verantwoordelijkheid op zich genomen van een koninklijk besluit waarbij de maximumtarieven van honoraria en prijzen toegepast door het geneesherenkorps, worden vastgesteld op de bedragen van 31 december 1964, vermeerderd met 5 %.

**

TABEL 1.

*Z.I.V. van de loonarbeiders,
weddetrekkenden en ambtenaren.*

Algemene bedragen (in miljoenen franken).

	1951	1956	1961	1962	1963	1964	1965	1966
A. Globale ontvangsten —								
<i>Recettes globales</i>	5.722,1	8.029,8	12.517,—	13.179,4	13.800,4	19.441,9	25.183,2	27.786,9
Bijdragen o/wedden. —								
<i>Cotisations s/rémun.</i>	4.353,1	5.989,3	8.380,9	9.011,3	9.704,—	12.612,8	15.628,9	16.730,9
Tussenskomsten van de Staat. — <i>Interventions Etat</i>	1.315,3	1.981,1	4.041,9	4.046,2	3.961,4	6.350,—	8.986,—	10.528,2
B. Globale uitgaven. — <i>Dépenses globales</i>	5.953,4	7.866,6	12.237,8	13.434,7	15.501,1	17.450,1	26.326,7	30.343,6
Ziekteuitkeringen. — <i>Prescriptions de santé</i>	3.320,8	4.153,5	6.746,5	7.502,7	9.022,5	9.400,—	16.525,4	19.826,—
Vergoedingen. — <i>Indemnités</i>	2.000,9	2.855,6	4.280,8	4.646,5	4.969,4	5.947,—	6.548,3	7.124,6
C. Resultaat van de begroting. — <i>Résultat de l'exercice</i>	— 231,3	+ 163,2	+ 279,2	— 255,3	— 1.700,7	+ 1.991,8	— 1.143,5	— 2.556,7

TABEL 2.

*Gezondheidsprestaties
(sociale ziekten niet inbegrepen).*

Evolutie van de voornaamste uitgaven
in miljoenen franken.

**

TABLEAU 1.

*A.M.I. des salariés, appointés,
fonctionnaires.*

Montants généraux (en millions de francs).

	1951	1956	1961	1962	1963	1964	1965	1966
A. Globale ontvangsten —								
<i>Recettes globales</i>	5.722,1	8.029,8	12.517,—	13.179,4	13.800,4	19.441,9	25.183,2	27.786,9
Bijdragen o/wedden. —								
<i>Cotisations s/rémun.</i>	4.353,1	5.989,3	8.380,9	9.011,3	9.704,—	12.612,8	15.628,9	16.730,9
Tussenskomsten van de Staat. — <i>Interventions Etat</i>	1.315,3	1.981,1	4.041,9	4.046,2	3.961,4	6.350,—	8.986,—	10.528,2
B. Globale uitgaven. — <i>Dépenses globales</i>	5.953,4	7.866,6	12.237,8	13.434,7	15.501,1	17.450,1	26.326,7	30.343,6
Ziekteuitkeringen. — <i>Prescriptions de santé</i>	3.320,8	4.153,5	6.746,5	7.502,7	9.022,5	9.400,—	16.525,4	19.826,—
Vergoedingen. — <i>Indemnités</i>	2.000,9	2.855,6	4.280,8	4.646,5	4.969,4	5.947,—	6.548,3	7.124,6
C. Resultaat van de begroting. — <i>Résultat de l'exercice</i>	— 231,3	+ 163,2	+ 279,2	— 255,3	— 1.700,7	+ 1.991,8	— 1.143,5	— 2.556,7

TABLEAU 2.

*Prestations de santé
(maladies sociales non comprises).*

Evolution, en millions de francs,
des principaux postes de dépenses.

	1951	1956	1961	1962	1963 (opgem.) (observé)	1965	1966
Algemene honoraria geneesheren-tandartsen. — <i>Honoraires généraux médecins dentistes.</i>	715,1	825,2	1.339,4	1.428,4	1.581,5	3.515,2	4.182,2
Geneesmiddelen. — <i>Médicaments</i>	754,4	975,8	1.929,3	2.219	2.578,1	4.540	5.484,8
Heelkunde. — <i>Chirurgie</i>	333,3	422,6	564,2	615,7	744	1.235,8	1.432,8
Speciale zorgen. — <i>Soins spéciaux</i>	594,3	820,9	1.298,3	1.469,7	1.809,1	3.344,2	4.072,8
Hospitalisatiekosten. — <i>Hospitalisation</i>	403,3	558,8	968,3	1.077	1.451,6	2.230,8	2.694,7
Kraaminrichtingen. — <i>Maternité</i>	159,7	200,6	269,6	283,3	333	503,1	567,6

TABEL 3.

Sociale ziekten.

Uitgaven in miljoenen franken.

TABLEAU 3.

Maladies sociales.

Dépenses en millions de francs.

	1951	1956	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Kanker. — <i>Cancer</i>	43,7	78,4	123,4	133,4	192,9	—	241,2	294,—
Tuberculose. — <i>Tuberculose</i>	262,— (+)	251,2	213,2	213,6	226,—	—	287,7	363,6
Kinderverlamming. — <i>Poliomyélite</i>	—	10,7	10,7	11,—	11,1	—	18,5	24,3
Geestesziekten. — <i>Maladies mentales</i>	—	9,—	26,7	31,2	44,6	—	577,3	671,2
Totaal. — <i>Total</i>	305,7	349,3	374,—	389,2	474,6	562,—	1.124,7	1.353,1

Opmerkingen: Voor 1951 kwamen de uitgaven voor de behandeling van kinderverlamming en geestesziekten niet in een afzonderlijke rubriek voor; zij werden over de algemene uitgaafposten verdeeld. — *Remarques:* Pour 1951, les dépenses pour le traitement de la poliomyélite et des maladies mentales ne faisaient pas l'objet de rubriques spéciales, et ont donc été réparties entre les postes généraux de dépenses.

— Voor 1964 is het totaal geraamd aan de hand van de documenten, verstrekt door het merendeel van de V.I. Men beschikt nog niet over bijzonderheden voor iedere ziekte afzonderlijk. — *Pour 1964, le total a été estimé à partir des documents fournis par la plupart des O.A. On ne dispose pas encore du détail par catégorie d'affections.*

— Voor 1965 en 1966: ramingen van het R.I.Z.I.V. — *Pour 1966: prévisions de l'I.N.A.M.I.*

TABEL 4.

Regeling voor arbeiders, bedienden, ambtenaren.

(in miljoenen franken).

TABLEAU 4.

Régime des salaires, appointés, fonctionnaires.

(en millions de francs).

	1951	1956	1961	1962	1963	1964	1965	1966
Globale ontvangsten. — <i>Recettes globales</i>	5.722,1	8.029,8	12.517,—	13.179,4	13.800,4	19.441,9	25.183,2	27.786,9
Bijdragen op bezoldigingen. — <i>Cotisations sur rémunérations</i>	4.353,1	5.989,3	8.380,9	9.011,3	9.704,—	12.612,8	15.628,9	16.730,9
Rijksbijdrage. — <i>Intervention Etat</i>	1.315,3	1.981,1	4.041,9	4.046,2	3.461,4	6.350,—	8.986,—	10.528,2

Opmerkingen: Voor 1951, 1956, 1961, 1962, 1963: resultaten opgetekend door het R.I.Z.I.V. — *Remarques:* Pour 1951, 1956, 1961, 1962, 1963: résultats enregistrés par l'I.N.A.M.I.

— Voor 1964: Het totale bedrag van de ontvangsten, dat hier op 19.441,9 miljoen is geraamd, werd verkregen op basis van de totale ontvangstraming, goedgekeurd door de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V., ten belope van 19.163,2 miljoen en verbeterd als volgt: a) voor de bijdragen op bezoldigingen, door de raming van 11.901,4 miljoen te vervangen door het voorlopig bedrag dat tot dusver is opgetekend, te weten 12.612,8 miljoen, d.i. 711,4 miljoen meer dan de oorspronkelijke raming; b) voor de rijksbijdragen, door de raming van het R.I.Z.I.V. van 6.782,8 miljoen te vervangen door het (aangepast) krediet vastgesteld voor 1964 op 6.350 miljoen, d.i. 432,7 miljoen minder. — *Pour 1964: le montant total des recettes estimé ici à 19.441,9 millions a été obtenu à partir de l'estimation totale des recettes approuvée par le Conseil Général de l'I.N.A.M.I. et qui était de 19.163,2 millions, corrigée comme suit: a) pour les cotisations sur rémunérations, en remplaçant l'évaluation de 11.901,4 millions par le montant provisoire enregistré à ce jour et qui est de 12.612,8 millions, soit 711,4 millions de plus que l'estimation initiale; b) pour les interventions de l'Etat, en remplaçant l'estimation de l'I.N.A.M.I. de 6.782,8 millions par le crédit (ajusté) fixé pour 1964 à 6.350 millions, soit 432,7 millions en moins.*

— Voor 1965: ramingen goedgekeurd door de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. — *Pour 1965: prévisions approuvées par le Conseil Général de l'I.N.A.M.I.*

— Voor 1966: ramingen die aan de Beheerscomités van het R.I.Z.I.V. ter goedkeuring zullen worden voorgelegd. — *Pour 1966: évaluations qui seront soumises à l'approbation des Comités de gestion de l'I.N.A.M.I.*

TABEL 5.

Aantal rechthebbenden.

TABLEAU 5.

Effectifs.

	1951 (31 dec.) (31 déc.)	1956 (30 juni) (30 juin)	1961 (30 juni) (30 juin)	1962 (30 juni) (30 juin)	1963 (30 juni) (30 juin)	1964 (30 juni) (30 juin)	1965 (2)	1966 (2)
Rechthebbenden. - <i>Bénéficiaires</i>	4.569.837	4.830.001	5.230.271	5.346.817	5.477.959	5.720.655	6.935.000	7.139.700
Titularissen. — <i>Titulaires</i>	2.264.359	2.341.023	2.487.880	2.539.214	2.613.339	2.809.013	3.393.700	3.503.200
Gepensioneerden. — <i>Pensionnés</i>	136.410	174.611	249.479	267.024	284.538	373.568 (1)	515.700	547.700
Weduwen. — <i>Veuves</i>	69.844	92.675	128.579	137.847	146.188	213.379 (1)	289.000	296.000

(1) Voorlopige cijfers. — *Chiffres provisoires.*(2) Ramingen van het R.I.Z.I.V., die het rijkspersoneel omvatten. — *Prévisions I.N.A.M.I., qui comprennent les agents du secteur public.*

— Voor het jaar 1965 kan het jaarlijks gemiddeld aantal rechthebbenden op geneeskundige verzorging op $\pm 6.438.000$ worden geraamd, indien men rekening houdt met de integratie van het rijkspersoneel met ingang van 1 april en met de stage van zes maanden die sommigen onder hen moeten doormaken (men neemt aan dat 50 % van de ambtenaren in werkelijke dienst een stage moet doormaken). — *Pour l'année 1965, l'effectif moyen annuel des bénéficiaires de soins de santé peut être évalué à $\times 6.438.000$, si l'on tient compte de l'intégration des agents du secteur public au 1^{er} avril, et du stage de six mois à accomplir par un certain nombre d'entre eux (hypothèse adoptée : stage pour 50 % des agents en activité).*

B. PENSIOENEN.**a) Financiële toestand van de verschillende regelingen.
Rijkstoelagen.**

Ofschoon de rijkstegemoetkoming in de financiering van de pensioenen ten laste komt van de Begroting van Pensioenen, is het wel interessant de evolutie hiervan, tijdens de laatste vijf jaar, na te gaan. Het zijn de toelagen waarvoor Sociale Voorzorg het ordonnerend Ministerie is :

1962 : 7.832 miljoen;
1963 : 8.092 miljoen;
1964 : 8.563 miljoen;
1965 : 9.638 miljoen;
1966 : 9.041 miljoen.

Deze vermindering in 1966 zal verder worden toegelicht.

Wat de toelagen aan de verschillende pensioensectoren betreft, dient te worden gewezen op de verhoging van de sector mijnwerkers.

1962 : 4.819 miljoen;
1963 : 5.021 miljoen;
1964 : 5.196 miljoen;
1965 : 5.606 miljoen;
1966 : 5.982 miljoen.

B. PENSIONS.**a) Situation financière des divers régimes.
Subventions de l'Etat.**

Bien que l'intervention de l'Etat dans le financement des pensions soit à charge du Budget des Pensions, il est néanmoins intéressant d'en montrer l'évolution au cours des cinq dernières années. Il s'agit des subventions pour lesquelles la Prévoyance sociale est le Ministère ordonnateur :

1962 : 7.832 millions;
1963 : 8.092 millions;
1964 : 8.563 millions;
1965 : 9.638 millions;
1966 : 9.041 millions.

Ce recul en 1966 sera justifié plus loin.

En ce qui concerne les subventions aux divers secteurs des pensions, il faut souligner l'augmentation du secteur des mineurs :

1962 : 4.819 millions;
1963 : 5.021 millions;
1964 : 5.196 millions;
1965 : 5.606 millions;
1966 : 5.982 millions.

<i>Pensioenen.</i>		<i>Pensions.</i>				
in miljoenen franken.		en millions de francs.				
Jaar. — Année		1962	1963	1964	1965	1966
Werklieden. — <i>Ouvriers</i>		1.694	2.000	2.250	2.500	2.500
Vrij verzekerden. — <i>Assurés libres</i>		686	400	400	760	400
Bedienden. — <i>Employés</i>		372	388	410	443	—
Ouderdoms- en weduwerentetoeslag. — <i>Rentes de vieillesse et des veuves</i>		241	263	286	306	135
Mijnwerkers. — <i>Mineurs</i>		4.819	5.021	5.196	5.606	5.982
Zeelieden. — <i>Marins</i>		20	20	21	23	24
TOTAAL. — <i>TOTAL</i>		7.832	8.092	8.563	9.638	9.041

Voor het jaar 1966 werden, met inachtneming van de beschikbare geldmiddelen van de regelingen, sommige wettelijke toelagen voorlopig verminderd :

— arbeiders- pensioenen :	vermindering : 250 miljoen
— bedienden- pensioenen :	vermindering : 461 miljoen
— Mijnwerkers- pensioen :	vermindering : 300 miljoen
— Ouderdoms- en weduwerenten :	vermindering : 200 miljoen
	<u>1.211 miljoen</u>

De niet-uitgekeerde toelagen zullen aan de Rijksdienst voor arbeiderspensioenen, aan het Rijksfonds voor bediendenpensioenen en aan het Rijkspensioenfonds voor mijnwerkers worden terugbetaald in tien jaarlijkse aflossingen.

Arbeiderspensioen.

Het financieringsplan werd herzien met inachtneming van de nieuwe voordelen, toegekend met ingang van 1 januari 1966.

Pour l'année 1966, compte tenu des disponibilités financières des régimes, certaines réductions provisoires ont été opérées sur les subventions légales :

— pensions des ouvriers :	réduction : 250 millions
— pensions des employés :	réduction : 461 millions
— pensions des mineurs :	réduction : 300 millions
— rentes de vieillesse et de veuve :	réduction : 200 millions
	<u>1.211 millions</u>

Il est prévu que ces subventions non versées seront remboursées à l'Office national des pensions pour ouvriers, à la Caisse nationale des pensions pour employés et au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs en 10 annuités.

Régime des ouvriers.

Le plan de financement a été revu tenant compte des avantages nouveaux accordés à partir du 1^{er} janvier 1966.

Financieringsplan arbeidersregeling. — Evolutie bij constante waarden (index 123,75 vanaf 1 augustus 1965).

Forfaitaire bedragen :

basis : index 123,75

gezinnen	48.000
alleenstaanden	35.000
weduwen	32.000

(in miljoenen franken).

Plan de financement du régime de pensions des ouvriers — Evolution à prix constants (indice 123,75 à partir du 1^{er} août 1965).

Taux forfaitaires :

base : indice 123,75

ménages	48.000
isolés	35.000
veuves	32.000

(en millions de francs).

Jaar — Année	Bij- drage- voet — Taux Coti- sations	Bij- dragen (1) — Coti- sations (1)	Tus- sen- komst van het Rijk — Sub- ven- tion Etat	Sub- roga- tie ASLK — Sub- roga- tion CGER	Diversen FWV. — Divers FVO.	Voortfinanciering. — Préfinancement.	In. Kred. (2). — Int. Cred. (2).	Totaal Ont- vang- sten — Total Re- cettes	Pres- taties — Pres- tations	Admin. Kosten RROR RAP. Frais Admin. CNURS ONPO.	Kosten van leningen — Charges emprunts		Kosten voor- finan- ciering — Charges pré- finan- cement		Totaal Uit- gaven — Total Dépen- ses	Over- schot — Excé- dents	Aktief (3) — Actif (3)	Passief — Passif	Netto aktief (3) — Actif net (3)
											Int. — Int.	Afschrijv. Amort.	Int. — Int.	Afschrijv. Amort.					
1964	11%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.168	4.180	-2.012
1965	12	14.302	2.500	288	154	273	125	17.642	15.400	300	107	179	80	—	16.066	1.576	3.744	4.274	- 530
1966	12,5	15.910	2.500	300	—	—	168	18.878	17.800	330	98	210	102	375	18.915	- 37	3.707	3.689	18
1967	12,5	16.546	2.775	310	—	—	167	19.798	18.475	340	88	214	85	375	19.577	221	3.928	3.100	828
1968	12,5	17.208	2.775	320	—	—	177	20.480	19.170	350	77	618	68	375	20.658	-178	3.750	2.107	1.643
1969	12,5	17.896	2.775	330	—	—	169	21.170	19.920	360	48	222	51	375	20.976	194	3.944	1.510	2.434
1970	12,5	18.612	2.775	340	—	—	177	21.904	20.705	370	37	227	34	375	21.748	156	4.100	908	3.192
1971	12,5	19.356	2.775	350	—	—	185	22.666	21.520	380	26	231	17	375	22.549	117	4.217	302	3.915

(1) Vanaf 1966, verhoging van de loonmassa ten bedrage van 4 t.h. per jaar (loon en vergoeding). — *A partir de 1966, augmentation de la masse cotisable au taux de 4 p.c. par an (emploi et rémunérations).*

(2) Kapitalisatievoet : 4,5 t.h. — *Taux de capitalisation : 4,5 p.c.*

(3) Op 31 december 1964 beschikte het regime bovendien over een schuldvordering op het Rijk ten bedrage van 2.374,5, die momenteel geen interest opbrengt. — *Au 31 décembre 1964 le régime disposait en outre d'une créance sur l'Etat de 2.374,5 ne portant pas intérêt actuellement.*

Bediendenpensioen.

Voor het eerst omvat het ontwerp van wet een financieringsplan betreffende de rust- en overlevingspensioenen voor bedienden.

Régime des employés.

Pour la première fois le projet de loi comportera un plan de financement concernant le régime de pensions de retraite et de survie des employés.

Financieringsplan bediendenregeling — Evolutie bij constante waarden (index 123,75 op 1 augustus 1965).

Forfaitaire bedragen :

basis : index 123,75

gezinnen	63.690
alleenstaande mannen . .	55.923
alleenstaande vrouwen . .	50.446
veduwen	40.957

(in miljoenen franken).

Plan de financement du régime des pensions des employés — Evolution à prix constants (indices 123,75 au 1^{er} août 1965).

Taux forfaitaires :

base : indice 123,75

ménages	63.690
isolés hommes	55.923
isolés femmes	50.446
veuves	40.957

(en millions de francs).

Jaar — Année	Bijdrage- voet : 7,25 % — Cotisations taux : 7,25 % (1)	Tussen- komst van het Rijk — Subven- tion Etat (6)	Andere ont- vangsten — Autres recettes (2)	Opbrengst der plaat- singen — Produits des place- ments	Totaal ont- vangsten — Total recettes (2)	Prestaties — Prestations	Admi- nistratie kosten — Frais d'admi- nistration	Totaal uitgaven — Total dépenses	Overschot — Excédents	Reserve- fonds — Fonds de réserve (3)
1964	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13.931(5)
1965	4.006	443	615	627	5.691	4.550	110	4.660	1.031	17.222(4)
1966	4.283	—	633	775	5.691	5.395	115	5.510	181	17.403
1967	4.454	519	658	783	6.414	5.620	120	5.740	674	18.077
1968	4.632	531	683	813	6.659	5.845	125	5.970	689	18.766
1969	4.817	543	703	844	6.907	6.070	130	6.200	707	19.473
1970	5.010	555	720	876	7.161	6.295	135	6.430	731	20.204
1971	5.210	566	733	909	7.418	6.520	140	6.660	758	20.962

- (1) Vanaf 1966, verhoging van de loonmassa met 4 t.h. per jaar (loon en vergoeding). — *A partir de 1966, augmentation de la masse cotisable au taux de 4 p.c. l'an (emploi et rémunération).*
- (2) Gesubrogeerde renten en rechtstreeks geïnde bijdragen. — *Rentes subrogées et cotisations perçues directement.*
- (3) Kapitalisatievoet : 4,5 t.h. — *Taux de capitalisation : 4,5 p.c.*
- (4) Inbegrepen 2.260 voor saldo van de rekening van het Gemeenschappelijk Herwaarderingsfonds. — *Y compris 2.260 pour solde du compte du Fonds commun de péréquation.*
- (5) Op 31.12.1964, beschikte het regime bovendien over een schuldvordering op het Rijk ten bedrage van 692,9 die momenteel geen interest opbrengt. — *Au 31.12.1964, le régime disposait en outre d'une créance sur l'Etat de 692,9 ne portant pas intérêt actuellement.*
- (6) Zie detaillering hieronder. — *Voir détail ci-dessous.*

Bediendenpensioen — Rijkstoelage.

Pension des employés — Subvention de l'Etat.

	Basis 1957 — Base 1957	Basis 1966 Begroting pensioenen — Base 1966 Budget pensions	Gewijzigde basis 1966 — Base 1966 modifiée
1966	390	460,96 = 390 × 1,18195	—
1967	400	472,78 = 400 × 1,18195	472,78 + 46,096 = 519
1968	410	484,60 = 410 × 1,18195	484,60 + 46,096 = 531
1969	420	496,42 = 420 × 1,18195	496,42 + 46,096 = 543
1970	430	508,24 = 430 × 1,18195	508,24 + 46,096 = 555
1971	440	520,05 = 440 × 1,18195	520,05 + 46,096 = 566

De voorlopige afschaffing van de toelage in 1966 doet geen problemen rijzen.

Op 31 december 1971 zullen de reserves bij de 21 miljard belopen.

Mijnwerkerspensioen.

De moeilijkheden in de steenkolenmijnen zijn voldoende bekend; het aantal mijnwerkers in werkelijke dienst bereikt nog geen 75.000, terwijl het aantal gepensioneerden meer dan 130.000 belooft.

De mijnwerkers ontvangen een verhoging in verhouding tot de algemene pensioenregeling; de Staat neemt de financiële weerslag hiervan op zich. Die is belangrijk :

Rust- en overlevingspensioen :

— Pensioen	250 miljoen
— Vakantiegeld	30 miljoen
	280 miljoen

Invaliditeitspensioen :

— Pensioen	115 miljoen
— Vakantiegeld	25 miljoen
	140 miljoen

Totaal 420 miljoen

Pensioenregeling voor de vrijwillig verzekerden.

De financiering van deze regeling doet problemen rijzen. Voor de dienstjaren 1964 en 1965 werden thesaurievoorschotten toegekend :

130 miljoen voor het jaar 1964;
230 miljoen voor het jaar 1965.

Zij zijn geregulariseerd door de uittrekking van een bedrag van 360 miljoen aan bijkredieten.

De financiering van de pensioenregeling voor de vrijwillig verzekerden geschiedt overeenkomstig artikel 28 van de wet van 12 februari 1963 betreffende de inrichting van een ouderdoms- en overlevingspensioenregeling ten behoeve van de vrijwillig verzekerden. Het Rijk voorziet in de last door middel van :

1. een jaarlijkse dotatie van 400 miljoen frank;

2. bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas aangegane leningen; met dit doel is deze instelling verplicht aan het Rijk, in zover de financiering der uitkeringen het vereist, leningen toe te staan, zonder dat het totaal bedrag van de in de loop van een jaar voorgeschoten sommen het totaal bedrag der nettostortingen die in het raam van deze wet gedurende het in aanmerking genomen jaar zijn geïnd, met meer dan 200 miljoen frank mag overschrijven.

Deze leningen brengen vanaf de dag dat de gelden worden voorgeschoten, intrest op tegen de rentevoet

La suppression provisoire de la subvention en 1966 ne crée pas de problèmes.

Les réserves au 31 décembre 1971 s'élèveront à près de 21 milliards.

Régime des ouvriers mineurs.

Les difficultés de charbonnages sont suffisamment connues; nous n'atteignons pas 75.000 ouvriers mineurs actifs alors que le nombre de pensionnés dépasse les 130.000.

Les ouvriers mineurs obtiennent une augmentation proportionnelle à celle du régime général; c'est l'Etat qui prend l'incidence financière à sa charge. Elle est importante :

Pensions de retraite et de survie :

— Pensions	250 millions
— Pécule de vacances	30 millions
	280 millions

Pension d'invalidité :

— Pensions	115 millions
— Pécule de vacances	25 millions
	140 millions

Total 420 millions

Régime des assurés libres.

Le financement de ce régime pose des problèmes. Pour les exercices 1964 et 1965 des avances de trésorerie ont été accordées :

130 millions pour l'année 1964;
230 millions pour l'année 1965.

Elles ont été régularisées dans le feuillet des crédits supplémentaires par l'inscription d'un montant de 360 millions.

Le financement du régime de pension des assurés libres est réglé par les dispositions de l'article 28 de la loi du 12 février 1963 relative à l'organisation d'un régime de pension de retraite et de survie au profit des assurés libres. Il est prévu que l'Etat couvre la charge par :

1. une dotation annuelle de 400 millions de francs;

2. des emprunts contractés auprès de la Caisse générale d'Epargne et de Retraire; à cet effet, cet organisme est tenu de consentir des prêts à l'Etat, dans la mesure où l'exige le financement des prestations, sans toutefois que le montant total des sommes avancées au cours d'une année puisse dépasser de plus de 200 millions de francs le montant total des versements nets encaissés dans le cadre de la présente loi pendant l'année considérée.

Ces prêts produisent intérêt à partir du jour où les fonds sont avancés, au taux établi par le Roi au début

die bij het begin van elk jaar door de Koning wordt vastgesteld op basis van de gemiddelde rentevoet der langlopende leningen die in de loop van het afgelopen jaar door het Rijk zijn uitgegeven.

De terugbetaling van deze leningen geschiedt per constante annuïteiten waarvan het aantal door de Koning wordt vastgesteld. Dat aantal mag niet meer dan 20 bedragen.

Het bedrag van de jaarlijkse dotatie zal op voorstel van de Algemene Spaar- en Lijfrentekas om de drie jaar door de Koning herzien worden, en wel zo, dat de volledige terugbetaling van de in 2° van het eerste lid vermelde leningen uiterlijk 40 jaar na de inwerking-treding van deze wet beëindigd zal zijn.

Voor het dienstjaar 1966 werd de jaarlijkse dotatie gehandhaafd op 100 miljoen frank. Met het oog op het financieel evenwicht zal een beroep moeten worden gedaan op bijkomende leningen van de Algemene Spaar- en Lijfrentekas. Hiervoor dient de wet van 12 februari 1963 te worden gewijzigd.

Pensioenregeling voor de zeelieden.

De verhoging van deze pensioenen doet geen financiële problemen rijzen. De Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden onder Belgische vlag zal het financieringsplan van de regeling vaststellen.

b) Wettelijke bepalingen.

1. De Regering heeft een ontwerp van wet ingediend tot wijziging van de rust- en overlevingspensioenregeling voor arbeiders, voor bedienden, voor zeevarenden onder Belgische vlag, voor mijnwerkers en voor vrijwillig verzekerden.

De Kamercommissie heeft het onderzoek van het ontwerp reeds aangevat.

2. Voor de mijnwerkers is de proportionele verhoging reeds toegepast door de besluiten van 4 januari 1966 verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 7 januari 1966.

In de Regeringsverklaring is niet slechts een verhoging van de pensioenen in de algemene regeling tot 48.000 frank, 35.000 frank en 32.000 frank, doch, daarboven, een evenredige aanpassing van de mijnwerkerspensioenen in uitzicht gesteld.

In het *Belgisch Staatsblad* van 7 januari 1966 zijn de drie koninklijke besluiten gepubliceerd betreffende de verhoging van de pensioenbedragen voor mijnwerkers en er mede gelijkgesteld, met name :

1. Koninklijk besluit van 4 januari 1966 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 1958 tot vaststelling van het statuut van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers, inzake inrichting van de rust- en weduwenpensioenregeling.

De nieuwe bedragen der mijnwerkerspensioenen voor dertig jaar tewerkstelling belopen, met ingang van 1 januari 1966, aangepast aan het op 123,75 vastgestelde indexcijfer der kleinhandelsprijzen van het Rijk :

de chaque année, sur la base de la moyenne des taux d'intérêt des emprunts à long terme émis par l'Etat au cours de l'année écoulée.

Le remboursement de ces emprunts s'effectue par annuités constantes dont le nombre est fixé par le Roi et qui ne peut excéder vingt.

Le montant de la dotation annuelle sera revu tous les trois ans par le Roi sur proposition de la Caisse générale d'Épargne et de retraite, de manière que le remboursement intégral des emprunts dont il est question au 2° du premier alinéa, soit terminé au plus tard quarante ans après l'entrée en vigueur de la loi.

Pour l'exercice 1966, la dotation annuelle a été maintenue à 100 millions de francs. Pour assurer l'équilibre financier, il faudra recourir à des emprunts supplémentaires auprès de la Caisse générale d'épargne et de retraite. Ceci nécessite une modification de la loi du 12 février 1963.

Régime des marins.

La majoration des pensions ne pose pas de difficultés financières. La Caisse de secours et de prévoyance des marins naviguant sous pavillon belge établira le plan de financement du régime.

b) Dispositions légales.

1. Le Gouvernement a déposé un projet de loi modifiant les régimes de pension de retraite et de survie des ouvriers, des employés, des marins naviguant sous pavillon belge, des ouvriers mineurs et assurés libres.

La Commission de la Chambre a déjà commencé l'examen du projet.

2. Pour les ouvriers mineurs l'augmentation proportionnelle a déjà été appliquée par les arrêtés du 4 janvier 1966 parus au *Moniteur belge* du 7 janvier 1966.

La déclaration gouvernementale prévoyait non seulement un relèvement à 48.000 francs, 35.000 francs et 32.000 francs pour les pensions du régime général mais en plus une adaptation proportionnelle des pensions pour ouvriers mineurs.

Le *Moniteur belge* du 7 janvier 1966 a repris les trois arrêtés royaux relatifs à l'augmentation des taux des pensions des ouvriers mineurs et assimilés notamment :

1. Arrêté royal du 4 janvier 1966 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 1958 portant statut du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs en matière d'organisation du régime de pensions de retraite et de veuve.

Les nouveaux taux de pension des ouvriers mineurs pour 30 ans de service, valables à partir du 1^{er} janvier 1966, et alignés sur l'indice des prix de détail établi à 123,75, sont :

Ondergrondse mijnwerkers :
gezinspensioenen : 62.100 frank;
alleenstaande : 45.720 frank.

Bovengrondse mijnwerkers :
gezinspensioenen : 50.400 frank;
alleenstaande : 37.332 frank.

Weduwen : 33.300 frank.

Het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers heeft de nodige maatregelen getroffen opdat de pensioenen voor de maand januari 1966 reeds aan deze nieuwe bedragen zouden worden uitbetaald.

2. Koninklijk besluit van 4 januari 1966 tot vaststelling van de invaliditeitspensioenbijslag voor mijnwerkers en er mede gelijkgestelden.

Op de invaliditeitspensioenen voor mijnwerkers dienden verhogingen te worden toegepast, die overeenstemmen met die welke vanaf 1 januari 1966 voor de rustpensioenen zijn bepaald.

3. Koninklijk besluit van 4 januari 1966 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 4 april 1962 tot verhoging van de prestaties waarin voorzien wordt bij artikelen 9 en 18 van het koninklijk besluit van 28 mei 1958 tot vaststelling van het statuut van het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers, inzake inrichting van de rust- en weduwnepensioenregeling.

Het geldt de arbeiders die onder de regeling der gemengde loopbanen vallen. De pensioenbedragen die in de pensioenregeling voor arbeiders, voor elk in aanmerking genomen jaar tewerkstelling in de mijnen zijn toegekend, worden, in het verband van de algemene pensioenverhoging, vermeerderd.

1. Voor de zeelieden en de vrijwillig verzekerden zullen de uitvoeringsbesluiten eerlang worden genomen.

Ook voor hen wordt een proportionele verhoging in uitzicht gesteld.

5. Wat de toegestane bezigheid van de gepensioneerden betreft, zijn twee besluiten genomen; het eerste van 11 september 1965 heeft betrekking op de gepensioneerden tewerkgesteld in een onderneming welke onder het Nationaal Paritair Comité voor de vermaakgelegenheden ressorteert.

Het tweede van 17 december 1965 heeft betrekking op de gepensioneerden die in de bouwsector zijn tewerkgesteld.

6. Vervroegde pensioenen.

Voor de rechthebbenden op een statuut van nationale erkentelijkheid is de termijn waarin de pensioenaanvraag kon worden ingediend om het pensioen te verkrijgen met ingang van 1 juli 1965, tot acht maanden verlengd.

c) Statistieken.

Het overzicht van de tabellen betreffende de ontvangst van betalingsopdrachten door de verschillende pensioeninstellingen en -diensten gezonden aan de R.R.O.P. voor geheel het jaar 1965, geeft de volgende cijfers :

Ouvrier du fond :
ménage : 62.100 francs;
isolé : 45.720 francs.

Ouvrier de surface :
ménage : 50.400 francs;
isolé : 37.332 francs.

Veuves : 33.300 francs.

Le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs a pris les mesures nécessaires pour que les pensions soient versées aux nouveaux taux dès le mois de janvier 1966.

2. Arrêté royal du 4 janvier 1966 fixant le montant du supplément de pension d'invalidité accordé aux ouvriers mineurs et assimilés.

Il convenait d'appliquer aux pensions d'invalidité des ouvriers mineurs des augmentations correspondantes à celles qui sont prévues à partir du 1^{er} janvier 1966 pour les pensions de retraite.

3. Arrêté royal du 4 janvier 1966 modifiant l'arrêté royal du 4 avril 1962 portant augmentation des prestations prévues aux articles 9 et 18 de l'arrêté royal du 28 mai 1958 portant statut du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs en matière d'organisation du régime des pensions de retraite et de veuve.

Il s'agit des ouvriers relevant du régime des carrières mixtes. Les taux de pension attribués pour chacune des années de services miniers prises en considération dans le régime de pension des ouvriers sont augmentés dans le cadre de l'augmentation générale des pensions.

4. Pour les marins et les assurés libres, les arrêtés d'exécution seront pris prochainement.

Une augmentation proportionnelle est également prévue en leur faveur.

5. En ce qui concerne le travail autorisé des pensionnés, deux arrêtés ont été pris, le premier du 14 septembre 1965 concerne les pensionnés occupés dans une entreprise ressortissant à la Commission paritaire nationale des entreprises de spectacles.

Le second du 17 décembre 1965 se rapporte aux pensionnés qui sont occupés dans la construction.

6. Pensions anticipées.

Pour les bénéficiaires d'un statut de reconnaissance nationale a été prolongé à huit mois le délai dans lequel la demande pouvait être introduite pour obtenir la pension avec effet au 1^{er} juillet 1965.

c) Statistiques.

La récapitulation des tableaux relatifs à la réception des mandats de paiement, transmis par les divers organismes et services des pensions à la C.N.P.R.S., pour l'ensemble de l'année 1965 donne les chiffres suivants :

Rijksdienst voor arbeiderspensioenen :	88.851 opdrachten.	Office national des pensions pour ouvriers :	88.851 mandats.
Dienst voor de Gemengde Loopbanen :	54.769 opdrachten.	Service des Carrières mixtes :	54.769 mandats.
Rijksdienst voor de pensioenen der zelfstandigen	37.329 opdrachten.	Office national des pensions pour travailleurs indépendants :	37.329 mandats.
Pensioendienst — vrijwillig verzekeren :	30.864 opdrachten.	Service des pensions — assurés libres :	30.864 mandats.
Rijkskas voor bediendenpensioenen :	15.400 opdrachten.	Caisse nationale des pensions pour employés :	15.400 mandats.
Hulp- en Voorzorgkas voor Zeevarenden :	881 opdrachten.	Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins :	881 mandats.
	228.094 opdrachten.		228.094 mandats.
Hier dienen aan toegevoegd de herzieningen door de R.P.Z. verricht in het kader van de wet van 1963 en van het koninklijk besluit van 25 februari 1965	45.835 opdrachten.	Il faut y ajouter les revisions effectuées par l'O.N.P.T.I. dans le cadre de la loi de 1963 et de l'arrêté royal du 25 février 1965 :	45.835 mandats.
	273.929 opdrachten.		273.929 mandats.
In de loop van de maand december 1965 hebben de betalingsopdrachten van de R.A.P. en die van de Gemengde Loopbanen de hoogste cijfers bereikt.		C'est au cours du mois de décembre 1965 qu'aussi bien l'O.N.P.O. que les Carrières mixtes ont atteint les chiffres les plus élevés de mandats de paiement.	
R.A.P. :	8.880 opdrachten.	O.N.P.O. :	8.880 mandats.
Gemengde Loopbanen :	4.917 opdrachten.	Carrières mixtes :	4.917 mandats.
Voor de betalingsopdrachten betreffende de voorschotten zijn de cijfers :		En ce qui concerne les mandats de paiement relatifs à des avances, les chiffres sont :	

Maand van ontvangst — Mois de la réception	Betalingsopdrachten uitgaande van de — Mandats de paiements en provenance			Totalen — Totaux
	Rijksdienst voor arbeiderspensioenen — de l'Office national des pensions pour ouvriers	Rijkskas voor bediendenpensioenen — de la Caisse nationale des pensions pour employés	Dienst voor gemengde loopbanen — du service des carrières mixtes	
September 1965. — <i>Septembre 1965</i>	—	—	189	189
Oktober 1965. — <i>Octobre 1965</i>	480	246	1.693	2.419
November 1965. — <i>Novembre 1965</i>	125	146	365	636
December 1965. — <i>Décembre 1965</i>	97	98	376	571
Januari 1966 (tot de 15 ^{de}). — <i>Janvier 1966 (jusqu'au 15)</i>	4	—	171	175
Totalen. — <i>Totaux</i>	706	490	2.794	3.990

C. KINDERBIJSLAG.**a) Werknemers.**

Dienen te worden vermeld :

1. Het koninklijk besluit van 31 december 1965 tot verhoging van de kinderbijslag voor werknemers.

C. ALLOCATIONS FAMILIALES.**a) Salariés.**

Il faut signaler :

1. l'arrêté royal du 31 décembre 1965 portant majoration des allocations familiales pour travailleurs salariés.

In de regeringsverklaring is een verhoging van de bijslag met 500 miljoen aangekondigd. Dit bedrag is ruim overschreden. Ziehier het totaal van de nieuwe voordelen :

— leeftijd bijslag aan alle kinderen van 10 tot 14 jaar oud	331 miljoen
— tweede kinderen	308 miljoen
— derde kinderen	137 miljoen
	776 miljoen

Bovendien zal ook de gezinsvacantiebijslag worden verhoogd met 64 miljoen

840 miljoen

Dit is mogelijk als gevolg van de financiële toestand van de kinderbijslag voor werknemers.

Het is goed eraan te herinneren dat deze regeling in het begin van 1961 een tekort te zien gaf; men had zelfs voorschotten moeten vragen aan de Staat en aan het N.P.M. voor meer dan 900 miljoen. Al deze voorschotten zijn geleidelijk terugbetaald en er zijn thans solide reserves :

per 31 december 1964 : 3.526 miljoen;

per 31 december 1965 : 4.752 miljoen;

Dit is het gevolg van de verhoging van het percentage van de bijdragen :

9 % op 1 januari 1961,

10,75 % sinds 1 januari 1965,

met bovendien nog de verhoging van het hoogste bedrag van 8.000 frank tot 12.375 frank.

De vermindering van de Rijksbijdrage brengt de vermeerdering van de kinderbijslag niet in het gedrang. Indien de economische toestand gunstig blijft zullen de reserves gedurende het dienstjaar 1966 niet verkleinen.

2. Het koninklijk besluit van 24 december 1965 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 maart 1964 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan een minder-valide kind moet voldoen om de kinderbijslag te genieten bij toepassing van artikel 47 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor werknemers.

b) Zelfstandigen.

Koninklijk besluit van 31 december 1965 tot wijziging van het organiek koninklijk besluit van 22 december 1938 voorzien bij de wet van 10 juni 1938 houdende uitbreiding van de kindertoeslagen tot de werkgevers en tot de niet-loontrekkende arbeiders.

In tegenstelling met de regeling voor de werknemers zijn de reserves van de Rijksdienst voor kinderbijslag voor zelfstandigen geheel ontoereikend.

La déclaration gouvernementale annonçait une majoration des allocations pour un montant de 500 millions. Ce montant a été largement dépassé. Voici la charge des avantages nouveaux :

— supplément selon l'âge à tous les enfants de 10 à 14 ans	331 millions
— deuxièmes enfants	308 millions
— troisièmes enfants	137 millions
	776 millions

De plus il y aura la majoration des allocations familiales de vacances 64 millions

840 millions

Ceci est possible par suite de la situation financière du régime des allocations familiales pour travailleurs salariés.

Il est bon de rappeler qu'au début de 1961 le régime était en déficit; il avait même dû faire appel à des avances de l'Etat et du F.N.R.O.M. pour plus de 900 millions. Toutes les avances ont été remboursées progressivement et le régime dispose actuellement de solides réserves :

au 31 décembre 1964 : 3.526 millions;

au 31 décembre 1965 : 4.752 millions.

Ceci a été obtenu grâce à des majorations du taux de cotisation :

9 % au 1^{er} janvier 1961,

10,75 % depuis le 1^{er} janvier 1965

avec des adaptations du plafond de 8.000 francs qui est passé à 12.375 francs.

La réduction de la subvention de l'Etat ne met pas en danger le paiement des allocations familiales majorées. Si la situation économique reste favorable, les réserves ne sont pas diminuées au cours de l'exercice 1966.

2. L'arrêté royal du 24 décembre 1965 modifiant l'arrêté royal du 10 mars 1964 fixant les conditions auxquelles un enfant handicapé doit satisfaire pour bénéficier des allocations familiales en application de l'article 47 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

b) Indépendants.

Arrêté royal du 31 décembre 1965 modifiant l'arrêté royal organique du 22 décembre 1938 prévu par la loi du 10 juin 1938 qui étend les allocations familiales aux employeurs et aux travailleurs non salariés.

En opposition avec celles du régime des travailleurs salariés, les réserves de l'Office national des allocations familiales pour travailleurs indépendants sont nettement insuffisantes.

Per 31 december 1965 bedroegen de voorlopige cijfers :

153 miljoen uitgezet op korte termijn en

69 miljoen uitgezet op meer dan één jaar, of in totaal 222 miljoen.

De regeringsverklaring bepaalt dat het tekort bij de regeling van de zelfstandigen voor het dienstjaar 1965 door de Staat zal worden overgenomen. Men verwachtte 200 miljoen, maar het werkelijke tekort is groter en bedraagt 245 miljoen. Dit bedrag is uitgetrokken op het bijkredietenfeuilleton. Met deze nieuwe rijksbijdrage zal de financiële toestand van de R.K.Z. voorlopig althans opnieuw vlot gemaakt kunnen worden.

Steeds volgens de regeringsverklaring zal de Staat voor 1966 ook een derde ten laste nemen van de verhoging van de kinderbijslag voor het derde kind, of 115 miljoen.

D. LICHAMELIJK MINDER-VALIDEN.

a) Gebrekkigen en verminkten.

Het totaal van de uitkeringen aan de gebrekkigen en verminkten verliep als volgt :

1962 : 776 miljoen;
1963 : 816 miljoen;
1964 : 879 miljoen;
1965 : 951 miljoen;
1966 : 1321 miljoen.

Op te merken valt dat de uitkeringen in 1963, 1964 en 1965 gedeeltelijk gefinancierd zijn met voorschotten die de Steun- en Voorzorgskas ten behoeve van door arbeidsongevallen getroffen en aan het Rijk heeft verleend, namelijk :

in 1963 : 100 miljoen;
1964 : 100 miljoen;
1965 : 155 miljoen.

Deze voorschotten moeten in tien jaar worden terugbetaald.

*
**

Het begrotingskrediet voor 1966 omvat een bedrag van 120 miljoen, waarmee de uitkeringen verhoogd moeten kunnen worden zoals gezegd is in de regeringsverklaring. Er moet evenwel een beslissing genomen worden omtrent de verdeling van dit bedrag, namelijk over :

- het percentage van de eenvormige verhoging voor alle gebrekkigen;
- de vermeerdering van de uitkeringen als gevolg van de verhoging van het grensbedrag van de staat van behoefte;
- de verhoging uitsluitend voor sommige categorieën van gebrekkigen, enz.

Een ander probleem dat in 1966 moet worden opgelost is dat van de opnemings van de gebrekkigen en verminkten in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Au 31 décembre 1965 les chiffres provisoires étaient

153 millions placés à court terme et

69 millions placés à plus d'un an, ce qui fait 222 millions.

La déclaration gouvernementale prévoit la prise en charge du déficit de l'exercice 1965 du régime des indépendants par l'Etat. Un chiffre de 200 millions avait été prévu. Le déficit réel est plus important il sera de 245 millions et ce montant a été inscrit dans le feuillet des crédits supplémentaires. Ce nouvel apport de l'Etat permettra de renflouer du moins provisoirement la situation financière de l'O.N.A.F.T.I.

Toujours en exécution de la déclaration gouvernementale, il y a pour 1966 les prises en charge par l'Etat du tiers de l'augmentation de l'allocation accordée pour le troisième enfant, soit 115 millions.

D. HANDICAPES PHYSIQUES.

a) Estropiés mutilés.

La charge du paiement des allocations aux estropiés et mutilés a évolué comme suit :

1962 : 776 millions;
1963 : 816 millions;
1964 : 879 millions;
1965 : 951 millions;
1966 : 1321 millions.

Il faut signaler qu'en 1963, 1964 et 1965, les allocations ont été financées partiellement par des avances à l'Etat de la Caisse de prévoyance et de secours des victimes des accidents du travail notamment :

en 1963 : 100 millions;
1964 : 100 millions;
1965 : 155 millions.

Le remboursement de ces avances est prévu en 10 ans.

*
**

Le crédit budgétaire de 1966 comprend un montant de 120 millions qui doit permettre de faire le relèvement des allocations dont il est fait mention dans la déclaration gouvernementale. Une décision reste à prendre en ce qui concerne la répartition du montant soit :

- le taux de majoration uniforme pour tous les estropiés;
- la majoration des allocations avec relèvement du plafond de l'état de besoin;
- la majoration appliquée uniquement à certaines catégories d'estropiés etc.

Un autre problème auquel il faudra s'efforcer de donner une solution favorable en 1966 est celui de l'incorporation des estropiés et mutilés dans le système de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

b) Arbeidsongevallen.

In de verklaring is een bijzondere inspanning aangekondigd ten voordele van deze categorie.

Verscheidene ontwerpen zijn ingediend bij het ministerieel comité voor sociale coördinatie, waaronder :

1. Een ontwerp van wet tot wijziging van de wet betreffende de vergoeding van de schade veroorzaakt door arbeidsongevallen;

2. Een koninklijk besluit tot wijziging van het besluit van de Regent van 19 oktober 1944 betreffende het verlenen van toelagen aan sommige categorieën van door arbeidsongevallen getroffen en;

3. Een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 april 1954 betreffende het verlenen van toelagen aan sommige categorieën van door arbeidsongevallen getroffen zeelieden;

4. Een koninklijk besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 4 februari 1963 dat de grondslagen bepaalt van de schatting van de staat van behoefte inzake bijzondere en aanvullende uitkeringen aan de getroffen en door arbeidsongevallen of aan hun rechthebbers.

*
**

Het ontwerp van wet is grotendeels geïnspireerd op de resultaten van de werkzaamheden van de subcommissie voor de Sociale Voorzorg uit de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Op financieel gebied zal de sector arbeidsongevallen op 31 december 1965 over een reserve van 1.300 miljoen frank beschikken.

Er zijn twee mogelijkheden om de huidige toestand te verbeteren.

Eerste mogelijkheid : herwaardering van de renten volgens het indexcijfer van de kleinhandelsprijzen. Dit zou 680 miljoen frank per jaar kosten (de toepassing van de huidige beschikkingen kost 420 miljoen frank aan renten) en een jaarlijks tekort opleveren van 160 miljoen frank, waardoor de reserves in acht jaar uitgeput zouden zijn.

Tweede mogelijkheid : herwaardering van de renten volgens de ontwikkeling van de lonen; dit zou 1.190 miljoen per jaar kosten en de reserves in twee jaar uitputten.

Ten einde de reserves te vrijwaren zou de belasting, die de verzekeringsmaatschappijen betalen, van 10 tot 13 % moeten worden verhoogd in het eerste geval en van 10 tot 20 % in het tweede.

E. MAATSCHAPPELIJKE ZEKERHEID.**a) Algemene problemen.**

Moeten worden vermeld :

1. Het koninklijk besluit van 9 december 1965 tot vaststelling van het bedrag en van de voorwaarden betreffende de toekenning van een aanvullende uitkering aan sommige in Frankrijk te werk gestelde grens- of seizoenarbeiders en aan hun weduwen.

b) Accidents du travail.

La déclaration prévoit un effort spécial en faveur de cette catégorie.

Divers projets ont été introduits auprès du Comité ministériel de coordination sociale, notamment :

1. Projet de loi modifiant la loi relative à la réparation des dommages résultant des accidents du travail;

2. Arrêté royal modifiant l'arrêté du Régent du 19 octobre 1944 relatif à l'octroi d'allocations à certaines catégories de victimes d'accidents du travail;

3. Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 avril 1954 relatif à l'octroi d'allocations à certaines catégories de victimes d'accidents du travail survenus aux gens de mer;

4. Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 4 février 1963 déterminant les bases d'évaluation de l'état de besoin en matière d'allocations spéciales et supplémentaires aux victimes d'accident du travail ou à leurs ayants droit.

*
**

Le projet de loi reprend dans ses grandes lignes les résultats des travaux de la sous-commission de la Prévoyance sociale de la Chambre des Représentants.

Du point de vue financier, le secteur des accidents de travail disposera au 31 décembre 1965 d'une réserve de 1.300 millions de francs.

Deux formes d'amélioration sont possibles par rapport à la situation actuelle :

Première hypothèse : revalorisation des rentes suivant l'index des prix de détail. Le coût de cette mesure s'élèverait à 680 millions par an (avec les dispositions actuelles le coût des rentes est de 420 millions) entraînant un mali annuel de 160 millions de francs de nature à épuiser les réserves en 8 ans.

Deuxième hypothèse : revalorisation des rentes suivant l'évolution des salaires. Coût annuel 1.190 millions de francs épuisant les réserves en 2 ans.

Pour sauvegarder les réserves, il faudrait porter la taxe payée par les compagnies d'assurances de 10 à 13 % dans la première hypothèse et de 10 à 20 % dans la seconde.

E. SECURITE SOCIALE.**a) Problèmes généraux.**

Il faut mentionner :

1. L'Arrêté royal du 9 décembre 1965 déterminant le montant et les conditions d'octroi d'une allocation complémentaire à certains frontaliers ou saisonniers occupés en France et à leurs veuves.

Tot 30 september 1965 werd het toekennen van een tijdelijke uitkering aan de grensarbeiders en aan de seizoenarbeiders die ongeschikt zijn tot werken als gevolg van ziekte of arbeidsongeval geregeld bij ministeriële onderrichtingen.

Vanaf 1 oktober 1965 kwam in vervanging van de tijdelijke uitkering een aanvullende uitkering. Het genot ervan is voorzien voor de gezinshoofden of de ermede gelijkgestelde personen die slachtoffer zijn van een arbeidsongeval of van een ziekte.

2. De koninklijke besluiten van 21 september 1965 en 24 december 1965 tot tijdelijke afwijking van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden.

De bijdrage voor de aanvullende vacantie aan de arbeiders die in de ondergrond van de steenkolenmijnen werken is 4 t.h.

Gelet op de deficiënte toestand van de meerderheid der kolenmijnen is die bijdrage verminderd tot 1,5 t.h. voor de jaren 1965 en 1966 door de koninklijke besluiten van 21 september 1965 en 24 december 1965.

Om de vermindering der uitgaven ingevolge de verlaging van de bijdrage te compenseren is op de begroting van Sociale Voorzorg een toelage aan het Nationaal Pensioenfonds ingeschreven. Het bedrag van deze toelage is ongeveer 150 miljoen frank voor ieder dienstjaar.

3. Het ministerieel besluit van 22 december 1965 tot wijziging, wat betreft de kruiers, van het ministerieel besluit van 10 april 1959 tot vaststelling van de forfaitaire lonen voor de berekening van de bijdragen voor sociale zekerheid van sommige met fooien bezoldigde werknemers en hun werkgevers.

Op aanvraag van de representatieve kruiersverenigingen werd het ministerieel besluit van 10 april 1959, tot vaststelling van de forfaitaire lonen voor de berekening van de bijdragen voor sociale zekerheid van sommige met fooien bezoldigde werknemers, gewijzigd, wat de kruiers betreft.

Het vroegere forfaitaire loon dat sinds 1 juli 1963 werd toegepast bedroeg 190 frank per dag. Met ingang van 1 januari 1966 werd het tot 230 frank opgevoerd, wat een verhoging van meer dan 20 t.h. vertegenwoordigt.

Deze herziening verbetert de toestand der kruiers in de verschillende sociale-zekerheidssectoren: pensioenen, arbeidsongevallen en ziekteverzekering, waar het vroegere forfaitaire bedrag van 190 frank, niet volstond om het de kruiers die meer dan 21 jaar oud waren mogelijk te maken het minimum te bereiken dat vereist is om op de verzekering voor geneeskundige verzorging aanspraak te kunnen maken, zonder dat zij daartoe een aanvullende bijdrage dienen te betalen.

Soortgelijke wijzigingen zijn in uitzicht gesteld voor andere met fooien bezoldigde werknemers: het personeel van de hotelbedrijven, de taxichauffeurs.

Het advies van de bevoegde paritaire comités is aangevraagd.

Des instructions ministérielles réglaient jusqu'au 30 septembre 1965 l'octroi d'une allocation temporaire aux travailleurs frontaliers et saisonniers se trouvant en état d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident du travail.

A partir du 1^{er} octobre 1965, une allocation complémentaire est venue remplacer l'allocation temporaire. Elle est prévue au bénéfice des chefs de famille ou assimilés, qui sont victimes d'accident de travail ou de maladie.

2. Les arrêtés royaux du 21 septembre 1965 et 21 décembre 1965 dérogeant temporairement à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés.

La cotisation afférente aux congés complémentaires des ouvriers occupés dans les travaux du fond des mines de houille est de 4 p.c.

Étant donné la situation déficitaire de la majorité des charbonnages cette cotisation a été réduite temporairement par les arrêtés royaux du 21 septembre 1965 et du 24 décembre 1965 à 1,5 p.c. pour les exercices 1965 et 1966.

Pour compenser la diminution des recettes résultant de la réduction de la cotisation, figure au budget de la Prévoyance sociale une subvention de retraite des ouvriers mineurs. Le montant de cette subvention est approximativement de 150 millions de francs pour chacun des exercices.

3. L'arrêté ministériel du 22 décembre 1965 modifiant en ce qui concerne les porteurs de bagages, l'arrêté ministériel du 10 avril 1959 fixant les rémunérations forfaitaires pour le calcul des cotisations de sécurité sociale de certains travailleurs rémunérés au pourboire et de leurs employeurs.

A la demande des organisations représentatives des porteurs de bagages l'arrêté ministériel du 10 avril 1959 fixant les rémunérations forfaitaires pour le calcul des cotisations de sécurité sociale de certains travailleurs rémunérés au pourboire a été modifié en ce qui concerne les porteurs de bagages.

L'ancienne rémunération forfaitaire appliquée depuis le 1^{er} juillet 1963 s'élevait à 190 francs par jour. Elle a été portée à 230 francs à partir du 1^{er} janvier 1966, ce qui représente une augmentation de plus de 20 p.c.

Cette révision apporte aux porteurs de bagages des améliorations dans les divers secteurs de la sécurité sociale: pensions, accidents du travail et assurance maladie où l'ancien taux forfaitaire de 190 francs ne permettait plus aux porteurs de bagages, âgés de plus de 21 ans, d'atteindre le minimum requis pour bénéficier de l'assurance-soins de santé sans être astreint au paiement d'une cotisation complémentaire.

Les modifications analogues sont prévues pour d'autres travailleurs rémunérés au pourboire: personnel de l'industrie hôtelière, les chauffeurs de taxi.

L'avis de commissions paritaires compétentes a été sollicité.

(27)

b) Bijzondere problemen.

Nog andere problemen verdienen onze aandacht, waaronder :

1. de achterstallige bijdragen van de steenkolenmijnen aan de maatschappelijke zekerheid.

Deze achterstallen bedroegen 1.088.000.000 frank op 31 december 1965. Hierbij zouden nog gevoegd moeten worden honderden miljoenen aan verwijlntresten en verhoogde bijdragen.

STEENKOLENMIJNEN.

Achterstallige bijdragen op 31 december 1965.

(in duizenden franken).

Kolenmijnen — Charbonnages	31-12-65	30-11-65	31-12-64	31-12-63	31-12-62	31-12-61
<i>Bergen. — Mons</i>						
Borinage	43.794	43.794	11.012	—	—	—
<i>Centrum. — Centre</i>						
Anderlues	9.160	4.023	—	—	—	—
<i>Charleroi-Namen. — Charleroi-Namur</i>						
Centre de Jumet	775 (1)	—	—	—	—	—
Elisabeth	16.464	16.464	17.382	18.146	19.308	19.886
Houillères Unies	16.252	16.267	16.377	18.092	38.771	41.515
Monceau-Fontaine	55.075	50.079	—	—	—	—
Roton-Farciennes	—	1.013	—	—	—	—
Trieu-Kaisin.	47.711 (x)	44.236	5.501	—	—	—
<i>Luik. — Liège</i>						
Abhooz	35.739	35.739	35.793	39.336	38.381	41.989
Batterie	425.946 (x)	431.625	414.503	387.261	396.382	417.660
Gosson-Kessales	165.272 (x)	161.908	133.403	134.503	170.456	180.838
Grande Bacnure	57.033	57.033	53.666	54.287	60.137	67.967
Minerie	21.817	21.917	22.017	24.212	26.212	27.115
<i>Kempen. — Campine</i>						
Beringen	76.204 (x)	76.204	24.646	—	—	—
Helchteren-Zolder	116.625	97.955	—	—	—	—
	1.038.069	1.059.257	734.300	675.837	749.647	796.970

(1) Waarvan F 300.000 gestorte op 3 januari 1966.

(x) De niet gestorte bijdragen van 2 % voor vacatiebijslag inbegrepen.

b) Problèmes particuliers.

D'autres problèmes doivent encore retenir notre attention, notamment :

1. les retards en cotisation de sécurité sociale des charbonnages.

Ils s'élevaient au 31 décembre 1965 à 1 milliard 88.000.000 de francs. A ceci devraient encore s'ajouter des centaines de millions relatives à des intérêts de retard et à des majorations de cotisations.

CHARBONNAGES.

Cotisations en retard de paiement au 31 décembre 1965.

(en milliers de francs).

31-12-60	31-12-59	31-12-58	Waarvan werknemersbijdragen. — <i>Dont cotisations ouvrières</i>							
			31-12-65	30-11-65	31-12-63 en/et 31-12-64	31-12-62	31-12-61	31-12-60	31-12-59	31-12-58
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1.778	573	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18.676	18.029	11.840	—	—	—	—	—	—	—	—
45.769	44.426	37.462	—	—	—	—	—	205	—	61
—	—	—	—	—	—	590	484	578	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	4.143	3.817	—	—	—	—	—	—
50.100	53.942	44.253	—	—	—	—	37	—	—	394
444.863	404.985	348.598	—	—	—	—	—	16.801	16.802	38.938
220.938	258.952	309.003	516	516	—	—	—	—	—	38.204
79.414	55.069	30.545	—	—	—	—	—	1.042	1.206	174
28.359	22.193	18.794	—	—	—	—	552	1.796	—	1.045
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
888.119	857.496	800.495	6.437	4.906	—	590	1.073	20.422	18.008	78.816

(1) Dont F 300.000 versés le 3 janvier 1966.

(×) Y compris les cotisations de 2 % non versées au titre d'allocation complémentaire de vacances.

2. De versoepeling, de vereenvoudiging van de sociale zekerheid.

De kwestie van de vereenvoudiging van de sociale wetten en verordeningen heeft de voortdurende aandacht van de huidige Regering. Het ogenblik is gekomen om onze sociale zekerheid haar volle menselijke betekenis terug te geven. Wij hebben het geluk in België over een stelsel van sociale zekerheid te beschikken dat, in vele opzichten, tot voorbeeld kan worden gesteld. Ieder jaar worden tientallen miljarden franken, afkomstig van de werknemers- werkgevers- en rijksbijdragen, aan de goede werking van dit stelsel besteed. Wij moeten echter vaststellen dat deze sociale zekerheid die jarenlang nagestreefd en opgebouwd is als een instrument ter bescherming van de gezamenlijke arbeiders, door de rechthebbenden steeds meer beschouwd wordt als een opeenhoping van formaliteiten, die hun als een loodzware last op de schouders drukt. Wanneer een werknemer een beroep doet op de sociale verstrekkingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, pensioen, werkloosheid, soms ook kinderbijslag en zelfs jaarlijkse vakantie, dan heeft hij niet meer de indruk een werkelijk recht te zullen krijgen, maar voelt hij allereerst de hinder van een zware taak die hij moet volbrengen. Hij heeft niet meer het gevoel dat hij een recht geniet maar dat hij een zekere dwang ondergaat. Hoe is dit zover gekomen? Geleidelijk aan zijn steeds maar nieuwe wetteksten, nieuwe uitvoeringsbesluiten, en nieuwe richtlijnen bijgekomen. Er is geen enkele sector van de sociale zekerheid meer waarvan gezegd kan worden dat hij daarvan gespaard is gebleven : zowel de ziekte- en invaliditeitsverzekering, de pensioenen, de kinderbijslag en de werkloosheid; al die regelingen zitten in hetzelfde schuitje. Er zijn nog maar weinig personen die de werknemers juist en nauwkeurig kunnen inlichten. De specialisten van de verzekeringsinstellingen, ja zelfs van de vakbonden, weten niet meer hoe deze of gene tekst moet worden uitgelegd.

In verschillende mate en op verschillende gronden dragen wij allen ons deel van de verantwoordelijkheid. De ingewikkelde sociale wetgeving van vandaag is ontstaan uit ons aller verlangen, om, elk in zijn eigen hoedanigheid zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de sociale werkelijkheid en geen enkel onrecht te laten begaan. Bijna ieder afzonderlijk geval heeft een eigen oplossing gekregen. Zo heeft onze sociale wetgeving, die in de eerste plaats op het algemeen belang moest gericht zijn en een algemeen kader moest vormen, een andere vorm gekregen aangezien wij er in de praktijk toe zijn gekomen dat de regel de uitzondering is geworden, verloren in een massa van andere uitzonderingen.

3. De financiering van de verschillende sectoren van de sociale zekerheid.

4. Een doeltreffende coördinatie van de verschillende sectoren van de sociale zekerheid en van de verschillende pensioeninstellingen en -diensten : de Rijksdienst voor arbeidspensioenen, de Rijkskas voor bediendenpensioenen, de Rijkskas voor rust- en overlevingspensioenen, de Dienst voor gemengde loopbanen.

2. l'assouplissement, la simplification de la sécurité sociale.

Le problème de la simplification des lois et des règlements sociaux est un de ceux qui préoccupent principalement l'actuel Gouvernement. Le moment est venu de rendre à notre sécurité sociale tout son sens humain. Nous avons le bonheur de bénéficier en Belgique d'un système de sécurité sociale qui peut être, à maints égards, cité en exemple. Des dizaines de milliards de francs provenant, soit des cotisations prélevées sur les salaires des travailleurs, soit des cotisations patronales, soit encore des subventions de l'Etat, sont consacrées chaque année au bon fonctionnement de ce système. Mais, il faut bien le constater cette sécurité sociale qui a été voulue et créée au fil des années pour constituer un instrument de protection de l'ensemble du monde du travail, les bénéficiaires la considèrent de plus en plus comme un amoncellement de formalités, comme une charge de plomb qui pèse sur leurs épaules. Lorsqu'il recourt aux prestations sociales, que ce soit en matière d'assurance maladie-invalidité, de pension, de chômage, parfois aussi, d'allocations familiales, voire de vacances annuelles, le travailleur n'a plus l'impression qu'il va entrer en jouissance d'un droit effectif, mais il ressentira au préalable l'emprise d'une lourde charge à remplir; il n'a plus le sentiment de jouir d'un droit, mais celui de subir quelque contrainte. Comment en est-on arrivé là? Petit à petit les textes légaux se sont ajoutés aux textes légaux, les arrêtés d'application aux arrêtés d'application, les instructions aux instructions. Il n'existe aujourd'hui aucun secteur de la sécurité sociale dont on puisse dire qu'il échappe à cette situation : que ce soient l'assurance maladie-invalidité, les pensions, les allocations familiales, le chômage, tous les régimes sont logés à la même enseigne. Et bien rares sont les personnes qui peuvent donner aux travailleurs des renseignements exacts et précis. Les spécialistes des organismes assureurs, voire des syndicats, sont perplexes quant à l'interprétation à donner à tel ou tel texte.

Tous, à des degrés et à des titres divers, nous portons notre part de responsabilité. La complexité actuelle de la législation sociale est née du souci que nous avons eu les uns et les autres, en nos qualités différentes, de traduire au maximum les réalités sociales et faire en sorte de ne commettre aucune injustice. Dès lors, presque chaque cas particulier a reçu sa solution. Ainsi, une législation sociale qui, dans sa philosophie, devait concerner avant tout l'intérêt général et constituer d'abord un cadre d'ensemble, a été profondément transformée, puisque nous en sommes arrivés en pratique, à ce que la règle est devenue l'exception, perdue dans la masse des autres exceptions.

3. le financement des divers secteurs de la sécurité sociale.

4. une coordination plus efficace entre les divers secteurs de la sécurité sociale et entre les divers organismes et services des pensions : l'Office national des pensions pour ouvriers, la Caisse nationale des pensions pour employés, la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie, le Service des Carrières Mixtes.

II. Artikelsgewijze bespreking.

Na de inleiding van de Minister heeft de Commissie beslist de bespreking te houden aan de hand van het Verantwoordingsprogramma en in de orde van de artikelen der begroting.

Bij de bespreking van art. 12.03 bevestigt de Minister dat de diensten die thans verspreid zijn in de Ravensteingalerij zullen overgebracht worden naar een ander gebouw. De diensten gevestigd in de Belliardstraat, de Wetenschapsstraat en de Kleine Carmelietenstraat zullen blijven waar zij zijn.

**

Naar aanleiding van het onderzoek van art. 12-25 betreffende de uitvoering van het Derde Aanvullend Akkoord bij de Algemene Sociale Zekerheidsovereenkomst tussen België en de Bondsrepubliek beklagt een commissaris zich over de grote vertraging bij de uitvoering van dit akkoord. De indexerings der uitbetaalde bedragen wordt niet toegepast. Wanneer om uitleg verzocht wordt, komt het klassieke antwoord dat « de verrekening binnen enkele maanden zal gebeuren », maar zij komt niet.

De Minister heeft beloofd deze zaak grondig te onderzoeken en een antwoord aan de commissaris te bezorgen.

**

Art. 12-26 voorziet een bijdrage voor de ASLK tot vergoeding van haar kosten in verband met haar diensten voor de verschillende pensioenregelingen. Een commissaris drukt zijn vrees er over uit dat deze sommen ook wel eens konden gebruikt worden tot dekking van de eigen beheerskosten der ASLK en aldus een onrechtstreekse subsidie zijn. De Minister antwoordt dat zijn administratie deze bedragen verantwoord acht en dat zij traditioneel voorkomen in de begroting.

**

Bij het onderzoek van art. 32-01 tot 32-03 waarbij een subsidie wordt voorzien aan het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers werd een korte bespreking gewijd aan de speciale toestand waarin de mijnen zich bevinden. Verschillende leden vestigen er de aandacht op dat naast deze sociale subsidies ook nog een belangrijk bedrag aan economische subsidies aan de mijnen wordt gegeven. Daarenboven — zo onderlijnt een commissaris — kunnen deze mijnen zich de luxe veroorloven belangrijke sommen schuldig te blijven aan het N.P.M. Wanneer kleine of middelgrote ondernemingen veel kleinere sommen niet tijdig betalen worden hun schulden met zware intresten en boeten bezwaard; zij worden met allerlei dwangmiddelen lastig gevallen en met verkoping bedreigd. De mijnen kunnen gerust hun schulden opstapelen zonder dat zij lastig gevallen worden.

De Commissie wenst dat een einde zou gemaakt worden aan de subsidiëring langs verschillende wegen. Een wijze van subsidiëring n.l. de economische zou moeten volstaan om de mijnen hun sociale verplichtingen te doen naleven.

Een overzicht van de totale schuldenlast der mijnen aan de N.P.M. dient opgemaakt en bekendgemaakt te worden (zie Bijlage II).

II. Discussion des articles.

Après l'exposé introductif du Ministre, votre Commission décide d'examiner le budget en suivant le Programme justificatif et l'ordre des articles.

A propos de la discussion de l'article 12.03, le Ministre confirme que les services actuellement dispersés dans la Galerie Ravenstein seront transférés dans un autre bâtiment. Les services établis à la rue Belliard, à la rue de la Science et à la rue des Petits-Carmes y resteront.

**

A l'article 12-25, relatif à l'exécution du Troisième Accord complémentaire à la Convention générale de sécurité sociale entre la Belgique et la République fédérale d'Allemagne, un commissaire regrette le retard important avec lequel cet accord est mis en application. Les sommes versées ne sont pas indexées. Quand on demande des explications, la réponse classique est que « la chose sera réglée dans quelques mois », mais on attend vainement.

Le Ministre promet d'examiner cette question d'une manière approfondie et de donner une réponse à l'intervenant.

**

L'article 12-26 prévoit une intervention en faveur de la C.G.E.R. pour l'indemniser des frais qu'elle aura supportés du chef des prestations de ses services pour le compte des divers régimes de pension. Un commissaire craint que ces sommes ne puissent également être affectées à la couverture des frais d'administration de la C.G.E.R. elle-même et que, de la sorte, elles ne constituent une subvention indirecte. Le Ministre répond que son administration considère ces dépenses comme justifiées et il fait observer qu'elles figurent traditionnellement au budget.

**

Aux articles 32-01 à 32-03, qui prévoient l'octroi d'une subvention au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs, un bref débat est consacré à la situation spéciale dans laquelle se trouvent actuellement les charbonnages. Plusieurs membres soulignent que ceux-ci bénéficient non seulement de ces subventions sociales mais aussi d'importantes subventions économiques. De plus, souligne un commissaire, ces charbonnages peuvent se permettre le luxe de rester redevables de sommes considérables au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs. Les petites et moyennes entreprises qui ne paient pas à temps des dettes beaucoup moins importantes, se voient imposer le paiement de gros intérêts et d'amendes; elles sont menacées des mesures de coercition les plus diverses, et notamment de la vente, alors que les charbonnages peuvent tranquillement accumuler leurs dettes sans être pris à partie.

La Commission souhaite qu'il soit mis fin à la multiplicité des modes de subventionnement. Un seul, c'est-à-dire le subventionnement économique, devrait suffire pour amener les charbonnages à remplir leurs obligations sociales.

Il serait nécessaire de dresser et de publier un état global des dettes des charbonnages envers le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs (voir Annexe II).

Een commissaris heeft hier nog de bemerking aan toegevoegd dat het medebeheer van de arbeiders in de N.P.M. wel nuttig is maar een medebeheer in de onderneming nog veel doeltreffender zou zijn om de gelden te doen binnenkomen.

Hierop is geantwoord dat de arbeidersafgevaardigden deze kwestie in de ondernemingsraad kunnen ter sprake brengen. Het is trouwens opvallend hoe deze hoger aangeklaagde uitzonderingstoestand door de arbeiderssyndikaten niet wordt aangevallen omdat een opeisen van de verschuldigde bedragen tot een overhaaste sluiting van sommige mijnen zou kunnen leiden.

**

Art. 33-04 gaf aanleiding tot een gedachtenwisseling over de vrijwillige ziekteverzekering.

Verschillende leden drukken hun bezorgdheid uit over de evolutie van deze tak der ziekteverzekering. Het aantal verzekerden vermindert voortdurend (de ambtenaren gingen volledig over naar de verplichte verzekering, de zelfstandigen moesten zich verplicht tegen sommige grote risico's verzekeren) en de verzekerden zijn overwegend personen op leeftijd die veelal meer zorgen nodig hebben. Dientengevolge wordt de financiële toestand met de dag slechter. Alleen de financiële toestand van de onderlinge invaliditeitskassen is gezond. De Commissie heeft aan de Minister gevraagd de mogelijkheid te overwegen de vrijwillig verzekerden de kans te geven met een forfaitaire bijdrage aan te sluiten bij de verplichte verzekering. Indien deze oplossing niet verkozen wordt dan moeten dringend de subsidies met een groot bedrag verhoogd worden.

Hierbij aansluitend werd de ellendige administratieve toestand aangeklaagd in de sektor van de verplichte verzekering voor zelfstandigen. De Commissie heeft er haar verwondering over uitgedrukt dat het nog niet mogelijk is precieze cijfers bekend te maken, noch over het aantal aangesloten zelfstandigen noch over de financiële toestand van deze sektor.

Een commissaris was de mening toegedaan dat het huidige systeem van controle om de verzekeringsplicht van de zelfstandigen vast te stellen veel te ingewikkeld is. De controlekaart die de verzekeringsplichtige moet afgeven aan zijn mutualiteit moet een gehele omweg maken vooraleer zij vanuit zijn pensioenkas de verzekerde bereikt en er is dan weer een lange administratieve weg te volgen vooraleer zij haar bestemming bereikt in de administratieve controle van de ziekteverzekering. Vele zelfstandigen — aldus verklaart de commissaris — hebben deze kaart niet ontvangen en lopen nu gevaar uitgesloten te worden van de voordelen der verzekering.

Een ander commissaris heeft laten gelden dat de pensioenkas en de Rijksdienst voor de Pensioenen te gepasten tijde deze kaart aan alle betrokkenen hebben toegezonden. Blijkbaar hebben vele zelfstandigen de betekenis van deze kaart niet begrepen en ze aan hun mutualiteit niet afgegeven. Nu ontvangen de pensioenkas vanwege de Rijksdienst der Pensioenen dagelijks tientallen aanvragen om duplicata van deze controlekaarten. De pensioenkas zijn over 't algemeen zeer stipt bij het uitvoeren van deze werkzaamheden.

Un commissaire ajoute que la cogestion des ouvriers au sein du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs ne manque pas d'utilité, mais qu'une cogestion dans l'entreprise elle-même serait encore beaucoup plus efficace pour faire rentrer les fonds.

Le Ministre répond que les délégués ouvriers peuvent porter la question devant le Conseil d'entreprise. D'ailleurs, il est frappant de constater que la situation exceptionnelle que l'on a dénoncée plus haut échappe aux critiques des syndicats ouvriers; en effet, si ceux-ci réclamaient l'apurement des dettes existantes, cela pourrait provoquer la fermeture prématurée de certains sièges.

**

L'article 33-04 a donné lieu à un échange de vues sur l'assurance-maladie libre.

Plusieurs membres s'inquiètent de l'évolution de cette branche de l'assurance-maladie. Le nombre d'assurés ne cesse de décroître (l'ensemble des fonctionnaires ont été transférés à l'assurance obligatoire et les indépendants ont dû contracter une assurance obligatoire contre certains gros risques) et les assurés sont, pour la plupart, des personnes âgées qui ont souvent besoin de plus de soins. De ce fait, la situation financière empire d'un jour à l'autre. Seules les caisses mutualistes d'invalidité ont une situation financière saine. La Commission demande au Ministre d'envisager la possibilité de permettre aux assurés libres de s'affilier à l'assurance obligatoire moyennant paiement d'une cotisation forfaitaire. Si cette solution n'est pas adoptée, il faudra, d'urgence, majorer considérablement les subventions.

Dans le même ordre d'idées, on s'est plaint de la situation administrative misérable du secteur de l'assurance obligatoire des indépendants. Votre Commission s'est étonnée qu'il ne soit pas encore possible de publier des chiffres précis, ni sur le nombre d'indépendants affiliés, ni sur la situation financière de ce secteur.

Un commissaire a estimé que le système de contrôle actuel, qui doit permettre d'établir l'obligation pour les indépendants d'être assurés, est beaucoup trop compliqué. La carte de contrôle que l'assuré doit remettre à sa mutualité doit faire bien des détours avant de parvenir de la Caisse de pension à l'assuré, après quoi il y a encore une longue filière administrative à suivre avant qu'elle n'atteigne sa destination qui est le Service du contrôle administratif de l'assurance-maladie. D'après l'intervenant, un grand nombre d'indépendants n'ont pas reçu cette carte et risquent à présent d'être exclus des avantages de l'assurance.

Un autre commissaire fait observer que les caisses de pension et l'Office national des pensions ont adressé en temps opportun cette carte à tous les intéressés. Sans doute de nombreux indépendants n'en ont-ils pas saisi l'importance et ont-ils négligé de la remettre à leur mutualité. Actuellement, les caisses de pension reçoivent tous les jours de l'Office national des pensions des dizaines de demandes de duplicata de ces cartes de contrôle. D'une manière générale, les caisses de pension sont très ponctuelles dans l'accomplissement de ces tâches.

Het is wel waar dat deze administratieve procedure veel te omslachtig is. Hadden de pensioenkas, die over alle nodige gegevens beschikken, zelf de bijdragen voor de ziekteverzekering mogen innen om ze nadien aan de mutualiteit over te maken, dan waren de moeilijkheden veel geringer geweest. Deze commissaris onderlijnt dat men nu voor de derde maal een sociale wet voor zelfstandigen in toepassing brengt (eerst de kinderbijslag, dan het pensioen en nu de ziekteverzekering) met veel administratieve moeilijkheden. Het heeft telkens jaren geduurd vooraleer men van een normale toepassing van de wet kan spreken. Waarom wil men zich niet de ondervinding te nutte maken die opgedaan werd bij de toepassing van vorige wetten. Een administratieve groepering bij de toepassing van deze drie wetten zou veel moeilijkheden, tijd en geld besparen.

De eerste commissaris riposteert dat de mutualiteiten, naar zijn opvatting, het best gewapend zijn om de bijdragen te innen. Zonder op dit punt iets te wijzigen moet het mogelijk zijn te vereenvoudigen.

Naar aanleiding van een vraag om inlichtingen vanwege een commissaris betreffende de Belgische Midschool voor Sociale verzekeringen waarvoor kredieten voorzien zijn in art. 33-11 wordt beslist een programma van de cursussen in het verslag op te nemen (Bijlage III).

*
**

Bij art. 12.01 wordt een bespreking gehouden over de toepassing van de pensioenwetgeving.

Een commissaris wenst te weten hoe het verloopt met de uitbetaling van de voorschotten door de Rijkskas voor Rust- en Overlevingspensioenen en of de administratie ingevolge deze nieuwe opdracht niet overlast is vooral omdat er zoveel (het cijfer van 250 wordt geciteerd) type-gevallen zijn.

De Minister antwoordt dat de Rijkskas de uitbetaling van de voorschotten moet verzekeren in afspraak met de verschillende pensioenregimes. Voor de bedienden verloopt de werking vlot. Voor de arbeiders moesten nog niet veel voorschotten worden uitbetaald; de Dienst der gemengde loopbanen heeft een groot aantal voorschotten verleend. Een overzicht van het aantal voorschotten zal aan het verslag gehecht worden.

Tenslotte drukt de Minister de hoop uit dat door een vereenvoudiging van de wetgeving en de structuur der diensten een verhoogd rendement zal bereikt worden.

Met nadruk heeft de Minister nogmaals onderlijnd dat een einde moet gemaakt aan de toestand waarbij de pensioengerechtigden soms maanden op uitbetaling van hun pensioen moeten wachten. Voor de personen die over onvoldoende spaargelden beschikken betekent zulks een tragische toestand. De Minister heeft meegedeeld dat hij hoopt dat de Rijkskas tegen midden 1966 een normale datum van uitbetaling zal bereikt hebben. Hij heeft hiervoor aan alle diensten de nodige richtlijnen gegeven en rekent op de medewerking van alle ambtenaren. Bovendien heeft hij in de commissie een beroep gedaan op de Beheerskomitee's van alle paritair-beheerde instellingen opdat zij hun verantwoordelijkheid zouden opnemen.

Certes, cette procédure administrative est beaucoup trop longue. Si les caisses de pension, qui disposent de tous les éléments nécessaires, avaient pu percevoir elles-mêmes les cotisations de l'assurance-maladie et les transmettre ensuite à la mutualité, les difficultés auraient été beaucoup moindres. L'intervenant souligne que c'est maintenant la troisième fois qu'une loi sociale en faveur des indépendants est mise en application (il y eut d'abord les allocations familiales, puis la pension et il s'agit à présent de l'assurance-maladie) et que cette application entraîne un grand nombre de difficultés administratives. Chaque fois, il a fallu attendre plusieurs années avant de pouvoir dire que la loi était appliquée normalement. Pourquoi ne veut-on pas profiter de l'expérience acquise dans l'application des lois antérieures? Un regroupement administratif pour l'application de ces trois lois permettrait d'éviter de nombreuses difficultés et d'épargner beaucoup de temps et d'argent.

Le premier commissaire a rétorqué que, d'après lui, ce sont les mutualités qui sont le mieux outillées pour percevoir les cotisations. Il doit être possible de simplifier sans rien changer à cet égard.

Un commissaire ayant demandé des renseignements concernant l'Ecole centrale belge des assurances sociales, en faveur de laquelle des crédits sont prévus à l'article 33-11, il est décidé qu'un programme des cours de cette école sera inséré dans le présent rapport. (Annexe III).

*
**

A l'article 42-01, votre Commission a discuté l'application de la législation sur les pensions.

Un commissaire voudrait savoir si le paiement des avances par la Caisse nationale des pensions de retraite et de survie se fait normalement et si l'administration n'est pas surchargée par ce travail supplémentaire, surtout du fait qu'il y a tant de cas types (on cite le chiffre de 250).

Le Ministre répond que la Caisse nationale doit assurer le paiement des avances de commun accord avec les divers régimes de pension. Pour les employés, il n'y a pas de difficultés. Pour les ouvriers, il n'a pas encore fallu payer beaucoup d'avances; le Service des carrières mixtes a accordé un grand nombre d'avances. Un aperçu général du nombre d'avances sera annexé au présent rapport.

Enfin, le Ministre exprime l'espoir qu'une simplification de la législation et de la structure des services permettra d'accroître le rendement de ceux-ci.

Il insiste encore sur la nécessité de mettre fin à une situation dans laquelle les bénéficiaires d'une pension doivent parfois attendre plusieurs mois le versement de celle-ci. Pour les personnes ne disposant que d'économies insuffisantes, cette situation est tragique. Le Ministre espère que, pour le milieu de 1966, la Caisse nationale sera parvenue à payer les pensions à une date normale. A cet effet, il a adressé les directives nécessaires à tous les services et il compte sur la coopération de tous les fonctionnaires. De plus, il a fait appel en Commission aux Comités de gestion de toutes les institutions à gestion paritaire pour qu'elles prennent leurs responsabilités.

Voor de dossiers der grensarbeiders blijft een moeilijkheid bestaan omdat de betrokken diensten niet altijd over het volledig dossier kunnen beschikken vooral wanneer het ook gedeeltelijk in Frankrijk behandeld wordt. De Minister zal hiervoor de nodige schikkingen zoeken. Aangaande het deel van de loopbaan dat sommige arbeiders in Duitsland hebben gepresteerd, werd door een commissaris gewezen op de oplossing die Nederland terzake heeft gevonden nl. het afkopen van deze loopbanen met een forfaitair bedrag. De Minister heeft beloofd dat een oplossing in die richting zal gezocht worden.

Wat betreft de beperking van het bewijs van de beroepsloopbaan tot het jaar 1946 heeft de Minister meegedeeld dat de betrokken instellingen uitgenodigd werden na te gaan of de nieuwe pensioenaanvragen niet kunnen onderzocht worden in het raam van de nieuwe bepalingen die in het desbetreffend wetontwerp zijn voorzien aangezien het ontwerp de toepassing voorziet met ingang van 1 januari 1966. Aldus zal heel wat nutteloos werk vermeden worden. De beslissingen zullen vanzelfsprekend slechts kunnen genomen worden na het goedstemmen van de wet.

Ingevolge de bepalingen van de nieuwe wet zullen sommige dossiers moeten herzien worden met terugwerkende kracht tot 1962, om de minder gunstige toestanden recht te zetten.

Op vraag van een commissaris heeft de Minister ook bevestigd dat de bijdrageverhogingen voorzien in de pensioenwet van 1962 in 1966 slechts gedeeltelijk toegepast werden.

Een ander commissaris heeft zijn ongerustheid uitgedrukt over het feit dat de ambtenaren van de Dienst der Gemengde Loopbanen een tweeslachtig statuut hebben; ook de bevoegdheid van de Rijkskas zou beter dienen omschreven te worden ten overstaan van de verschillende pensioenregimes. De eigen reglementen die deze verschillende regimes beheersen, maken ook het werk van de Rijkskas zeer moeilijk en ingewikkeld. Dezelfde commissaris is de mening toegedaan dat de Beheerscomités van de paritair-beheerde instellingen zeer goed gestemd zijn en de goede gang van zaken in hun instelling bevorderden.

**

Artikel 42-05 bracht de moeilijkheden rondom de Z.I.V. ter sprake. Uitgaande van het koninklijk besluit waarbij de doktershonoraria werden vastgesteld, vestigt een commissaris de aandacht van de Minister op het feit dat de geneesheren die einde 1964 een verbintenis hadden aangegaan thans benadeeld zijn.

De Minister heeft hierop geantwoord dat de Regering de toestand die geschapen werd door de vorige wet niet heeft willen in het gedrang brengen door het koninklijk besluit. Er zijn geneesheren die een verbintenis hebben aangegaan en er zijn er die deze verbintenis niet hebben willen ondertekenen. De wet voorzag de mogelijkheid van vrije honoraria zodra er 60 % verbintenissen bereikt werden. Het besluit beperkt de honoraria van deze twee categorieën op het niveau van 31 december 1964 plus 5 %.

Une difficulté subsiste en ce qui concerne les dossiers des travailleurs frontaliers, parce que les services compétents ne disposent pas toujours du dossier complet, en particulier lorsqu'il est partiellement traité en France. Le Ministre recherchera les dispositions qu'il convient de prendre à ce sujet. Quant au cas des travailleurs qui ont effectué une partie de leur carrière en Allemagne, un commissaire a signalé la solution adoptée aux Pays-Bas, à savoir le rachat de ces carrières par le paiement d'un montant forfaitaire. Le Ministre a promis qu'une solution serait cherchée dans ce sens.

En ce qui concerne la limitation de la preuve de la carrière professionnelle jusqu'à l'année 1946, le Ministre a annoncé que les institutions intéressées ont été invitées à examiner si les nouvelles demandes de pension ne pouvaient être instruites en tenant compte des nouvelles dispositions prévues dans le projet de loi relatif à la matière, puisque ce projet doit entrer en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1966. On évitera ainsi bien du travail inutile. Il va de soi que les décisions ne pourront cependant être prises qu'après le vote de la loi.

Pour tenir compte des dispositions de la nouvelle loi, certains dossiers devront être revus en remontant jusqu'à 1962, afin de redresser, avec effet rétroactif, les situations les moins favorables.

A la demande d'un commissaire, le Ministre a également confirmé que la majoration des contributions prévue par la loi de 1962 relative à la pension de retraite et de survie n'est encore appliquée que partiellement en 1966.

Un autre commissaire a exprimé son inquiétude devant le fait que les fonctionnaires du Service des carrières mixtes ont un statut hybride; en outre, la compétence de la Caisse nationale en ce qui concerne les différents régimes de pension devrait être mieux définie. Le fait que ces différents régimes sont soumis à des règlements particuliers rend le travail de la Caisse nationale très difficile et le complique grandement. L'intervenant est d'avis que les Comités de gestion des institutions à gestion paritaire sont très bien disposés et favorisent la bonne marche des affaires dans leurs institutions.

**

L'article 42-05 a donné lieu à un débat sur les difficultés de l'A.M.I. S'appuyant sur l'arrêté royal qui fixe les honoraires des médecins, un commissaire a attiré l'attention du Ministre sur le fait que les médecins qui ont adhéré à une convention à la fin de 1964 sont actuellement désavantagés.

Le Ministre a répondu que le Gouvernement n'a pas voulu que l'arrêté royal mette en péril la situation créée par la loi précédente. Certains médecins ont adhéré à une convention, d'autres n'ont pas voulu le faire. La loi prévoyait la possibilité d'honoraires libres aussitôt qu'il y aurait 60 % d'adhésions. L'arrêté limite les honoraires de ces deux catégories au niveau atteint le 31 décembre 1964, majoré de 5 %.

Het probleem van de overeenstemming tussen de begroting van het departement en die van het R.I.Z.I.V. kan slechts een oplossing vinden indien het budget der ziekteverzekering vroeger wordt neergelegd. De betrokken parastatale instelling moet haar budget halverwege het jaar kunnen neerleggen en de verbintenissen van de geneesheren moeten niet op het einde van het jaar maar in de eerste helft van het jaar en uiterlijk tegen halverwege het jaar vastgelegd zijn. Ook de rekeningen van de Landsbonden moeten tijdig neergelegd worden zodat hierin de basisgegevens voor de volgende periode kunnen gevonden worden. Tenslotte moet de bepaling van de wet, die driejaarlijkse perioden voorziet, toegepast worden.

Op vraag van een lid bevestigde de Minister dat er thans in het kader van de wet op de ziekteverzekering vijf erkende verzekeringsorganismen zijn en daarbij de Hulpkas van de Staat.

De erkende instellingen zijn :

- a) Landsbond der Christelijke Mutualiteiten;
- b) Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten;
- c) Nationale Vereniging der Onzijdige Mutualistische Bonden van België;
- d) Nationale Bond der Liberale Mutualiteitsfederaties van België;
- e) Landsbond van de Federaties der Beroepsmutualiteiten van België.

De toegelaten administratiekosten worden vastgesteld bij koninklijk besluit en het jongste koninklijk besluit van 28 december 1965 heeft deze administratiekosten teruggebracht van 8,83 op 7,5 %, van de inkomsten.

Ook voor het Rijksinstituut werden de administratiekosten met 50 miljoen verminderd; het voorgelegde personeelskader zal derhalve niet volledig mogen bezet worden.

Aan de hand van zes konkrete vragen bracht een commissaris hier de actuele moeilijkheden rond de ziekteverzekering ter sprake. De vragen met de antwoorden van de Minister volgen hieronder :

1. Er zijn op dit ogenblik geen verbintenissen meer. Aangezien de moeilijkheden over heel het land niet met dezelfde scherpheid schijnen gesteld te zijn zou wellicht het afsluiten van gewestelijke of individuele verbintenissen een oplossing brengen.

De Minister heeft hierop geantwoord dat in de gegeven omstandigheden een nationaal akkoord de voorkeur geniet, en dat het daarenboven niet blijkt dat gewestelijke akkoorden mogelijk zijn.

2. Hoe is de regering er toe gekomen de staats-toelage voor de Z.I.V. te beperken tot 10 miljard? Betekent dit dat welke ook de uitgaven mogen zijn voor de ziekteverzekering in de loop van 1966 — dus

Le problème de la concordance entre le budget du Département et celui de l'I.N.A.M.I. ne peut être résolu que si le budget de l'assurance-maladie est déposé plus tôt. Il faut que l'organisme parastatal compétent puisse déposer son budget au milieu de l'année et que les engagements des médecins ne soient pas acquis à la fin de l'année, mais au cours du premier semestre, et au plus tard à la fin de ce semestre. Les comptes des unions nationales doivent également être déposés en temps opportun afin qu'on puisse y trouver les données de base pour la période suivante. Enfin, la disposition de la loi prévoyant des périodes triennales doit être appliquée.

A la demande d'un commissaire, le Ministre a confirmé qu'outre la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité de l'Etat, cinq organismes assureurs sont actuellement reconnus pour l'application de la loi sur l'assurance-maladie.

Ces institutions sont les suivantes :

- a) Alliance nationale des Mutualités chrétiennes;
- b) Union nationale des Mutualités socialistes;
- c) Union nationale des Fédérations mutualistes neutres de Belgique;
- d) Ligue nationale des Fédérations mutualistes libérales de Belgique;
- e) Union nationale des Fédérations de Mutualités professionnelles de Belgique.

Les frais d'administration autorisés sont fixés par arrêté royal; le récent arrêté royal du 28 décembre 1965 les a ramenés de 8,83 à 7,50 % des recettes.

Les frais d'administration de l'Institut national ont également été réduits de 50 millions; de ce fait, le cadre proposé ne pourra pas être complètement occupé.

Un commissaire pose six questions concrètes concernant les difficultés actuelles de l'assurance-maladie. Voici ces questions, ainsi que les réponses du Ministre :

1. A l'heure actuelle, il n'existe plus de conventions. Comme les difficultés ne paraissent pas avoir la même acuité dans tout le pays, il se pourrait que la conclusion de conventions régionales ou individuelles apporte une solution.

Le Ministre répond que, dans les circonstances présentes, un accord national est préférable et qu'il semble par ailleurs que des accords régionaux ne soient pas possibles.

2. Comment le Gouvernement en est-il arrivé à limiter à 10 milliards les subventions de l'Etat à l'A.M.I. ? Cela signifie-t-il que, quelles que soient les dépenses de l'assurance-maladie en 1966, le montant de 10 mil-

ook wanneer deze uitgaven gebeuren binnen het kader en ingevolge de bepalingen van de bestaande wetgeving — het bedrag van 10 miljard niet kan overschreden worden?

Antwoord van de Minister : Bij de 10 miljard waarover sprake moeten nog 671 miljoen gevoegd worden, zijnde de staatstoelage voor de verplichte ziekteverzekering van de zelfstandigen. Deze kredieten zijn in principe limitatief. De Regering heeft zich hiertoe verbonden. Slechts indien zich speciale omstandigheden mochten voordoen die nu niet kunnen voorzien worden zou de regering er kunnen toe besluiten bijkredieten te vragen.

Er wordt nogmaals gewezen op het feit dat het budget van het departement reeds vastgelegd was vóór de Algemene Raad van het Rijksinstituut het budget van de ziekteverzekering overmaakte en dat dit budget, voor de geneeskundige verzorging, een tekort van 3.012 miljoen frank aanwees.

3. De bijdragen voor de Z.I.V. werden ingevolge een regeringsbeslissing verhoogd. Hoewel het niet om een belangrijke verhoging gaat kwam de beslissing op een ongunstig ogenblik en werd slecht onthaald door de betrokkenen. Werden er wel voldoende andere mogelijkheden onderzocht om de uitgaven te verminderen? Waarom werd het plafond van de lonen waarop de bijdrage berekend wordt niet verhoogd of afgeschaft; men had eerder de lage lonen moeten ontlasten van bijdrage om de hogere lonen desnoods zwaarder te belasten. Werd de financiële terugslag van dergelijke maatregel berekend?

Antwoord van de Minister : Er werd slechts beslist een lichte bijdrageverhoging door te voeren nadat een reeks andere beslissingen waren getroffen die de uitgaven moeten beperken. Juist daarom moet de bijdrageverhoging niet volledig het voorziene tekort van 3 miljard dekken maar slechts een bedrag van 1,6 miljard. Dat de bijdrageverhoging van 0,75 % verdeeld werd met 0,15 % als afhouding op het uit te betalen loon en de overige 0,60 % als aandeel van de werkgever is te verantwoorden door het feit dat de werknemer reeds een zwaardere financiële tussenkomst te betalen krijgt voor de pharmaceutische produkten.

Er is naar aanleiding van dit probleem gezocht geworden naar een vereenvoudiging van het R.M.Z.-stelsel door voor alle sectoren éénzelfde plafond toe te passen (bv. 16.000 frank) waarop de R.M.Z.-bijdrage zou dienen berekend te worden. Dit zou vanzelfsprekend een nieuwe vaststelling van percentage voor verschillende sectoren hebben meegebracht.

Dit voorstel werd niet aanvaard. Een verhoging van het plafond alleen voor de sektor van de ziekteverzekering betekende eerder nog een nieuwe complicatie in plaats van een vereenvoudiging. Van uit syndikaal standpunt gezien is een volledige afschaffing van het plafond in alle sectoren verdedigbaar. Aldus zou inderdaad de volledige solidariteit spelen van de gehele groep werknemers. (Voor de becijfering van deze voorstellen, zie Bijlage IV).

Er dient nochtans aangestipt dat de afschaffing van de grensbezoldiging, zonder wijziging van de bijdrage, het tekort van 3 miljard niet dekt.

liards ne pourra pas être dépassé, même si ces dépenses découlent des dispositions de la législation existante ?

Réponse du Ministre : Aux 10 milliards en question, il convient d'ajouter 671 millions représentant les subventions de l'Etat pour l'assurance-maladie obligatoire des indépendants. En principe, ces crédits sont limitatifs. Le Gouvernement s'y est engagé. Ce n'est que dans le cas de circonstances spéciales, actuellement imprévisibles, que le Gouvernement se résoudrait à demander des crédits supplémentaires.

Un fait est encore souligné, à savoir que le budget du Département a été établi avant que le Conseil général de l'Institut national ait transmis le budget de l'assurance-maladie et que ce budget accuse un déficit de 3.012 millions de francs en ce qui concerne les soins médicaux.

3. Les cotisations à l'A.M.I. ont été majorées par décision du Gouvernement. Bien que l'augmentation ait été peu importante, cette décision est venue à un moment défavorable et a été mal accueillie par les intéressés. A-t-on vraiment fait tout le nécessaire pour rechercher d'autres possibilités de réduire les dépenses ? Pourquoi n'a-t-on pas relevé ou supprimé le plafond des rémunérations sur lesquelles la cotisation est calculée ? Il aurait plutôt fallu exonérer les rémunérations modestes de la cotisation, quitte à charger d'avantage les rémunérations élevées. Les répercussions financières d'une telle mesure ont-elles été calculées ?

Réponse du Ministre : Il n'a été décidé d'augmenter légèrement les cotisations qu'après qu'une série d'autres décisions eurent été prises afin de réduire les dépenses. C'est bien pourquoi l'augmentation des cotisations ne doit pas couvrir totalement le déficit prévu de 3 milliards, mais seulement un montant de 1,6 milliards. La répartition de l'augmentation de 0,75 %, constituée pour 0,15 % par une retenue sur les rémunérations à payer et pour les 0,60 % restants par la contribution de l'employeur, se justifie par le fait que le travailleur se voit déjà imposer une contribution financière plus importante pour les produits pharmaceutiques.

Pour résoudre ce problème, on a cherché à simplifier le régime de la Sécurité sociale en appliquant dans tous les secteurs un plafond unique (par exemple 16.000 francs), sur lequel la cotisation à la Sécurité sociale devrait être calculée. Il va de soi que ceci aurait entraîné une réadaptation des pourcentages dans différents secteurs.

Cette proposition n'a pas été adoptée. Relever le plafond dans le seul secteur de l'assurance-maladie aurait signifié une nouvelle complication plutôt qu'une simplification. Du point de vue syndical, une suppression totale du plafond dans tous les secteurs peut se défendre. En effet, de cette façon, la solidarité jouerait complètement entre tous les travailleurs (Pour le coût de ces propositions, voir Annexe IV).

Il convient cependant de souligner que la suppression du plafond des rémunérations, sans modification de la cotisation, ne suffit pas à couvrir le déficit de trois milliards.

1. De toegelaten administratiekosten van de verzekeringsinstellingen werden verminderd. Dit is op zichzelf een goede maatregel. Normaal moet hier echter ook een vereenvoudiging van de administratieve organisatie van het stelsel mee gepaard gaan. Dit is echter niet het geval. De opgelegde administratieve organisatie om de verzekeraarbaarheid van de aangeslotenen vast te stellen is een nieuwe en zware bijkomende last. In mijn Verbond — aldus de commissaris — werken hier acht personeelsleden aan. Er zijn 130.000 verzekerden. Aangezien de bijdrage van de aangeslotenen toch slechts na verstreken trimester wordt afgeleverd en dikwijls met vertraging in de mutualiteit terechtkomt, verliest deze maatregel veel van zijn betekenis. Hoe kan een vereenvoudiging van het regime bereikt worden?

Antwoord van de Minister : De toegelaten administratiekosten werden reeds herleid van 8,83 % tot 7,5 %.

Reeds in augustus 1965 werden aan alle betrokken instellingen voorstellen gevraagd die tot vereenvoudiging van het stelsel moesten leiden. Het gaat hier zowel over de administratieve organisatie van het werk in de vrije en officiële instellingen als over de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten inzake de verhoudingen tussen de zieken en de geneesheren en de instellingen.

Het intermutualistisch college heeft pas enkele voorstellen geformuleerd en nu zal het Rijksinstituut deze voorstellen moeten bespreken.

Wij moeten inderdaad allen samenwerken om een vereenvoudiging te bereiken.

5. Het knelpunt van de huidige onderhandelingen blijkt te liggen rondom het vraagstuk van de verplichte inning van het matigingsticket en het opleggen van een remgeld.

Om alle misverstand te vermijden moeten wij de juiste betekenis van deze woorden en begrippen kennen.

Het matigingsticket is het persoonlijk aandeel dat door de verzekerde dient betaald te worden bij een geneeskundige prestatie of bij de aankoop van een pharmaceutisch produkt. Normaal bedraagt dit matigingsticket 25 % van de kostprijs der geneeskundige prestatie of van het pharmaceutisch produkt.

Het remgeld is een forfaitair bedrag dat door de verzekerde dient betaald te worden telkens de verzekerde zich als patiënt in een polykliniek aanbiedt.

In het eerste wetsontwerp stond geschreven dat het matigingsticket altijd moet geëist worden. De wettekst die door het parlement werd aangenomen stelt dat het matigingsticket « eisbaar » is behalve in de instellingen die met een forfaitair stelsel werken.

Nu dient de vraag gesteld op grond van welke wettekst het medico-mutualistisch college en het Beheerscomité van het Rijksinstituut dit probleem hebben behandeld en de verplichte inning willen opleggen van het matigingsticket en daarenboven nog de polyklinieken verplichten tot een remgeld. Het is toch normaal dat in het laatste geval de beslissingsbevoegdheid alleen aan de betrokken instellingen behoort?

4. Les frais d'administration que les organismes assureurs sont autorisés à faire ont été réduits. C'est là en soi une bonne mesure. Toutefois, elle devrait normalement s'accompagner d'une simplification de l'organisation administrative du régime. Or, ce n'est pas le cas. L'organisation administrative imposée pour établir que les affiliés peuvent être assurés constitue une lourde charge supplémentaire. Dans ma Fédération, déclare l'intervenant, 8 membres du personnel s'en occupent. Il y a 130.000 assurés. Etant donné que, de toute manière, le bon de cotisation des affiliés n'est délivré qu'à trimestre échu et que souvent il ne parvient à la mutualité qu'avec un certain retard, cette mesure perd beaucoup de son importance. Comment pourrait-on arriver à simplifier le régime?

Réponse du Ministre : Les frais d'administration autorisés ont déjà été ramenés de 8,83 % à 7,5 %.

Dès le mois d'août 1965, on a demandé à tous les organismes intéressés de formuler des propositions en vue de la simplification du régime. En l'espèce, il s'agit à la fois de l'organisation administrative du travail dans les institutions libres et officielles et de la simplification des formalités administratives en ce qui concerne les rapports entre les malades, les médecins et les organismes assureurs.

Le collège intermutualiste vient de formuler quelques suggestions et il appartiendra maintenant à l'Institut national de les examiner.

En effet, nous devons tous collaborer afin d'arriver à une simplification.

5. Le nœud des négociations actuelles semble être le problème de la perception obligatoire du ticket modérateur et l'imposition d'un droit d'entrée.

Pour éviter tout malentendu, il est nécessaire de bien connaître la signification exacte de ces deux termes.

Le ticket modérateur est l'intervention personnelle de l'assuré lors d'une prestation médicale ou à l'achat d'un produit pharmaceutique. Normalement, il correspond à 25 % du prix de la prestation médicale ou du produit pharmaceutique.

Le droit d'entrée est une somme forfaitaire à payer par l'assuré chaque fois qu'il se présente comme patient dans une polyclinique.

Le projet de loi initial prévoyait que le ticket modérateur devrait toujours être exigé, mais le texte de la loi, tel qu'il a été voté par le Parlement, dit que le ticket modérateur est « exigible », sauf dans les établissements fonctionnant suivant le régime du forfait.

On doit donc se demander sur la base de quel texte légal le collège médico-mutualiste et le Comité de gestion de l'Institut national ont traité ce problème et prétendent imposer la perception obligatoire du ticket modérateur et, de surcroît, obliger les polycliniques à percevoir un droit d'entrée. Ne serait-il pas normal que dans ce cas, la décision appartienne uniquement aux établissements intéressés?

Principieel heeft de commissaris geen bezwaar tegen de inning van een reingeld maar hij kan niet aanvaarden dat de verplichting wordt opgelegd door een organisme dat vreemd is aan het beheer van de instelling.

Antwoord van de Minister :

Het artikel 25 van de wet handelend over het persoonlijk aandeel werd inderdaad gewijzigd ingevolge besprekingen in de Kamercommissie.

De wetgever heeft niet gewenst dat de inning van het matigingsticket zou verplichtend gesteld worden. Hij wenst dat de verstrekkers van geneeskundige zorgen over de nodige vrijheid zouden beschikken om eventueel op basis van humanitaire overwegingen het matigingsticket geheel of gedeeltelijk niet te moeten eisen.

Aldus werd de oorspronkelijke tekst van het artikel die de verplichte inning voorzag gewijzigd en de definitieve tekst heeft gesteld dat het matigingsticket zou « eisbaar » zijn. Het kan echter niet geëist worden door de instellingen die de forfaitaire betaling bekomen van de gezondheidszorgen.

De interpretatie in het verslag van de Kamercommissie gegeven was derhalve dat het matigingsticket hetzij wel, hetzij niet, hetzij slechts gedeeltelijk mocht gevraagd worden. De beslissing hieromtrent dient derhalve genomen door de beheersverantwoordelijke van de instelling waar het probleem gesteld is, zonder echter hierbij afbreuk te doen aan de overeenkomst die terzake tussen de instellingen en de behandelende geneesheer getroffen werd. Verschillende instellingen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en het matigingsticket niet of slechts gedeeltelijk geëist. Wanneer op het einde van 1965 de besprekingen in het Beheerscomité voor de gezondheidszorgen werden aangeknoopt om de verbintenissen van de geneesheren te vernieuwen — die per 31 december 1965 verstreken — bleek dat deze kwestie een der knelpunten zou zijn om tot een oplossing te komen. In de schoot van de nationale medico- en dento-mutualistische commissies werd een voorstel gedaan waarin drie voorwaarden aan mekaar verbonden waren met name :

a) een nieuwe inhoud vinden voor het forfaitair stelsel door uitsluiting van de raadpleging;

b) verplichte inning van een matigingsticket of reingeld onder vorm van een inkomgeld ten bedrage van 30 frank;

c) vaststelling van verhoogde honoraria voor raadpleging in het kabinet of ten huize van de zieke zonder dat zulks een meer-uitgave voor de verzekering zou meebrengen. Dit zou gebeuren door de sommen die zouden vrijkomen door het niet-indexeren vanaf 1 maart 1966 van de doktershonoraria die betrekking hebben op andere prestaties dan de raadplegingen en door het opnemen in de prijs van de raadpleging van kleine technische akten (K6 inbegrepen), te verdelen over de zogeheten intellectuele akten en met herwaardering van de intellectuele akten van de geneesheer door het bestemmen van de sommen die normaal zouden besteed worden vanaf 1 maart aan de indexatie van alle doktershonoraria, voor de intellectuele akte alleen.

En principe, l'intervenant n'a rien à objecter à la perception d'un droit d'entrée, mais il ne saurait admettre que pareille obligation soit imposée par un organisme étranger à la gestion de l'établissement.

Réponse du Ministre :

L'article 25 de la loi, qui traite de l'intervention personnelle du bénéficiaire, a, en effet, été modifié à la suite des débats en Commission de la Chambre.

Le législateur n'a pas voulu que la perception du ticket modérateur soit rendue obligatoire. Il souhaite que ceux qui fournissent des soins médicaux aient la liberté, éventuellement, de renoncer, pour des considérations humanitaires, à exiger tout ou partie du ticket modérateur.

Aussi le libellé initial de l'article, qui prévoyait la perception obligatoire, fut-il modifié et le texte définitif porte-t-il que le ticket modérateur sera « exigible ». Celui-ci ne peut toutefois pas être exigé par les établissements rémunérés forfaitairement.

Par conséquent, d'après l'interprétation donnée dans le rapport de la Commission de la Chambre, le ticket modérateur peut être exigé ou non et il peut aussi être exigé en partie. A cet égard, la décision doit donc être prise par le responsable de la gestion de l'établissement intéressé, mais sans enfreindre la convention passée en la matière entre les établissements et le médecin traitant. Plusieurs établissements ont fait usage de cette latitude et n'ont pas exigé le ticket modérateur ou l'ont seulement exigé en partie. Quand, à la fin de 1965, les pourparlers ont commencé au Comité de gestion du Service des soins de santé en vue du renouvellement des engagements des médecins — qui venaient à expiration le 31 décembre 1965 — il est apparu que cette question serait l'un des nœuds à trancher pour arriver à une solution. Au sein des commissions nationales médico- et dento-mutualistes, il a été formulé une proposition liant les trois conditions suivantes :

a) trouver une nouvelle définition du régime forfaitaire en excluant les consultations;

b) perception obligatoire d'un ticket modérateur ou d'un droit d'entrée de 30 francs;

c) fixation d'honoraires majorés pour les consultations au cabinet du médecin ou au domicile du malade, sans que cette majoration entraîne un surcroît de dépenses pour l'assurance. Ce résultat serait obtenu en attribuant à la rémunération de ce qu'on appelle l'acte intellectuel les sommes qui seraient libérées par la non-indexation à partir du 1^{er} mars 1966 des honoraires médicaux afférents aux prestations autres que les consultations et par l'incorporation des petits actes techniques (K6 inclus) aux prix de la consultation et en revalorisant l'acte intellectuel du médecin par l'affectation exclusive à cet acte des sommes qui, normalement, auraient été destinées à couvrir, à partir du 1^{er} mars, les frais entraînés par l'indexation de tous les honoraires médicaux.

De verzekeringsinstellingen hebben dat voorstel als basis voor bespreking aanvaard.

Daar de vertegenwoordigers van het Nationaal Verbond der socialistische mutualiteiten zich niet konden akkoord verklaren met het eerste punt van bedoeld voorstel, noch met het invoeren van een verplichtend inkomgeld, sprongen de besprekingen af op 28 december 1965.

De Minister verkreeg van de partijen een bestand dat op 7 januari verstreek. Ondanks nieuwe besprekingen kon geen akkoord bereikt worden, en de geneesheren besloten hun honoraria met 25 % te verhogen.

Nadat het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging een resolutie nam betreffende het « vast bedrag » (forfait) die sloeg op de inhoud (uitsluiting van de raadplegingen), de berekening van het vast bedrag en de oplegging van een inkomgeld, werd deze beslissing — op vraag van de Minister ter eerbiediging van de uitdrukkelijke bepalingen van de wet, voorgelegd aan het advies van de Nationale Medico-Mutualistische Commissie; nadien heeft het Beheerscomité, onder vorm van beslissing, de resolutie bevestigd.

De regeringscommissaris heeft de derde vrije dag na de vergadering, verhaal ingesteld tegen de bedoelde beslissing van het Beheerscomité omdat hij die niet in overeenstemming acht met de wetbepaling terzake.

De Minister beschikt over 15 dagen, vanaf de dag volgend op de beslissing, om de opschortende maatregel van de regeringscommissaris al dan niet te bevestigen. Het is de wens van de Minister dat een volledig akkoord tot stand zou komen tussen de verzekeringsinstellingen enerzijds en dat een volledige medewerking van het geneesherenkorps zou kunnen bekomen worden anderzijds.

Intussen werden dan de besprekingen met de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de geneesheren hervat (1).

6. De thesaurie-moeilijkheden die zich in sommige streken van het land voordoen moeten in de eerstvolgende weken tot een ramp leiden. In de voorbije jaren werden deze moeilijkheden veelal tijdelijk overwon-

Nadat in de vorige Regering moeilijkheden gerezen waren in verband met de door het Beheerscomité genomen beslissing, gaf de Heer Harmel, Eerste-Minister, op 8 februari in de Kamer zijn bedoeling te kennen, de uitvoering van de beslissing van het Beheerscomité aangaande het toegangsrecht bij de forfaitair betaalde instellingen, tot 28 februari te doen verdagen.

De volgende dag verzocht de Heer Brouhon, Minister van Sociale Voorzorg, het Beheerscomité op het verzoek van de Regering in te gaan.

Persoonlijk sprak hij tevens de wens uit, dat de beslissing aangaande de inhoud van het forfait tot einde februari zou worden geschorst.

Het Beheerscomité besloot tot 1 maart 1966 te wachten met de toepassing van de vroegere beslissing, betreffende het innen van een (terugbetaalbaar) toegangsrecht bij de forfaitair betaalde instellingen; voor het overige werden de vroegere beslissingen bevestigd, waarbij tevens gepreciseerd werd dat de toepassingsmaatregelen pas na 28 februari, met terugwerkende kracht, zouden genomen worden.

Op 12 februari bood de Heer Harmel de Koning het ontslag van zijn Regering aan.

Les organismes assureurs ont accepté cette proposition comme base de discussion.

Comme les représentants de l'Union nationale des Mutualités socialistes ne pouvaient marquer leur accord sur le premier point de cette proposition, pas plus que sur l'instauration d'un droit d'entrée obligatoire, les négociations furent rompues le 28 décembre 1965.

Le Ministre obtint des parties une trêve venant à expiration le 7 janvier. Malgré de nouveaux pourparlers, aucun accord ne put être réalisé et les médecins décidèrent d'augmenter leurs honoraires de 25 %.

Après que le Comité de gestion du Service des soins de santé eut pris une résolution concernant le forfait et portant sur le contenu (exclusion des consultations), le calcul du forfait et l'imposition d'un droit d'entrée, cette décision fut, à la demande du Ministre et pour respecter les dispositions expresses de la loi, soumise à l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, après quoi le Comité de gestion confirma sa résolution par une décision.

Le troisième jour franc après la réunion, le Commissaire du Gouvernement introduisit un recours contre cette décision du Comité de gestion, parce qu'il l'estimait contraire à la disposition légale régissant la matière.

Le Ministre dispose de 15 jours, à dater de celui qui suit la décision, pour confirmer ou non la mesure suspensive prise par le Commissaire du Gouvernement. Le Ministre souhaite, d'une part, qu'un accord complet s'établisse entre les organismes assureurs et, d'autre part, que le corps médical puisse apporter son entière coopération.

Dans l'intervalle, les pourparlers ont été repris avec les organismes assureurs et les délégués des médecins (1).

6. Les difficultés de trésorerie qui existent dans certaines régions du pays doivent mener à une catastrophe dans les prochaines semaines. Au cours des dernières années, ces difficultés purent souvent être

Des difficultés ayant surgi au sein du Gouvernement précédent, au sujet de la décision prise par le Comité de Gestion, M. Harmel, Premier Ministre, annonça à la Chambre, le mardi 8 février, son intention de faire suspendre jusqu'au 28 février l'exécution de la décision du Comité de Gestion, relative au droit d'entrée dans les établissements payés au forfait.

Le lendemain, M. Brouhon, Ministre de la Prévoyance Sociale, invita le Comité de Gestion à donner suite à la demande du Gouvernement.

En même temps, il exprima, en son nom personnel, le vœu que la décision relative au contenu du forfait soit suspendue jusqu'à la fin du mois de février.

Le Comité de Gestion décida de surseoir, jusqu'au 1^{er} mars 1966, à l'application de la décision antérieure relative à la perception d'un droit d'entrée (remboursable) dans les institutions rémunérées forfaitairement; pour le reste, il confirma ses décisions antérieures, en spécifiant que les mesures d'application ne seraient prises qu'après le 28 février, avec effet rétroactif.

Le 12 février, M. Harmel a présenté au Roi la démission de son Gouvernement.

nen omdat de gelden van de vrije verzekering voor de uitbetalingen in de verplichte verzekering werden aangewend. Het is intussen zo geworden dat ook de financiële toestand van de vrije verzekering zulks niet meer toelaat.

De instellingen, dokters en apothekers moeten tijdig kunnen betaald worden. De mutualiteiten wensen de verbintenissen die met hen worden aangegaan stipt na te leven. Wegens gebrek aan kasgelden is dit nu niet meer mogelijk. Wat kan er gedaan worden om het geld vlugger aan de verzekeringsinstellingen over te maken?

Een andere commissaris die deze bezorgdheid deelt onderlijnt op zijn beurt de enorme vertraging der uitbetalingen in de vrije verzekering. Hij signaleert dat er nog uitbetalingen moeten gebeuren voor het dienstjaar 1963.

Antwoord van de Minister :

De thesaurie van de ziekteverzekering is sinds 1965 geleidelijk verbeterd. De Minister van Financiën heeft grote inspanningen gedaan om de nodige gelden ter beschikking te stellen.

Er werd in januari ter beschikking gesteld van het Rijksinstituut voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit : door de Staat : 1.050 miljoen; door de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid en het Pensioenfonds voor mijnwerkers : 1.131 miljoen. De vermoedelijke cijfers voor februari 1966 zijn 1.091 miljoen en 2.297 miljoen.

Hier moet echter gesignaleerd worden dat sommige afrekeningen ook met grote vertraging door sommige verzekeringsinstellingen worden voorgelegd. Indien er zich speciale noodgevallen voordoen mogen ze aan de Minister worden voorgelegd.

Aansluitend bij dit laatste antwoord van de Minister werd gevraagd dat het budget, dat het Rijksinstituut heeft voorgelegd, in het verslag zou worden opgenomen alsmede een tabel waarin per instelling die met het forfaitair stelsel werkt het bedrag zou worden opgenomen dat in 1965 werd uitbetaald. (Bijlage V.)

De Minister heeft hierbij de verklaring van een commissielid bevestigd dat sommige instellingen aldus minder hebben ontvangen dan het bedrag dat zij zouden ontvangen hebben indien zij per prestaties waren vergoed geworden. Voor 1966 zijn nog geen forfaitaire bedragen per instelling vastgesteld.

**

TWEEDE DEEL.

BESPREKING NA DE REGERINGSWISSELING.

Op 31 maart 1966 kon Uw Commissie, in aanwezigheid van de nieuwe Minister, haar werkzaamheden hervatten.

Verklaring van de Minister.

Aangezien de nieuwe Regering de ingediende begroting integraal voor haar rekening neemt, zo betoogde de Minister, behouden de tot nog toe gevoerde besprekingen hun waarde en kan een korte verklaring volstaan.

surmontées temporairement parce que les fonds dont l'assurance libre disposait pour effectuer les paiements, furent affectés à l'assurance obligatoire. Depuis lors, la situation a évolué de telle manière que la situation financière de l'assurance libre elle-même ne permet plus de recourir à cette solution.

Il faut que les établissements, les médecins et les pharmaciens puissent être payés à temps. Les mutualités entendent observer scrupuleusement les engagements qu'elles ont contractés. Or, cela n'est plus possible, faute de fonds disponibles. Que pourrait-on faire pour transmettre plus rapidement les fonds aux organismes assureurs ?

Un autre commissaire, qui partage le même souci, souligne à son tour les retards énormes des paiements dans l'assurance libre. Il signale que certains paiements doivent encore être effectués pour l'exercice 1963.

Réponse du Ministre :

La trésorerie de l'assurance-maladie s'est améliorée progressivement depuis 1965. Le Ministre des Finances a fait de grands efforts pour mettre les fonds nécessaires à sa disposition.

En janvier, il a été mis à la disposition de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité : 1.050 millions par l'Etat et 1.131 millions par l'Office national de sécurité sociale et le Fonds de retraite des ouvriers mineurs. Pour février 1966, ces chiffres s'élèveront probablement à 1.091 millions et à 2.297 millions.

Il faut cependant signaler que certains comptes ne sont transmis qu'avec de grands retards par certains organismes assureurs. Lorsque des difficultés spéciales se produisent, elles peuvent être soumises au Ministre.

A la suite de cette dernière réponse du Ministre, un commissaire a demandé que le budget présenté par l'Institut national soit repris dans le rapport, ainsi qu'un tableau indiquant le montant payé en 1965 par établissement appliquant le système forfaitaire. (Annexe V.)

A ce sujet, le Ministre a confirmé l'observation d'un commissaire selon laquelle certains établissements ont ainsi reçu un montant inférieur à celui qu'ils auraient perçu s'ils avaient été rémunérés par prestation. Pour 1966, aucun montant forfaitaire n'a encore été fixé par établissement.

**

DEUXIEME PARTIE.

REUNIONS TENUES SOUS LE GOUVERNEMENT ACTUEL.

Le 31 mars 1966, votre Commission a pu reprendre ses travaux en présence du nouveau Ministre.

Exposé du Ministre.

Selon le Ministre, les discussions qui ont déjà eu lieu conservent toute leur valeur et une brève déclaration pourra suffire, puisque le nouveau Gouvernement reprend intégralement à son compte le budget déposé.

Na in enkele woorden hulde te hebben gebracht aan de uittredende Minister en de Commissie bedankt te hebben voor het verrichte werk, verklaarde de Minister dat de nieuwe Regering alle vroeger aangegane verbintenissen wil nakomen.

Sommige beloften uit de Regeringsverklaring Harmel zijn trouwens reeds uitgevoerd, bv. inzake de kinderbijslag. Het ontwerp over de pensioenen werd door de vorige Regering bij het Parlement neergelegd. De bespreking is reeds in de bevoegde Kamercommissie begonnen en het ontwerp zal na het Paasreces in openbare zitting kunnen behandeld worden.

Het Departement zal onmiddellijk de maatregelen voorbereiden om de bestaansvoorwaarden te verbeteren van de meest-benadeelden uit onze maatschappij, met name de gebrekkigen en verminkten, de invaliden, de slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten.

De verklaringen van de Minister omtrent de ziekteverzekering kunnen als volgt worden samengevat :

Al zijn voorgangers hebben reeds sinds de jaren 1948-1949 pogingen gedaan tot een evenwichtige uitbouw en sanering van het stelsel. Hij zal pogen dat werk voort te zetten en rekent hiervoor op de medewerking van het Parlement. Er zijn thans drie moeilijkheden die dringend moeten overwonnen worden :

1. De vermenigvuldiging van blijkbaar nutteloze verstrekkingen moet afgeremd worden. Bij het zoeken naar een oplossing wenst de Minister zich te laten leiden door de besluiten van de parlementaire werkgroep.

2. De kwestie van de doktershonoraria moet geregeld worden.

De huidige moeilijkheid vindt haar oorsprong in het algemeen akkoord van 25 juni 1964. Er was overeengekomen dat de herwaardering van de intellectuele medische handeling zou bestudeerd worden en tot uiting zou dienen te komen in de vaststelling van de tarieven. Aldus werd vastgesteld — in plaats van een algemene indexverhoging toe te passen van 5 % per 1 maart 1966 — de vergoeding voor sommige technische handelingen niet te verhogen of zelfs uit te schakelen wanneer zij met een raadpleging gepaard gaan, maar daarentegen het honorarium voor de raadpleging, het huisbezoek en de vergoeding voor de specialist met meer dan 5 % te verhogen, nl. tot 70, 125 en 140 frank.

Dit was het voorstel van de medico-mutualistische commissie.

3. De leefbaarheid van de verzorgingsinstellingen wier financiële verhouding met de verzekeringsorganismen op forfaitaire wijze geregeld wordt, moet verzekerd worden.

Daarom moet een boekhoudkundige expertise in deze instellingen gebeuren teneinde een billijke en gemiddelde kostprijs te kunnen bepalen. Intussen zullen de raadplegingen afzonderlijk aangerekend worden volgens het stelsel van de derde betalende, onder voorbehoud van een wijziging van de wet en van een nieuwe beslissing van het beheerskomitee van de Dienst voor geneeskundige zorgen.

Après avoir, en quelques mots, rendu hommage au Ministre sortant et remercié la Commission du travail accompli, le Ministre a déclaré que le nouveau Gouvernement respecterait tous les engagements pris antérieurement.

D'ailleurs, certaines promesses contenues dans la déclaration du Gouvernement Harmel sont déjà réalisées, par exemple, en ce qui concerne les allocations familiales. Le projet de loi sur les pensions a été déposé au Parlement par le Gouvernement précédent. La Commission compétente de la Chambre a déjà commencé l'examen de ce projet et il pourra être discuté en séance publique après les vacances de Pâques.

Le Département va élaborer immédiatement les mesures qui s'imposent pour améliorer les conditions de vie des moins favorisés d'entre nous, à savoir les infirmes et les estropiés, les invalides, les victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les déclarations du Ministre concernant l'assurance maladie peuvent être résumées de la manière suivante :

Dès les années 1948-1949, tous ses prédécesseurs ont tenté de réaliser une extension équilibrée et un assainissement du régime. Il poursuivra cet effort et il compte à cet égard sur la collaboration du Parlement. On se heurte actuellement à trois difficultés, qu'il importe de vaincre rapidement :

1. Il faut freiner la multiplication des prestations manifestement inutiles. Dans la recherche d'une solution, le Ministre se basera sur les conclusions du Groupe de travail parlementaire.

2. La question des honoraires médicaux doit être réglée.

Les difficultés actuelles proviennent de l'accord général du 25 juin 1964. Il avait été convenu que la question de la revalorisation de l'acte intellectuel serait examinée, examen qui devait aboutir à la fixation des tarifs. C'est pourquoi il fut décidé — au lieu d'appliquer un relèvement de 5 % de l'index à la date du 1^{er} mars 1966 — de ne pas majorer l'indemnité due pour certains actes techniques, ou même de la supprimer lorsqu'ils étaient joints à une consultation; en revanche, les honoraires des consultations et des visites, ainsi que la rétribution des spécialistes, seraient majorés de plus de 5 % et portés respectivement à 70, 125 et 140 francs.

Telle était la proposition de la Commission médico-mutualiste.

3. Il importe d'assurer la viabilité des établissements de soins dont les relations financières avec les organismes assureurs sont réglées forfaitairement.

A cet effet, il faut organiser dans ces établissements une expertise comptable pour pouvoir fixer un prix de revient moyen équitable. Dans l'intervalle, les consultations seront calculées séparément, suivant le régime du tiers payant, sous réserve d'une modification de la loi et d'une nouvelle décision du Comité de gestion du Service des soins de santé.

Op basis van per streek af te sluiten akkoorden kan een remgeld gevraagd worden.

Bij wijze van besluit heeft de Minister er op aangedrongen sommige technische aangelegenheden niet te laten uitgroeien tot ideologische discussies. Het forfaitair stelsel is niet noodzakelijk aan een bepaalde ideologie verbonden. Het forfaitair stelsel bestaat niet alleen in socialistische instellingen; het wordt ook in christelijke instellingen toegepast bv. in verplegingsinstellingen voor zwakzinnigen. De drie vormen voor vergoeding van geneeskundige verzorging zijn even eerbiedwaardig en moeten naast mekaar kunnen bestaan (verbintenissen, forfait en vrije honoraria).

Bespreking.

Een commissaris is de mening toegedaan dat het forfaitair stelsel zoals het thans voorgesteld wordt niet meer strookt met de besluiten van de parlementaire werkgroep. De huidige formule is niets meer dan een façade, de inhoud is ontledigd o.a. door het feit dat de raadpleging er uit werd gelicht. De commissaris wenst dat heel het probleem der ziekteverzekering opnieuw in discussie zou gebracht worden. De vermindering van de staatstussenkomst zal leiden tot een belangrijke verhoging van de tussenkomst der zieken.

Hij stelt uitdrukkelijk de vraag aan de Minister of hij bij het zoeken naar een oplossing wil blijven binnen het kader van de besluiten van de parlementaire werkgroep.

Een andere commissaris wenst uitleg te bekomen omtrent de middelen die de Minister zal aanwenden om zijn doelstellingen te bereiken.

Wanneer gezegd wordt dat de kostprijs der verstrekkingen moet gedrukt worden, is hiermede dan een vermindering van de prijs bedoeld voor de zieke dan wel voor het stelsel?

Er moet onderzocht worden hoe de vermenigvuldiging der verstrekkingen kan geremd worden: zullen alle geïnteresseerden hierbij betrokken worden, met name ook de parlementaire Commissies? Het is te veel gebeurd dat het Parlement over 't hoofd werd gezien en de beslissingen, die elders werden genomen, slechts langs de pers kon vernemen.

Wij weten nu hoe men tot de nieuw voorgestelde tarieven van respectievelijk 70, 125 en 140 fr. gekomen is. Er rijzen hierbij echter twee vragen: — zijn de verplaatsingskosten in de 125 fr. begrepen? — wanneer zullen de nieuwe tarieven toegepast worden?

In afwachting dat de wet eventueel wordt gewijzigd, mag een remgeld gevraagd worden. Maar dit mag toch niet in de instellingen die op forfaitaire wijze vergoed worden. Mogen wij de bedoeling van de Minister kennen omtrent de eventuele verplichte inning van een remgeld?

De Minister heeft de verschillende vragen als volgt beantwoord:

1. Forfaitair stelsel.

De instellingen die op deze wijze vergoed worden moeten hun leefbaarheid verzekerd zien en even goed als andere instellingen de beste geneeskunde kunnen verstrekken. Deze doelstelling komt niet in het gedrang door de verwijdering van de raadpleging uit het

Un droit d'entrée peut être exigé sur la base d'accords régionaux à conclure.

En conclusion, le Ministre a insisté pour que certaines questions techniques ne donnent pas lieu à des discussions idéologiques. Le régime forfaitaire n'est pas nécessairement lié à une idéologie particulière. Il n'existe pas seulement dans les établissements socialistes; certains organismes chrétiens l'appliquent également, notamment des établissements pour débilés mentaux. Les trois formes d'indemnisation des soins médicaux (conventions, forfait et honoraires libres) sont également respectables et il faut leur permettre de coexister.

Discussion.

Un commissaire estime que le régime forfaitaire, tel qu'il est proposé actuellement, ne correspond plus aux conclusions du groupe de travail parlementaire. La formule actuelle n'est plus qu'une façade, elle est vidée de sa substance, notamment parce qu'on en a écarté la consultation. L'intervenant souhaite que tout le problème de l'assurance maladie soit remis en discussion. La réduction de l'intervention de l'Etat aboutira à une augmentation considérable de l'intervention du malade.

Il demande formellement au Ministre si, dans la recherche d'une solution, il a l'intention de respecter les conclusions du Groupe de travail parlementaire.

Un autre commissaire aimerait avoir des précisions quant aux moyens que le Ministre emploiera pour atteindre ses objectifs.

Quand le Gouvernement dit qu'il faut peser sur le coût des prestations, vise-t-il par là, une baisse des prix en faveur du malade ou du régime?

Il importe de rechercher les moyens de freiner la multiplication des prestations: tous les intéressés seront-ils consultés à ce sujet, et notamment les Commissions parlementaires? Il est arrivé trop souvent que le Parlement, tenu à l'écart, en ait été réduit à prendre connaissance dans la presse des décisions prises ailleurs.

Nous savons à présent comment ont été fixés les tarifs proposés de 70, 125 et 140 francs. Deux questions se posent à ce sujet: — les frais de déplacement sont-ils compris dans les 125 francs? — quand les nouveaux tarifs seront-ils appliqués?

En attendant que la loi soit éventuellement modifiée, un droit d'entrée peut être demandé. Mais cette pratique n'est certainement pas permise dans les établissements soumis au régime du forfait. Pouvons-nous connaître les intentions du Ministre quant à l'instauration éventuelle de la perception obligatoire d'un droit d'entrée?

Le Ministre a répondu aux différentes questions de la manière suivante:

1. Régime forfaitaire.

Il convient d'assurer la viabilité des institutions indemnisées forfaitairement, lesquelles doivent pouvoir dispenser les soins les meilleurs comme les autres institutions. Cet objectif n'est nullement mis en péril par la soustraction de la consultation au forfait. L'avis

forfait. Het advies van de technici moet ons helpen een oplossing te vinden voor de huidige moeilijkheid. In ieder geval kan geen enkele maatregel aanvaard worden waardoor de normale werking van het forfaitair stelsel in het gedrang zou worden gebracht.

2. Het bedrag van de staatstussenkomst werd inderdaad in de aangepaste begroting van de ziekteverzekering beperkt. Het percentage van de staatstussenkomst is bij wet vastgelegd en bedraagt respectievelijk 27 %, 50 %, en 95 % naargelang de sektor. Deze percentages moeten niet gewijzigd worden. Mochten wij er echter in slagen de nutteloze prestaties uit te schakelen, dan zou het globale bedrag van de uitgaven verminderen waarop deze percentages moeten worden toegepast en zou aldus meteen de staatstussenkomst verminderen.

3. De regeringsverklaring verwijst naar de besluiten van de parlementaire werkgroep en de Minister verkiest in het kader te blijven van deze besluiten. In de bestaande wet is echter daarvan afgeweken o.a. aangaande het verstrekkingenboekje. Het werd niet weerhouden omdat bezwaren werden aangevoerd inzake het beroepsgeheim. De Minister is echter van oordeel dat deze moeilijkheid niet onoplosbaar is.

4. Om de kostprijs te drukken zal wellicht de nomenclatuur van sommige prestaties moeten herzien worden. De evolutie van de techniek gaat zo vlug dat zij tot de daling van de kostprijs van sommige technische verstrekkingen aanleiding kan geven. Ook de prijs van sommige geneesmiddelen kan verminderd worden. Aldus zullen zowel de zieke als het stelsel in zijn geheel van de vermindering genieten.

5. Het Parlement en de parlementaire Commissies moeten bij de besprekingen omtrent een eventuele wijziging van de wet vanzelfsprekend betrokken worden. Ook voor de uitvoeringsmodaliteiten kan de Commissie de Minister om uitleg verzoeken.

6. De nieuw-voorgestelde doktershonoraria kunnen slechts in voege treden wanneer de normale voorwaarden voor het tot stand komen van verbintenissen vervuld zijn, d.w.z. nadat 60 % der geneesheren, van wie minstens 50 % der omnipratici en 50 % der specialisten zich verbonden hebben deze honoraria toe te passen. Het is wel zo verstaan dat de verplaatsingskosten bij een huisbezoek in de 125 frank begrepen zijn. In het kader van de verbintenissen valt 25 % van het honorarium ten laste van de zieke. Zonder het nodige aantal verbintenissen blijft voorlopig het regime van kracht dat door het koninklijk besluit van 21 januari 1966 werd ingesteld.

Is het wel nodig — zo dringt de commissaris aan — deze percentsgewijze verdeling waarbij de tussenkomst van de zieke op 25 % wordt bepaald, in alle omstandigheden te behouden? Kan er geen bedrag worden bepaald, zoals voor sommige geneesmiddelen, dat door de zieke nooit zal moeten overschreden worden? Een dergelijke maatregel zou wellicht de besprekingen over de doktershonoraria veel vergemakkelijken.

De Minister verwerpt deze gedachte niet, aangezien hij ze zelf in de Kamer heeft verdedigd, maar momenteel kan hij geen concrete formule voorstellen.

des techniciens doit nous aider à trouver une solution aux difficultés actuelles. En tout cas, on ne saurait adopter aucune mesure de nature à compromettre le fonctionnement normal du régime forfaitaire.

2. Le montant de l'intervention de l'Etat dans le budget réajusté de l'assurance maladie a effectivement été limité. Les pourcentages de l'intervention sont fixés par la loi et sont respectivement de 27, 50 et 95 %, suivant le secteur. Ils ne doivent pas être modifiés. Toutefois, si nous parvenions à éliminer les prestations inutiles, le montant global des dépenses sur lesquelles ces pourcentages sont calculés serait moins élevé et, par le fait même, l'intervention de l'Etat diminuerait également.

3. La déclaration du Gouvernement se réfère aux conclusions du Groupe de Travail parlementaire, que le Ministre a décidé de respecter. Cependant, la loi existante y déroge, notamment en ce qui concerne le carnet de prestations. Celui-ci n'a pas été maintenu en raison des objections qui y ont été formulées en ce qui concerne le secret professionnel. Néanmoins, le Ministre croit que cette difficulté n'est pas insoluble.

4. Pour peser sur le coût des prestations, il faudra peut-être revoir la nomenclature de certaines d'entre elles. L'évolution technique est si rapide qu'elle pourrait entraîner une réduction du prix de revient de certaines prestations techniques. Le prix de certains médicaments peut également baisser. Ainsi, tant le malade que le régime dans son ensemble bénéficieront de cette diminution.

5. Il va de soi que le Parlement et les Commissions parlementaires doivent être associés aux discussions sur une éventuelle modification de la loi. La Commission peut également demander des explications au Ministre au sujet des modalités d'application.

6. Les nouveaux honoraires médicaux proposés ne pourront entrer en vigueur que lorsque les conditions normales seront réalisées pour la conclusion de conventions, c'est-à-dire après que 60 % des médecins, dont au moins 50 % d'omnipraticiens et 50 % de spécialistes, se seront engagés à respecter ces honoraires. Il est exact que les frais de déplacement sont compris dans la somme de 125 francs prévue pour une visite. Dans le cadre des conventions, 25 % des honoraires sont à charge du malade. Faute d'un nombre suffisant d'engagements, le régime instauré par l'arrêté royal du 24 janvier 1966 reste provisoirement en vigueur.

L'intervenant se demande s'il est bien nécessaire de maintenir en toutes circonstances cette répartition des charges fixant à 25 % l'intervention du malade. Ne pourrait-on, comme c'est le cas pour certains médicaments, fixer un montant que le malade ne devra jamais dépasser? Une telle mesure faciliterait peut-être grandement les discussions sur les honoraires médicaux.

Le Ministre ne rejette pas cette idée, qu'il a défendue lui-même à la Chambre, mais pour le moment, il ne peut proposer aucune formule concrète.

7. Over de vraag of in de toekomst een remgeld al dan niet verplichtend moet gemaakt worden, wenst de Minister zich nu niet uit te spreken. Het is eveneens op zijn initiatief (op vraag van de betrokkenen) dat de oorspronkelijke tekst van de wet die luidde : « Het persoonlijk aandeel... moet in alle gevallen geëist worden », vervangen werd door : « ... is in alle gevallen eisbaar ». In ieder geval kan in de huidige omstandigheden het innen van een remgeld niet opgelegd worden « wanneer de honoraria door de verzekering forfaitair worden betaald ».

Om het verloop der bespreking dienen nog volgende punten aangetekend te worden :

a) De instellingen die op forfaitaire wijze vergoed worden moeten met voorlopige twaalfden betaald worden op basis van het stelsel dat tot 7 januari in voege was. De Regering verbindt er zich toe deze betalingen zonder uitstel te laten gebeuren;

b) De boekhoudkundige expertise waarover sprake in de Regeringsverklaring moet gebeuren in de instellingen die op forfaitaire wijze vergoed worden om het bedrag van het forfait te kunnen vaststellen. Deze expertise mag niet verward worden met de controle die in alle instellingen zonder onderscheid moet doorgevoerd worden. De expertise is dus geen discriminatoire maatregel. Wel zou men over vergelijkbare gegevens moeten kunnen beschikken om uit te maken of de ene soort instellingen tegenover de andere bevoordeeld wordt. Als er voordeel is, zo onderlijnt een commissaris, dan is het alleen inzake thesaurie. Hij bevestigt dat sommige instellingen met de vergoeding per prestatie meer zouden ontvangen dan zij nu krijgen met het forfaitair stelsel;

c) Het blijkt dat achter de discussie over de inhoud van het forfaitair stelsel in feite de discussie schuilt over de kosteloze geneeskunde;

d) Over het paritair beheer blijft een meningsverschil in de Commissie bestaan. Sommigen zijn de mening toegedaan dat aldus heel wat beslissingen aan de parlementaire controle onttrokken worden. Bepaald in de sektor der ziekteverzekering zijn de huidige moeilijkheden mede veroorzaakt door beslissingen die buiten het Parlement genomen werden.

Een commissaris heeft voorgesteld dat de verslagen van de beheersorganen der Z.I.V. aan alle commissieleden zouden gezonden worden om aldus op de hoogte te blijven van alle beslissingen die aldaar getroffen zijn.

Andere commissarissen zijn besliste voorstanders van de instellingen die paritair beheerd worden. Het is de aangewezen methode om de georganiseerde sociale groepen te betrekken bij het beheer van de instellingen die bij wet worden opgericht. De wet bepaalt hun bevoegdheid en het behoort tot de opdracht der Regeringscommissarissen er over te waken dat de beslissingen binnen de wettelijkheid blijven.

7. Le Ministre préfère ne pas se prononcer maintenant sur le point de savoir si, à l'avenir, il conviendra de rendre obligatoire ou non la perception d'un droit d'entrée. C'est également à son initiative (et à la demande des intéressés) que le texte initial de la loi, ainsi conçu : « L'intervention personnelle... doit être exigée dans tous les cas » a été remplacé par le texte suivant « ... est exigible dans tous les cas ». De toute façon, la perception d'un droit d'entrée ne peut être rendue obligatoire dans les circonstances présentes, « lorsque les honoraires sont payés forfaitairement par l'assurance ».

Il convient encore de relever les points suivants de la discussion :

a) Le remboursement aux établissements indemnisés forfaitairement doit se faire par douzièmes provisionnels sur la base du régime qui était en vigueur jusqu'au 7 janvier. Le Gouvernement s'engage à faire effectuer ces paiements sans délai.

b) L'expertise comptable dont il est question dans la déclaration du Gouvernement, doit avoir lieu dans les établissements indemnisés forfaitairement, afin de pouvoir fixer le montant du forfait. Cette expertise ne peut être confondue avec le contrôle à exécuter indistinctement dans tous les établissements. L'expertise n'est donc pas une mesure discriminatoire. Mais on devrait pouvoir disposer de renseignements comparables pour déterminer si une catégorie d'établissements est favorisée par rapport aux autres. Un commissaire estime que, si un tel avantage existe, ce ne peut être qu'en ce qui concerne la trésorerie. Il affirme que si certains établissements étaient indemnisés par prestation, ils recevraient un montant supérieur à celui qu'ils perçoivent actuellement sous le régime du forfait.

c) En fait, il semble que la discussion sur le contenu du régime forfaitaire ne constitue qu'un paravent pour le problème de la gratuité de la médecine.

d) Une divergence d'opinion subsiste entre les membres de la Commission en ce qui concerne la gestion paritaire. Certains commissaires estiment que de nombreuses décisions sont ainsi soustraites au contrôle parlementaire. Dans le secteur de l'assurance maladie en particulier, les difficultés actuelles proviennent notamment de décisions prises hors du Parlement.

Un commissaire propose que les rapports des organes de gestion de l'A.M.I. soient communiqués à tous les membres de la Commission afin de les tenir au courant de toutes les décisions prises par ces organes de gestion.

D'autres commissaires se disent partisans convaincus des établissements à gestion paritaire. C'est la méthode tout indiquée pour associer les groupes sociaux organisés à la gestion des institutions créées par la loi. Celle-ci fixe leur compétence, et il appartient aux commissaires du Gouvernement de veiller à ce que les décisions prises restent dans la légalité.

Als slot van deze gedachtenwisseling heeft de Commissie unaniem de wens uitgedrukt dat de adviezen die door de beheerscomitee's der paritair-beheerde instellingen worden uitgebracht — hetzij op verzoek van de Minister, hetzij op eigen initiatief — aan de parlementaire Commissies zouden worden overgemaakt. De Minister heeft zich akkoord verklaard om de adviezen over wetsontwerpen en wetsvoorstellen aan de bevoegde Commissies mede te delen.

e) Een commissaris heeft de wens uitgedrukt dat de vereiste gekwalificeerde meerderheid voor de beslissingen in het Beheerscomitee der gezondheidszorgen en de Nationale medico-mutualistische commissie zou herzien worden.

*
**

Na deze algemene bespreking die volgde op de verklaring van de Minister werd de bespreking over de artikelen hernomen. Geen enkel artikel heeft aanleiding gegeven tot bespreking.

Het ontwerp van wet is aangenomen met 11 tegen 3 stemmen bij 1 onthouding.

Dit verslag is met algemene stemmen goedgekeurd.

De Verslaggever,
G. VANDEPUTTE.

De Voorzitter,
Léon-Eli TROCLET.

Pour conclure cet échange de vues, la Commission a exprimé à l'unanimité le vœu que les avis émis — soit à la demande du Ministre, soit de leur propre initiative — par les Comités de gestion des établissements à gestion paritaire soient transmis aux Commissions parlementaires. Le Ministre a accepté de communiquer aux Commissions compétentes les avis sur les projets et propositions de loi.

e) Un commissaire exprime le vœu que l'on revoie le principe de la majorité qualifiée exigée pour les décisions prises par le Comité de gestion du Service des soins de santé et par la Commission nationale médico-mutualiste.

*
**

Après la discussion générale qui a suivi l'exposé du Ministre, la discussion des articles a été reprise. Aucun article n'a donné lieu à discussion.

Le projet de loi a été adopté par 11 voix contre 3 et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité.

Le Rapporteur,
G. VANDEPUTTE.

Le Président,
Léon-Eli TROCLET.

BIJLAGEN.

BIJLAGE I.

Tekst van het perscommuniqué van de heer P.W. Segers, Minister-Ondervoorzitter van de Raad belast met de coördinatie van het sociaal beleid. (14 december 1965)

Inleiding.

In de mededeling die de Eerste-Minister dinsdag 9 november in de Kamer heeft gedaan verklaarde hij in naam van de Regering, het volgende :

« Men zou zich ook kunnen afvragen of de financiële moeilijkheden de sociale inspanning die wij hebben aangekondigd, zullen hinderen ? Hoe zouden wij echter hebben kunnen aanvaarden dat de economische vooruitgang, bereikt door de inspanning van allen, in 1966 niet tot uiting zou komen én in de directe én in de gemutualiseerde inkomsten ? De sociale vooruitgang is de motor van al onze inspanningen. Met genoegen verklaren wij dat het sociaal programma voor 1966 aangekondigd in de regeringsverklaring, grotendeels van 1 januari af zal toegepast worden. »

HOOFDSTUK I.

Terugblik op het verleden.

De sociale vooruitgang is een werk dat nooit voltooid is. Het is de vrucht van een inspanning welke nooit volledig gedaan is.

Niettegenstaande de grote moeilijkheden van financiële aard nemen wij ons voor een geldig, reëel, en gevarieerd sociaal programma te verwezenlijken.

a) Voor een sociale begroting.

De algemene toelichting op de begroting is een samenvatting van de ontvangsten en uitgaven van de Staat. Anderzijds geeft de nationale boekhouding ons een beeld van de produktiemiddelen en de bestaansmiddelen van de Natie. Sedert enkele jaren brengt de nationale economische begroting — die trouwens verbonden is met het programma voor economische expansie op halflange termijn — ons een prognose van de evolutie van de verschillende economische grootheden, en biedt zij aan de Regering de gelegenheid de politiek te bepalen die moet worden gevolgd om de beoogde resultaten te bereiken.

Wij beschikken in ons land nog niet over een « sociale begroting » waardoor het geheel van de inspanningen van de gemeenschap op sociaal gebied zou kunnen gewaardeerd worden volgens strikt objectieve maatstaven. Dergelijke sociale begroting blijkt dus onmisbaar en de Regering is voornemens ze op te maken.

Zij zou de Regering immers niet alleen in staat stellen het sociaal beleid van het jaar te synthetiseren ter intentie van het Parlement en de openbare opinie, maar dit beleid ook te verweven in een programma op langere termijn.

Want de noodzakelijkheid van hetgeen men thans gewoonlijk programmatische noemt, is op sociaal gebied even dringend als op om het even welk ander gebied.

ANNEXES.

ANNEXE I.

Texte du communiqué de presse de Monsieur P.W. Segers, Ministre-Vice-Président, chargé de la coordination de la politique sociale. (14 décembre 1965)

Introduction.

Dans l'exposé qu'il a fait le mardi 9 novembre à la Chambre, le Premier Ministre a déclaré au nom du Gouvernement :

« On pouvait se demander si les difficultés financières entraveraient l'effort social que nous avons annoncé ? Mais comment aurions-nous pu admettre que le progrès économique procuré par l'effort de tous ne se traduise pas, en 1966, dans les revenus mutualisés comme dans les revenus directs ? Le progrès social est le moteur de tous nos efforts. Nous avons la satisfaction de déclarer que le programme social contenu dans la déclaration gouvernementale et annoncé pour 1966 sera appliqué pour la plupart des mesures, dès le 1^{er} janvier. »

CHAPITRE I.

Regards sur le passé.

Le progrès social est une œuvre jamais achevée. Il est le fruit d'un effort jamais totalement accompli.

Malgré les difficultés d'ordre financier, que nous savons grandes, nous avons l'intention de réaliser un programme social valable, réel et varié.

a) Pour un budget social :

L'Exposé général du budget nous fournit la synthèse des recettes et dépenses de l'Etat. La comptabilité nationale nous offre, d'autre part, l'aperçu des moyens de production et des moyens d'existence de la Nation. Depuis quelques années, le budget économique national — qui se rattache d'ailleurs au programme d'expansion économique à moyen terme — trace les perspectives d'évolution des différentes grandeurs économiques et donne au Gouvernement l'occasion de définir la politique à suivre pour obtenir les résultats prévus.

Nous ne disposons pas encore, dans ce pays, d'un « budget social » grâce auquel l'effort global de la collectivité en matière sociale peut être apprécié dans des termes d'une objectivité rigoureuse. Pareil budget social apparaît cependant indispensable et le Gouvernement se propose de l'établir.

Il ne permettrait pas seulement au Gouvernement de synthétiser, à l'intention du Parlement et de l'opinion, sa politique sociale de l'année, mais aussi de replacer celle-ci dans un programme à plus long terme.

Car la nécessité de ce qu'on a coutume d'appeler — maintenant — une programmation s'impose en matière sociale comme en d'autres.

Wij kunnen het ons niet meer veroorloven onze problemen fragmentair op te lossen al naar de tijdsomstandigheden, de politieke conjunctuur of de veranderde opiniestromingen. Een keuze moet gedaan worden, de voorrang moet verleend worden aan bepaalde problemen, zonder dat de globale inspanning er in het minst door geremd wordt.

Ik geloof dat wij dit slechts kunnen bereiken via deze sociale begroting waarin alle middelen zijn opgenomen die voor sociale doeleinden worden besteed en alle uitgaven, met de verdeling ervan over de verschillende behoeften. Die begroting zal een beeld geven van de inspanning die de natie zich getroost voor iedere professionele en sociale categorie van de bevolking; het aandeel voor de voorziening in de verschillende eventualiteiten; de oorsprong van de middelen en vooral het percentage van het nationaal produkt dat voor sociale doeleinden wordt aangewend; de verbetering van de bezoldiging van de werknemer die bijdraagt in de financiering van de sociale zekerheid; de bijdrage van de Rijksbegroting in de sociale uitkeringen;

Met het oog op de concrete bepaling van de doelstellingen, acht ik het van groot belang een uitgebreide sociale enquête te houden, die het mogelijk zal maken de verschillende sociale behoeften, waarin het land dient te voorzien, te preciseren, te situeren en te rangschikken in de tijd zowel als naar belangrijkheid.

b) *Wat reeds gedaan werd :*

De cijfers waarvan ik gewag zal maken mogen dus niet beschouwd worden als elementen van een wetenschappelijke sociale begroting. Zij geven nochtans tamelijk nauwkeurig de omvang aan van de sociale vooruitgang die gedurende de laatste jaren in ons land werd verwezenlijkt. Wij hoeven geen heldhaftige strijd meer te leveren tegen de honger, de koude en de woningcrisis.

Enkele algemene bijzonder sprekende normen laten ons toe de omvang van deze sociale vooruitgang te meten. Men kan zich bijvoorbeeld afvragen wat er gedaan werd voor de opvoeding van de jeugd, de gezondheid van de bevolking, het welzijn van de gezinnen, het lot van de bejaarden, de bestaanszekerheid.

Welnu, indien we ons steunen op de cijfers genomen uit de Rijksbegrotingen enerzijds en uit de begrotingen der instellingen van de maatschappelijke zekerheid anderzijds — zonder bijgevolg zelfs rekening te houden met de belangrijke uitkeringen van de privé-sector of van de gewestelijke en plaatselijk besturen — stellen wij het volgende vast.

A. In ons land bedraagt de globale inspanning van de gemeenschap op sociaal gebied in :

1959 : 63 milliard;
1965 : 105 milliard;
1966 : 119 milliard.

Deze inspanning is op zeven jaar tijd bijna verdubbeld.

Nous ne pouvons plus nous permettre de borner notre action à la solution fragmentaire des problèmes tels qu'ils se présentent au gré des temps, de la conjoncture politique ou des mouvements d'opinion. Sans que l'effort global en soit le moins du monde ralenti, des choix sont à faire, des priorités sont à établir.

Je crois que nous n'y parviendrons que grâce à ce budget social qui reprendra l'ensemble des ressources affectées à des fins sociales et des dépenses réparties entre les divers besoins. Ce budget fera apparaître la part de cet effort que consent la nation en faveur de chacune des catégories professionnelles et sociales de la population; la part affectée aux diverses eventualités à couvrir; l'origine des ressources et spécialement le pourcentage du produit national orienté vers des fins sociales; la promotion de la rémunération du travailleur contribuant au financement de la sécurité sociale; la part du budget de l'Etat affectée aux interventions de caractère social.

Pour fixer de manière plus concrète les objectifs, je pense qu'il sera d'un grand intérêt de mettre sur pied une vaste enquête sociale permettant de préciser, de situer, de hiérarchiser dans le temps comme en importance les divers besoins sociaux devant lesquels se trouve le pays.

b) *Ce qui a été fait :*

Les chiffres dont je vais faire état ne peuvent être considérés comme les éléments d'un budget social scientifiquement établi. Ils marquent cependant avec assez de précision l'ampleur du progrès social réalisé au cours des dernières années dans notre pays. Nous n'avons plus à mener une lutte héroïque contre la faim, le froid, la crise du logement.

On peut mesurer le progrès social réalisé en se tenant à quelques normes générales particulièrement significatives, en se demandant par exemple ce qui a été fait pour l'éducation de la jeunesse, la santé de la population, le bien-être des familles, le sort des personnes âgées, la sécurité d'existence.

Or, si nous nous basons sur les chiffres tirés des budgets de l'Etat, d'une part, et des organismes de sécurité sociale, d'autre part, — sans même tenir compte, par conséquent, des importantes interventions du secteur privé ni des pouvoirs régionaux et locaux — que constatons-nous ?

A. Dans notre pays, l'effort global de la collectivité en matière sociale s'élève à :

en 1959 : 63 milliards;
en 1965 : 105 milliards;
en 1966 : 119 milliards.

Cet effort a presque doublé en sept ans.

B. In deze globale inspanning, komt de Staat tussen :

in 1959 : voor 25 miljard (waarvan bijna 6 miljard voor de werkloosheid).

in 1965 : voor ongeveer 37 miljard;

en in het budget 1966 : voor meer dan 39 miljard, als het regeeringsprogramma voor het begrotingsjaar 1966 zal toegepast zijn.

C. Maar laten we dat meer in detail bekijken :

Voor de bejaarden (pensioenen) :

1959 : 18 miljard;

1965 : 29 miljard;

1966 : 32 miljard.

Gezondheidszorgen :

1959 : 8 miljard;

1965 : 21 miljard;

1966 : 24 miljard.

Gezinsuitkeringen :

1959 : 12 miljard;

1965 : 22 miljard;

1966 : 26 miljard.

Uitkeringen voor loonverlies :

1959 : 13 miljard;

1965 : 15 miljard;

1966 : 17 miljard.

Bij deze indrukwekkende bedragen moeten nog de uitgaven gevoegd worden, die uitgetrokken zijn op de begroting van Nationale Opvoeding en Cultuur :

Voor de Nationale Opvoeding :

in 1959 : 15,7 miljard;

in 1965 : 32,3 miljard;

en op de begroting 1966 : 35,5 miljard.

Voor de Cultuur :

in 1959 : 1,1 miljard;

in 1965 : 2,5 miljard;

en, op de begroting 1966 : 2,8 miljard.

Deze post omvat voor 1966, 1.562 miljoen voor radio en televisie, welke uitgave, zoals bekend is, bestreden wordt uit de opbrengst van de retributies.

Het lijkt geen twijfel dat het onderwijs, dat in mijn uiteenzetting niet uitdrukkelijk wordt behandeld, op dit ogenblik een van de voornaamste factoren van de sociale promotie is en steeds aan belang zal winnen.

In 1966, vertegenwoordigt de begroting van Nationale Opvoeding 19 %, de verschillende sociale begrotingen 17 % van de gewone uitgaven van de Staat, of te samen 36 % van het nationaal budget en meer dan het totaal product van al de directe belastingen.

B. Dans cet effort global, l'Etat intervient :

en 1959 : pour 25 milliards (dont près de 6 pour le chômage);

en 1965 : pour environ 37 milliards;

et au budget de 1966 : plus de 39 milliards, compte tenu de l'application du programme gouvernemental pendant l'année budgétaire de 1966.

C. Voyons cela plus en détail :

Pour les vieux : les pensions

1959 : 18 milliards;

1965 : 29 milliards;

1966 : 32 milliards.

La politique de santé :

1959 : 8 milliards;

1965 : 21 milliards;

1966 : 24 milliards.

Les prestations familiales :

1959 : 12 milliards;

1965 : 22 milliards;

1966 : 26 milliards.

Les allocations pour perte de salaire :

1959 : 13 milliards;

1965 : 15 milliards;

1966 : 17 milliards.

A ces montants impressionnants, il convient d'ajouter les dépenses inscrites aux budgets de l'Education nationale et de la Culture :

Pour l'Education nationale :

en 1959 : 15,7 milliards;

en 1965 : 32,3 milliards;

et, aux budgets de 1966 : 35,5 milliards.

Pour la Culture :

en 1959 : 1,1 milliard;

en 1965 : 2,5 milliards;

et, aux budgets de 1966 : 2,8 milliards.

Ce dernier poste comprend, pour 1966, 1.562 millions d'intervention pour la Radio-Télévision. On sait que cette dépense est couverte par le produit des redevances.

Il ne fait aucun doute que l'enseignement — qui ne fait pas expressément l'objet de mon exposé — constitue et constituera plus encore demain, l'un des principaux facteurs de la promotion sociale.

En 1966, le budget de l'Education nationale représente 19 %, les différents budgets sociaux 17 % des dépenses ordinaires de l'Etat, soit ensemble 36 % du budget national, résorbant plus que le produit total de tous les impôts directs.

Trachten we ons in te beelden, afgezien van deze onpersoonlijke cijfers, wat een dergelijke solidariteits-inspanning in feite aan de massa van onze medeburgers heeft gebracht.

Laten we de toestand naar waarde schatten van een land dat praktisch geen werkloosheid meer kent, waar de bejaarde personen kunnen genieten van een waardevolle rust, waar de jongeren die er toe bekwaam zijn hun studies steeds verder kunnen voortzetten : 80 % van de jongeren blijven na de verplichte leeftijd de school bezoeken, bijna 120.000 jonge mannen en meisjes kunnen hogere studies van alle aard ondernemen; een land waar de ruim verspreide welstand aan de meesten toelaat te sparen : van 1959 tot op heden, zijn de spaardeposito's bij de Algemene Spaar- en Lijfrentekas en bij de private kassen met 70 miljard toegenomen.

Deze welvaart is het resultaat van een lange strijd, schouder aan schouder, van alle levende krachten van de natie : de politieke gezagdragers, de leiders en militanten van de beroepsverenigingen, de verantwoordelijken van het economisch leven.

Nu dat sommigen onder ons te veel de neiging hebben om te zeggen dat alles slecht gaat, lijkt het mij dat dit sociaal bilan tot optimisme moet aansporen.

HOOFDSTUK II.

Het programma voor 1966.

Ik herhaal het: de sociale vooruitgang is een nimmer afgewerkte taak. Wat zal de volgende etappe zijn?

Onze bekommernissen in de loop van de volgende maanden zullen, naar het oordeel van de Regering, drieërlei moeten zijn.

1. Enerzijds, verstevigen wat reeds werd verwezenlijkt.

2. Anderzijds, de nieuwe maatregelen in verband met de sociale vooruitgang nemen,

— die werden aangekondigd in de regeringsverklaring van juli, en

— in ruime mate beantwoorden aan het eisenprogramma van de sociale partners;

3. Ten slotte, een sociaal programma voorbereiden ten gunste van sommige landgenoten die ik de « misdeelden » zou willen noemen, diegenen tegenover wie het lot zich bijzonder hard heeft getoond en die, als beperkte groep, hierdoor des te meer recht hebben op ons aller bezorgdheid.

A. Consolidatie.

a) Volledige tewerkstelling.

De consolidatie van hetgeen reeds werd verwezenlijkt is noodzakelijk in al de sectoren van de sociale politiek.

Zij is bijzonder noodzakelijk in de sector van de tewerkstelling enerzijds, van de ziekte- en invaliditeitsverzekering anderzijds.

Essayons d'imaginer, au-delà de ces chiffres impersonnels, ce que pareil effort de solidarité apporte concrètement pour la masse de nos concitoyens.

Sachons estimer à sa valeur la situation d'un pays qui ne connaît pratiquement plus le chômage, où les personnes âgées peuvent jouir d'une retraite décente, où les jeunes qui en sont capables poursuivent leurs études de plus en plus loin : 80 % de jeunes gens continuent de fréquenter l'école au-delà de l'âge obligatoire; près de 120.000 jeunes hommes et jeunes filles peuvent entreprendre des études supérieures de tout genre; un pays où le bien-être largement répandu permet de se constituer une épargne : de 1959 à aujourd'hui, les dépôts à la Caisse générale et aux caisses privées ont augmenté de 70 milliards.

Ce bien-être est le résultat d'une longue lutte coude à coude de toutes les forces vives de la nation : les hommes politiques, les dirigeants et militants des organisations professionnelles, les responsables de la vie économique.

Il me semble qu'aux heures où certains d'entre nous ont trop tendance à trouver que tout va mal, ce bilan social doit engager à l'optimisme.

CHAPITRE II.

Le programme de 1966.

Je le répète : le progrès social est une tâche jamais achevée. Quelle sera la prochaine étape ?

Nos préoccupations, au cours des prochains mois, devront, à l'estime du Gouvernement, être de trois ordres :

1. D'une part, consolider les réalisations acquises.

2. D'autre part, mettre en œuvre les nouvelles mesures de progrès social :

— annoncées dans la déclaration gouvernementale du mois de juillet;

— correspondant largement aux revendications présentées par les partenaires sociaux.

3. Enfin, préparer un programme social en faveur de certains de nos concitoyens que j'appellerai les « oubliés », ceux à l'égard desquels le sort s'est montré particulièrement cruel et qui, constituant le petit nombre, n'en ont que plus droit à la sollicitude de tous.

A. Consolidation.

a) Plein emploi.

La consolidation des réalisations acquises est indispensable dans tous les secteurs de la politique sociale.

Mais elle est particulièrement nécessaire dans les secteurs de l'emploi, d'une part, de l'Assurance maladie-invalidité, d'autre part.

De volledige tewerkstelling verzekeren, niet alleen nu maar ook tijdens de komende jaren, moet een van onze belangrijkste bekommernissen zijn, één van onze belangrijke taken. De volledige tewerkstelling ligt inderdaad aan de basis zelf van een werkelijke sociale politiek.

De vrees voor werkloosheid die tien jaar geleden nog één van de voornaamste zorgen van de werknemers kon zijn, is vrijwel volkomen verdwenen.

De werkloosheid is immers tot een minimum beperkt. De regelingen inzake bestaanszekerheid waardoor aan de werknemers die tijdelijk zonder werk zijn, belangrijke bijlagen worden verleend naast de werkloosheidsuitkeringen, hebben een grote uitbreiding genomen. De wet op de sluiting van ondernemingen — waarin bij de aanstaande duurverlenging nieuwe verbeteringen zullen worden aangebracht — strekt om de ontslagen werknemers veilig te stellen tegen loonderving in afwachting dat ze gereclasseerd zijn. De industriële omschakeling, die de Regering zo ver mogelijk wil doordrijven, heeft tot doel de gewesten die door achteruitgang van bepaalde activiteiten zijn getroffen, te doen delen in de algemene welvaart.

De actieve bevolking van ons land verhoogde tussen 1947 en 1961 met 0,2 % (3.505.484 in 1947 — 3.512.463 in 1961) terwijl het cijfer van de totale bevolking steeg van 8.512.195 naar 9.189.741 of een verhoging met 13,4 %.

De afkerigheid die aan de dag gelegd wordt tegenover bepaalde beroepen, noopt er ons toe een groter aantal buitenlandse werknemers aan te trekken.

Doch de nieuwe werkgelegenheden openen grote plaatsingsmogelijkheden voor de jongeren en voor diegenen die tijdens hun loopbaan van betrekking moeten veranderen.

Twee voorbeelden slechts : het aantal werknemers in de steenkolenmijnen en in de landbouw zal in 1966 respectievelijk met 40.000 en met 50.000 verminderd zijn ten opzichte van 1960. Maar tijdens dezelfde periode zal het aantal werknemers met 75.000 zijn gestegen in de industrie, met 40.000 in de bouwsector en met 45.000 in de diensten; het aantal bedienden van de privésector zal met 130.000 zijn toegenomen. En dan spreek ik nog niet van de werkgelegenheid in de overheidssector en met name van de belangrijke gespecialiseerde betrekkingen in het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek.

U zult allicht begrijpen welke problemen een dergelijke tegenstrijdige evolutie doet rijzen.

Het komt er niet slechts op aan het huidig volume van de werkgelegenheid te behouden, maar het te laten aangroeien. In alle gewesten, maar vooral in deze waar een economische reconversie noodzakelijk is, moeten nieuwe werkgelegenheden tot stand komen.

De werknemers moeten bovendien in de mogelijkheid gesteld worden deze nieuwe betrekkingen, die dikwijls een hoge beroepskwalificatie vergen, te bezetten : vandaar het belang van de herscholing. Op de begroting voor 1966 zijn de kredieten voor die herscholing met 75 miljoen verhoogd en aldus gebracht op 500 miljoen.

Assurer le plein emploi, non seulement dans l'immédial, mais pour les années à venir, constitue l'une de nos préoccupations essentielles, l'une de nos tâches les plus importantes. Le plein emploi est, en effet, à la base même d'une véritable politique sociale.

La crainte du chômage, qui il y a dix ans encore pouvait constituer une préoccupation essentielle des travailleurs, a maintenant largement disparu.

Le niveau du chômage a en effet été ramené à un minimum. Les systèmes de sécurité d'existence, qui assurent aux travailleurs temporairement privés de leur occupation des compléments importants qui s'ajoutent aux allocations de chômage, ont été considérablement développés. La loi sur les fermetures d'entreprises — dont la prorogation prochaine apportera de nouvelles améliorations au système existant — tend à prémunir les travailleurs licenciés contre la perte de leur salaire en attendant leur reclassement. Les programmes de reconversion industrielle mis sur pied, et que le Gouvernement entend pousser au maximum, se donnent pour objectif d'assurer une participation à la prospérité générale des régions atteintes par le déclin de certaines activités.

La population active de notre pays a augmenté, entre 1947 et 1961, de 0,2 % (3.505.484 en 1947 — 3.512.463 en 1961), tandis que le chiffre de la population totale est passé, lui, de 8.512.195 à 9.189.741, soit une augmentation de 13,4 %.

La désaffection observée à l'égard de certaines professions nous oblige à introduire un nombre plus grand de travailleurs étrangers.

Mais les emplois nouveaux ouvrent de larges possibilités de placement pour les jeunes et pour ceux qui, au cours de leur carrière, sont amenés à changer d'occupation.

Pour ne prendre que deux exemples, le nombre de travailleurs occupés dans les charbonnages et en agriculture aura diminué en 1966 de 40.000 et de 50.000 unités respectivement, par rapport à 1960. Mais, au cours de la même période, le nombre d'ouvriers occupés aura augmenté de 75.000 dans l'industrie, de 40.000 dans la construction, de 45.000 dans les services; le nombre d'employés du secteur privé se sera accru de 130.000 unités. Et je ne parle pas de l'emploi dans le secteur public, spécialement dans les fonctions spécialisées et importantes de l'enseignement et de la recherche.

Vous comprenez les problèmes que posent pareilles évolutions contradictoires.

Il ne s'agit pas seulement de maintenir le volume de l'emploi à son niveau actuel, voire de l'accroître, mais il faut encore veiller à sa répartition adéquate. Dans toutes les régions, tout particulièrement dans les régions qui réclament une reconversion économique, de nouvelles possibilités d'emploi doivent être créées.

Les travailleurs doivent, en outre, être mis à même d'occuper ces nouveaux emplois qui demandent souvent une qualification élevée : d'où l'importance de la réadaptation professionnelle. Au budget 1966, les crédits destinés à cette réadaptation ont été augmentés de 75 millions et sont portés à 500 millions de francs.

De begroting voor 1966 voorziet ten andere in een bedrag van 1 miljard 300 miljoen — tegenover 500 miljoen in 1959 en 754 miljoen in 1964 — voor de politiek van tewerkstelling : hieruit blijkt het belang van de inspanning die de Regering zinnens is te doen tot welslagen van deze politiek.

Deze voortdurende aanpassing van onze arbeidende bevolking heeft er ons anderzijds toe gebracht twee werkgroepen op te richten :

— de ene zal de maatregelen bestuderen die moeten worden genomen ten einde de werknemers, die zulks wensen, in staat te stellen hun beroepsactiviteit na de pensioengerechtigde leeftijd voort te zetten, zonder hierbij de normale loopbaan van de jongeren te hinderen;

— de andere zal onderzoeken hoe de gunstigste voorwaarden kunnen worden geschapen om de gehuwde vrouw, die te zelfder tijd gezinslasten dient te dragen, in staat te stellen een activiteit uit te oefenen of om degene wier gezinslasten met de jaren verminderd zijn, in het economisch apparaat op te nemen.

b) *Ziekteverzekering.*

Een tweede sector van de sociale politiek die moet geconsolideerd worden, is die van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De verzorging van de gezondheid is één van de kenmerken van de sociale vooruitgang en van de verhoogde levensstandaard. Alle burgers, ongeacht hun financiële positie, moeten derhalve kunnen krijgen wat de moderne geneeskunde kan bieden.

Ik wens het te onderstrepen : de onlangs doorgevoerde hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering is een enorme stap vooruit op de weg van de sociale vooruitgang. Zij vormt het onontbeerlijk hoofdstuk van ons progressief gezondheidsbeleid, aangevuld in de wetten op de ziekenhuizen en het medisch schooltoezicht.

Zij biedt de mogelijkheid om de verzekering tot quasi gans de bevolking uit te breiden.

Het aantal gerechtigden is trouwens in ruime mate toegenomen en sinds 1961 van 5,5 miljoen tot 8,9 miljoen gestegen, waardoor nieuwe sociale groepen in de voordelen van de wet werden betrokken : de ambtenaren van de openbare diensten kwamen onder het stelsel der verplichte ziekteverzekering en de zelfstandigen zijn nu verzekerd tegen zware risico's.

Wellicht was het expansieritme te snel. Een zo geweldige expansie heeft in ieder geval problemen gesteld waaraan wij het hoofd moeten bieden.

De wet bracht aan de verzekerden ook meer zekerheid inzake :

- a) geneeskundige verzorging zowel als
- b) inzake loonderving.

Er werd gezorgd voor een betere dekking van de werkelijke uitgaven voor gezondheidszorgen. De kloof tussen de werkelijke kostprijs van de gezondheidszorgen

Le budget 1966 porte, d'ailleurs, à 1 milliard 300 millions — contre 500 millions en 1959 et 754 millions en 1964 — les crédits prévus pour la politique de l'emploi : c'est dire l'importance de l'effort que le Gouvernement est décidé à faire pour le succès de cette politique.

Cette continuelle adaptation de notre population de travail nous a, d'autre part, conduit à mettre sur pied deux groupes de travail :

— l'un qui étudiera les mesures à prendre pour permettre aux travailleurs qui le souhaitent, de continuer au-delà de l'âge de la pension à exercer leur activité professionnelle, sans troubler le déroulement de la carrière des plus jeunes;

— l'autre qui examinera les moyens à mettre en œuvre pour susciter les conditions les plus favorables à l'exercice d'une activité par les femmes mariées qui doivent en même temps faire face à leurs charges familiales ou à l'entrée dans le circuit économique de celles dont les charges familiales se sont allégées au fil du temps.

b) *Assurance maladie.*

Un deuxième secteur de la politique sociale qui doit être consolidé est celui de l'Assurance maladie-invalidité.

Le recours aux soins de santé est l'une des caractéristiques du progrès social et de l'amélioration du standard de vie. Chaque citoyen, quelles que soient ses possibilités financières, doit pouvoir faire appel à tous les moyens offerts par la médecine moderne.

Je tiens à l'affirmer : la réforme de l'Assurance maladie-invalidité réalisée récemment marque un très grand pas en avant dans la voie du progrès social. Elle constituera un chapitre indispensable de notre politique progressiste de santé, que complèteront les lois sur les hôpitaux et sur l'inspection médicale scolaire.

Elle permet que l'assurance contre la maladie soit applicable à la population presque tout entière.

Le nombre des assujettis a, d'ailleurs, crû dans des proportions importantes; il est passé, entre 1964 et aujourd'hui, de 5,5 millions à 8,9 millions, et de nouveaux groupes sociaux peuvent compter sur les avantages de la loi : les agents des Services publics ont été intégrés dans le régime de l'assurance obligatoire et les travailleurs indépendants sont désormais assurés contre les gros risques de maladie.

Peut-être le rythme de cette extension a-t-il été trop rapide. De toute façon, une aussi formidable expansion nous place devant des problèmes que nous devons savoir regarder en face.

La loi apporte aux assurés plus de sécurité en ce qui concerne tant

- a) les soins de santé,
- b) que la perte de salaire.

La couverture des dépenses effectivement consenties pour des soins de santé est mieux assurée. La différence entre le coût réel de ces soins et le montant

en de terugbetalingen was steeds groter geworden. Maar sinds 1964 zijn deze terugbetalingen op zeer gevoelige wijze verhoogd geworden, terwijl de basis-tarieven voor de medische prestaties met 50 % zijn gestegen.

Voor de eerste maal bestaat er dus een werkelijke verhouding tussen de honoraria en de terugbetalingen.

Er werd een nieuwe formule ingevoerd voor de tussenkomst in de kosten van pharmaceutische specialiteiten.

De meest behoeftige sociale groepen : de gepensioneerden, invaliden, weduwen en wezen met een jaarlijks inkomen van ten hoogste 75.000 frank kunnen kosteloze gezondheidszorgen genieten. Deze kosteloosheid stelt ook problemen maar het idee beantwoordt aan een edelmoedige opvatting.

De verzorging der sociale ziekten : kanker, tuberculose, geestesziekten, poliomyelitis, erfelijke aandoeningen, wordt ten laste van de Staat genomen.

Het stelsel der uitkeringen voor rustverlof bij bevaling en de begrafenisvergoeding werd verbeterd.

De uitkeringen voor loonderving betekenen een merkelijke vooruitgang dank zij het invoeren van een welvaartvast bedrag (de vergoeding bij arbeidsongeschiktheid of invaliditeit bedraagt minstens 60 % van het loon) en de wijziging van de duur der verschillende perioden van ongeschiktheid.

**

Voorts is een zeer grote verbetering waar te nemen voor de medewerkers van de verzekeringen, voor het verplegerspersoneel zowel als voor de verschillende gespecialiseerde geneeskundige helpers, de apothekers en de geneesheren.

De weerslag van deze nieuwe inspanningen vindt best zijn uitdrukking in de evolutie der cijfers :

— De honoraria voor medische raadplegingen, speciale verzorging en heelkunde evolueerden, in een tijdspanne van 4 jaar (van 1962 tot 1966) (1) van 3,5 miljard tot 9,6 miljard : dit bedrag vertegenwoordigt grosso modo wat het medisch korps van de ziekteverzekering ontvangt. De verbintenis van de geneesheren om de tarieven van terugbetaling niet te overschrijden heeft dienvolgens een substantiële tegenwaarde gevonden in een aanzienlijke herwaardering van het medisch ambt.

De pharmaceutische verstrekkingen evolueerden van 2,2 tot 5,4 miljard : het aantal afgeleverde geneesmiddelen is praktisch verdubbeld.

— De kosten voor ziekenhuisverpleging evolueerden van 1,1 miljard tot 2,7 miljard. Er dient echter nog een speciale inspanning gedaan ten einde een terugbetaling te bekomen van de hospitalisatiekosten waarin rekening wordt gehouden met de werkelijke

des remboursements de l'assurance était devenue de plus en plus grande. Mais, depuis 1964, le montant des remboursements a augmenté de manière sensible; les tarifs de base des prestations médicales ont, de leur côté, augmenté de 50 %.

Pour la première fois, il existe une véritable liaison entre les honoraires et les remboursements.

Une nouvelle réglementation est entrée en vigueur pour l'intervention dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Les groupes sociaux les moins favorisés : pensionnés, invalides, veuves et orphelins dont les revenus ne dépassent pas 75.000 francs pourront jouir de la gratuité des soins de santé. Cette gratuité pose aussi des problèmes, mais l'idée de base répond à une conception généreuse.

Le traitement des maladies sociales : cancer, tuberculose, maladies mentales, poliomyélite, affections congénitales, est pris à sa charge par l'Etat.

Le système des allocations pour congé de repos en cas d'accouchement et des indemnités de funérailles a été amélioré.

Quant aux allocations pour perte de salaires, la nouvelle réglementation marque un très important progrès grâce à la détermination d'un montant fixe de bien-être (l'allocation pour incapacité de travail ou pour invalidité s'élève à au moins 60 % du salaire), et grâce à la modification de la durée des différentes périodes d'incapacité.

**

De son côté, le sort de tous les collaborateurs de l'assurance accuse une amélioration extrêmement importante, qu'il s'agisse du personnel infirmier, des divers spécialistes auxiliaires de la médecine, des pharmaciens ou du corps médical.

Les résultats obtenus par l'application de ces diverses mesures s'expriment très clairement dans les chiffres que voici :

— Le montant des honoraires pour consultations médicales, soins spéciaux et chirurgie, est passé, durant une période de quatre ans (1962-1966) (1), de 3,5 milliards à 9,6 milliards : cette somme représente grosso modo les recettes assurées par le régime de l'A.M.I. au corps médical. L'engagement pris par ceux-ci de ne pas dépasser les tarifs de remboursement a donc trouvé une substantielle contrepartie dans la revalorisation considérable de l'acte médical.

Le montant des prescriptions pharmaceutiques est, de son côté, passé de 2,2 milliards à 5,4 milliards : le nombre de médicaments délivré a pratiquement doublé.

— Le coût des soins hospitaliers a crû de 1,1 milliard à 2,7 milliards. Un effort spécial doit cependant encore être fait afin d'obtenir un remboursement des frais d'hospitalisation dans lequel il soit tenu compte du coût réel. Les budgets de 1966 prévoient, d'ailleurs,

(1) De aangehaalde cijfers voor 1966 zijn die van de eerste ramingen van het R.I.Z.I.V.

(1) Les chiffres cités pour 1966 sont ceux des premières évaluations de l'INAMI.

kostprijs. De begrotingen van 1966 voorzien ten andere het middel om een niet te onderschatten deel van deze inspanning te verwezenlijken.

— De uitkeringen voor loonderving verhoogden van 4,6 miljard tot 7 miljard.

Per gerechtigde stegen de uitgaven :

- voor medische honoraria, van 266 tot 536 frank;
- voor geneesmiddelen, van 414 tot 652 frank;
- voor speciale zorgen, van 274 tot 516 frank;
- voor heelkunde, van 115 tot 191 frank;
- voor hospitalisatie, van 184 tot 345 frank.

Een dergelijke toename van de uitgaven stelt een ernstig probleem, eigen aan de groeiperiode, dat door zijn omvang een terugslag zou kunnen hebben op het geheel van de sociale vooruitgang.

De begrotingen, voorbereid door de organismen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, vertonen voor 1966 een tekort van meer dan 3,2 miljard.

We zagen ons geplaatst tegenover een dergelijke toestand, niettegenstaande een Staatstussenkomst voor 1966 van meer dan 10 miljard, ten overstaan van de begroting der verzekering ten belope van 33 miljard.

In dit totaal is 1,5 miljard begrepen voor het stelsel van de zelfstandigen en 8 miljard voor de sector van de vergoedingen; de twee zijn nagenoeg in evenwicht.

Het tekort van 3,2 miljard betrof de 23,5 miljard voor geneeskundige verzorging in de algemene regeling. Men diende derhalve de stijging van de uitgaven in te tomen. Na het onderzoek — en dit was een ingewikkelde taak — van het Comité voor geneeskundige verzorging, enerzijds, en van de algemene raad van het Instituut, anderzijds, kon het tekort tot 3 miljard worden teruggebracht.

De toestand doet zich als volgt voor : het stelsel van de zelfstandigen en de sector van de vergoedingen zijn in evenwicht. Daarentegen vertonen de begrotingsvoorstellen, uitgewerkt door de Dienst voor Gezondheidszorg een ernstig deficit dat zich ondermeer laat verklaren door de toenemende verhoging van het aantal gerechtigden, de groei van het verbruik en de steeds toenemende kosten van de verschillende prestaties.

De Algemene Raad van het R.I.Z.I.V., aan wie deze voorstellen werden voorgelegd, heeft ze teruggezonden aan het Beheerscomité van de Dienst voor Gezondheidszorg.

Er moeten dus nog belangrijke zaken geregeld worden. In haar streven naar evenwicht, dat bij de voorbereiding van de algemene Staatsbegroting voor 1966 voorzat, zal de Regering erover waken dat de begroting die door de algemene raad van het R.I.Z.I.V. moet voorgelegd worden, in evenwicht zal zijn overeenkomstig de wet van 9 augustus 1963.

De Regering is van oordeel dat, zonder de doeltreffendheid in het gedrang te brengen van de bescherming, die de verzekering aan het geheel van de gerechtigden, welke op het huidig ogenblik ongeveer

le moyen de réaliser une part non négligeable de cet effort.

— Les allocations pour perte de salaire sont passées de 4,6 milliards à 7 milliards.

Par assujetti, les dépenses sont passées :

- de 266 à 536 francs pour les honoraires médicaux;
- de 414 à 652 francs pour les médicaments;
- de 274 à 516 francs pour les soins spéciaux;
- de 115 à 191 francs pour les interventions chirurgicales
- de 184 à 345 francs pour les frais d'hospitalisation.

Une telle expansion des dépenses soulève un sérieux problème de croissance, susceptible par sa dimension de réagir sur l'ensemble du progrès social.

Les budgets préparés par les organismes de l'INAMI présentaient au départ pour 1966 un mali de plus de 3,2 milliards.

Nous nous trouvions confrontés avec une telle situation, malgré une intervention de l'Etat pour 1966 de plus de 10 milliards, se comparant à un budget de l'assurance de l'ordre de 33 milliards.

Ce dernier total comprend 1,5 milliard pour le régime des indépendants et 8 milliards pour la branche des indemnités, les deux étant approximativement en équilibre.

C'est donc par rapport à 23,5 milliards pour les soins de santé dans le régime général que se manifestait un déficit de 3,2 milliards. Il s'indiquait en conséquence de tempérer la croissance des dépenses. Après l'examen auquel se sont livrés — et il s'agit d'une tâche complexe — le comité des soins de santé d'une part et le Conseil général de l'Institut d'autre part, le déficit a pu être ramené à 3 milliards.

La situation se présente de la manière suivante : le régime des indépendants et le secteur des indemnités sont en équilibre. En revanche, les propositions budgétaires élaborées par le Service des soins de santé font apparaître un déficit important, qui s'explique notamment par l'accroissement rapide du nombre des assujettis, l'augmentation de la consommation et la hausse constante du coût des différentes prestations.

Le Conseil général de l'I.N.A.M.I., auquel ces propositions ont été soumises, les a renvoyées au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Il apparaît ainsi que d'importantes mises au point restent à opérer. Dans le souci d'équilibre qui a présidé à la confection du budget général de l'Etat pour 1966, le Gouvernement entend, en effet, veiller à ce que le budget qui doit être arrêté par le Conseil général de l'INAMI soit en équilibre conformément à la loi du 9 août 1963.

Il considère que, sans rien enlever à l'efficacité de la protection que l'assurance doit apporter à l'ensemble des bénéficiaires lesquels, à l'heure actuelle, représentent quelques 90 % de la population, une modéra-

90 % van de bevolking vertegenwoordigen, moet verlenen, een redelijke matiging van de ontwikkeling der uitgaven, gemeenschappelijk door de beheerders van het regime moet gezocht worden. De te nemen maatregelen moeten het voorwerp uitmaken van een ernstig onderzoek. Het is niet uitgesloten dat zekere maatregelen de wijziging van bepaalde teksten zullen meebrengen. Desgevallend, zal het Parlement geroepen worden om zijn verantwoordelijkheid op te nemen.

Nu reeds zijn de volgende maatregelen genomen of in voorbereiding :

- strengere raming van de behoeften wat betreft de prijs van de verpleging;
- bijdrage van de verzekerde in de magistrale bereidingen verhoogd tot 15 frank (een vierde van de gemiddelde prijs);
- onderzoek van het percentage waarmee de prijs van de farmaceutische specialiteiten moet worden verminderd;
- vermindering van de administratiekosten;
- controlemaatregelen : op geneeskundig, administratief en fiscaal gebied.

Ten slotte, wordt, in toepassing van het akkoord van 24 juni 1964, eveneens voorzien in het invoeren van de fiskale strook.

Anderzijds is een besluit genomen tot bepaling van de inkomsten waaronder de gepensioneerden, de weduwen, de invaliden en de wezen kunnen genieten van de volledige terugbetaling voor gezondheidszorgen, buiten de levering van zekere farmaceutische specialiteiten. Overeenkomstig de voordien gesloten overeenkomsten is dat bedrag gesteld op 75.000 frank per gezin.

Doch welke maatregelen ook zijn of zullen worden genomen, de regeling kan niet in evenwicht worden gebracht zonder een verhoging van de bijdragen.

Om leefbaar te zijn moet het regime tegen ziekte en invaliditeit kunnen rekenen op de verantwoordelijkheidszin van al diegenen door wie en voor wie het werkt : de verzekerden zelf zowel als zij die de zorgen verlenen.

Ik doe dan ook een dringend beroep op deze medewerking, op de bewustwording door eenieder van zijn taak en zijn verantwoordelijkheden : aldus zal aan de verzekerden een kwaliteitsgeneeskunde kunnen verzekerd worden en de voorwaarden van tarief en honoraria kunnen vastgesteld worden.

Het zou onaanvaardbaar zijn dat de sociale vooruitgang in andere sectoren zou moeten geremd of stilgelegd worden omdat de Staat zich genoodzaakt ziet steeds zwaardere financiële tussenkomsten op zich te nemen om het regime van de ziekteverzekering in evenwicht te houden.

c) *Nieuwe sociale vooruitgang.*

Het geheel van sociale maatregelen, die ondanks de zich stellende problemen, in het programma van de Regering voor 1966 voorzien worden, betekent nogmaals een verdere vooruitgang op sociaal gebied. De opeenvolgende verbeteringen in de sector van de sociale zekerheid zijn ervan de uitdrukking.

tion raisonnable de l'expansion des dépenses doit être recherchée en commun par les gestionnaires du régime. Il convient de se garder de toute improvisation en la matière. Les mesures à prendre doivent faire l'objet d'un examen sérieux. Il est probable que certaines d'entre elles entraînent la modification de textes existants. Dans ce cas, le Parlement sera appelé à prendre ses responsabilités.

Dès maintenant les mesures suivantes sont prises ou en cours d'élaboration :

- appréciation plus serrée des besoins en ce qui concerne le prix de la journée d'hospitalisation;
- intervention de l'assuré porté à 15 francs sur les préparations magistrales (le quart du prix moyen);
- examen du taux de réduction de prix à effectuer sur les spécialités pharmaceutiques;
- diminution des frais d'administration;
- mesures de contrôle : sur le plan médical, dans le domaine administratif, ainsi que sous l'angle fiscal.

Enfin, en application de l'accord du 24 juin 1964, il est également envisagé d'instaurer la souche fiscale.

D'autre part, un arrêté est pris limitant les revenus en-dessous desquels les pensionnés, les veuves, les invalides et les orphelins peuvent bénéficier du remboursement intégral des soins de santé autres que la fourniture de certaines spécialités pharmaceutiques. Conformément aux accords intervenus précédemment, cette limite est fixée à 75.000 francs par ménage.

Mais, quelle que soient les mesures prises et celles qui restent à prendre, il n'apparaît pas possible d'assurer l'équilibre du régime sans recourir à une majoration des cotisations.

J'ajoute cependant que le système de l'Assurance maladie-invalidité, pour être viable, doit pouvoir compter sur le sens des responsabilités de tous ceux par qui et pour qui il fonctionne : les assurés eux-mêmes comme les dispensateurs de soins.

Aussi, faisons-nous un pressant appel à cette collaboration, à la prise de conscience par chacun de sa mission et de ses responsabilités : ainsi pourra être garantie aux assurés une médecine de qualité et pourront être déterminées les conditions de tarifs et d'honoraires.

Il serait inacceptable que le progrès social dans d'autres domaines dut être freiné ou arrêté en raison du fait que l'Etat serait tenu à des interventions financières de plus en plus lourdes pour maintenir en équilibre le régime de l'A.M.I.

c) *Nouveaux progrès sociaux.*

Toutes les mesures sociales que le Gouvernement entend mettre en œuvre, malgré les problèmes financiers auxquels il doit faire face, marquent de nouveaux progrès sociaux.

Les améliorations successives apportées au secteur de la sécurité sociale en sont le témoignage.

1. Pensioenen.

Zeker, de problemen van de bejaarden houden niet op bij het pensioenvraagstuk : zij reiken veel verder en worden omvangrijker naarmate deze groep talrijker wordt.

Een eerste zorg blijft echter het verzekeren van een behoorlijk inkomen, een levensminimum voor het geheel van de bevolking, dat door omstandigheden van de ouderdom zijn inkomen verminderd ziet. Aldus zullen voor de loon- en weddetrekkenden, vanaf 1 januari 1966, de pensioenen verhoogd worden tot 48.000, 35.000 en 32.000 frank; daarenboven zal een vacanti toeslag van 500 frank voor de echtgenoten en van 300 frank voor de weduwen en de alleenstaanden uitbetaald worden. Ik vestig de bijzondere aandacht op het feit dat in het geheel van deze maatregelen een bijzondere inspanning werd gedaan voor de alleenstaanden en de weduwen. Voor de bedienden, zeelieden, mijnwerkers zal een verhoudingswijze aanpassing doorgevoerd worden.

Ook de gepensioneerden van het stelsel der zelfstandigen en vrij-verzekerden worden op billijke wijze betrokken in de verhoging van de pensioenen, aangekondigd in de regeringsverklaring.

Ik wens hier de nadruk te leggen op de bijzondere inspanning die de Regering heeft gedaan ten voordele van de zelfstandigen, waarvoor nog een zekere achterstand moet worden ingelopen ten einde de op hen toepasselijke regeling gelijkwaardig te maken aan die voor de werknemers. Deze budgettaire inspanning komt in 1966 onder meer tot uiting in de kredietverhoging van 300 miljoen voor de pensioenen en van 115 miljoen voor de gezinsbijlagen.

Bovendien dienen te worden vermeld, de initiatieven die de Regering heeft genomen met het oog op een snellere uitbetaling van de pensioenen. De wetteksten zullen worden aangepast ten einde die maatregel te bestendigen en terzelfder tijd de vaststelling van de rechten van de belanghebbenden te vereenvoudigen.

Samengenomen beloopt de inspanning in deze sector :

1959 : 17,6 miljard;
1961 : 25,5 miljard;
1965 : 28,7 miljard;
1966 : 32,1 miljard.

Bovendien heeft de Regering maatregelen getroffen om vluggere uitbetaling van pensioenen mogelijk te maken.

2. Huisvesting.

Op het stuk van de sociale huisvesting zullen de grote inspanningen op het vlak der investeringen voortgezet worden. De lopende en goedgekeurde realisaties belopen op dit ogenblik meer dan 4 miljard. Deze inspanningen zullen worden volgehouden en alle mogelijke financiële en economische middelen zullen worden verhoogd.

1. Pensions.

Certes, les problèmes des personnes âgées ne se limitent pas à la pension : ils portent bien plus loin et s'étendent à mesure que ce groupe devient plus nombreux.

Notre préoccupation primordiale demeure d'assurer un revenu décent, le minimum vital à ceux qui, du fait de leur âge, voient diminuer leurs ressources. Pour les salariés et les appointés, les pensions seront portées, à partir du 1^{er} janvier 1966, à 48.000, 35.000 et 32.000 francs; est prévue, en outre, une allocation de vacances de 500 francs pour les époux, de 300 francs pour les veuves et les isolés. Il faut remarquer que, dans l'ensemble de ces mesures, l'effort le plus important est fait en faveur des isolés et des veuves. Une adaptation semblable du montant de la pension sera réalisée pour les employés, les marins et les mineurs.

De même, les pensionnés du régime des indépendants et des assurés libres participeront à l'augmentation des pensions annoncée dans la déclaration gouvernementale.

Je tiens à souligner ici l'effort spécial du Gouvernement en faveur des indépendants pour lesquels un certain retard reste encore à combler en vue de leur assurer une équivalence avec les régimes pour salariés. Cet effort budgétaire se traduit notamment pour 1966 par l'inscription d'une majoration de crédit de 300 millions pour les pensions et de 115 millions pour les allocations familiales.

Il faut mentionner, en outre, les initiatives que le Gouvernement a prises afin d'accélérer la liquidation des pensions. Les textes légaux seront adaptés en vue d'assurer la permanence de cette mesure et de réaliser en même temps une simplification dans l'établissement des droits des intéressés.

Globalement, les efforts faits dans ce secteur représentent :

en 1959 : 17,6 milliards;
en 1964 : 25,5 milliards;
en 1965 : 28,7 milliards;
en 1966 : 32,1 milliards.

En outre, le Gouvernement a pris des mesures afin d'accélérer le paiement des pensions.

2. Logement.

En ce qui concerne le logement social, les grands efforts entrepris en matière d'investissements seront poursuivis. Les réalisations en cours ou approuvées représentent actuellement plus de 4 milliards. Le rythme sera maintenu, et toutes les possibilités financières et économiques seront accrues.

Aldus kunnen de nationale maatschappijen en gelijkgestelden in 1966 ongeveer 10.000 nieuwe woningen voorzien voor een bedrag van 5.100 miljoen, tegenover 4.500 miljoen in 1965.

Een integratie van de planning van de sociale woningbouw in het kader van de algemene economische en sociale programmatie dringt zich echter op; deze planning moet in overeenstemming worden gebracht met de streekbehoeften, om tegemoet te komen aan de aard en de belangrijkheid van de problemen waaraan bepaalde gebieden ingevolge ontwikkeling of reconversie het hoofd moeten bieden.

Er worden ook nieuwe maatregelen overwogen in verband met de strijd tegen de krotwoningen : de Minister van het Gezin en van de Huisvesting bestudeert de herziening van het stelsel der premies De Taeye, dat enorme diensten heeft bewezen door aan een groot aantal families met bescheiden inkomen toe te laten eigenaar te worden van hun woning, (sinds 1948, datum van het inwerkingtreden van het systeem, tot 1965, werden 8.957 miljoen bouwpremies en 1.112 miljoen aankooppremies toegestaan, wat ongeveer 300.500 woningen vertegenwoordigt) maar moet aangepast worden aan de huidige economische omstandigheden.

Wat de gezondheidspolitiek betreft, kan de financiële inspanning van de nationale gemeenschap in volgende cijfers uitgedrukt worden :

1959 : 8 miljard;
1964 : 12,1 miljard;
1965 : 21,1 miljard;
1966 : 25,1 miljard.

3. Gezondheid.

In Italië, hebben de promotors van de sociale vooruitgang de gewoonte deze samen te vatten in drie woorden : scola, casa, ospedale (de school, de woning, het hospitaal).

U weet waar we staan inzake onderwijs en huisvesting. Inzake gezondheidspolitiek moet een nieuwe stap gedaan worden.

De bedragen van de tussenkomsten ten voordele van de gezondheidsinstellingen zijn belangrijk toegenomen.

De bekommernis van de Regering voor de moeder- en kindverzorging vindt zijn uitwerking in de kredieten voor het Nationaal Werk voor Kinderwelzijn : 560 miljoen in 1964; 646 miljoen in 1966.

Voor het Speciaal Onderstandsfonds werden aanpassingen voorzien voor zijn tussenkomsten alsmede voor de onderhoudsprijs in de Medisch-Pedagogische instellingen.

Ten slotte, zal de Nationale Commissie voor Gezondheidsbeleid, die weldra zal opgericht worden, een verbetering van de organisatie der gezondheidszorgen mogelijk maken.

4. Gezin.

Het valt nauwelijks te betwijfelen dat de gezinspolitiek een essentieel element uitmaakt van een dynamische en doeltreffende sociale politiek.

Les sociétés nationales et les sociétés assimilées peuvent, de la sorte, prévoir pour 1966 quelque 10.000 nouvelles maisons, soit une dépense de 5.100 millions contre 4.500 millions en 1965.

Il s'impose cependant d'intégrer le planning de construction des logements sociaux dans la programmation économique et sociale générale, de concilier ce planning avec les prévisions établies pour répondre aux nécessités de la politique régionale et de tenir compte ainsi des problèmes de développement ou de reconversion avec lesquels sont confrontées certaines régions du pays.

Des mesures nouvelles sont également envisagées en ce qui concerne la lutte contre les taudis : le Ministre de la Famille et du Logement a mis à l'examen la réforme du système des primes de Taeye — qui a rendu des services énormes en permettant à un grand nombre de familles à revenus modestes d'acquérir leur maison (de 1948, date de l'entrée en vigueur du système, à 1965, 8.957 millions de primes à la construction et 1.112 millions de primes à l'achat ont été accordés, soit la valeur d'environ 300.500 maisons), mais qui doit être adapté à l'évolution des conditions économiques actuelles.

En ce qui concerne la politique de la santé, l'effort financier de la communauté nationale s'exprime dans les chiffres suivants :

en 1959 : 8 milliards;
en 1964 : 12,1 milliards;
en 1965 : 21,1 milliards;
en 1966 : 25,1 milliards.

3. Santé.

En Italie, les promoteurs du progrès social ont l'habitude de résumer celui-ci en trois mots : scuola, casa, ospedale (l'école, la maison, l'hôpital).

Vous savez où nous en sommes en matière d'enseignement et de logement. Pour la politique de santé, nous devons franchir une nouvelle étape.

Le montant des interventions en faveur des institutions de santé augmente de façon importante.

Le souci du Gouvernement à l'égard de l'aide à la mère de famille et de l'enfance se concrétise dans les crédits prévus en faveur de l'Œuvre nationale de l'Enfance : 560 millions en 1964; 646 millions en 1966.

Des adaptations sont également prévues en ce qui concerne les crédits au Fonds spécial d'Assistance, tant pour ses interventions que pour le coût d'entretien dans les Centres psycho-médico-sociaux.

Enfin, la Commission nationale de Santé, qui sera bientôt créée, permettra que soit assurée une meilleure organisation de la politique de santé.

4. Famille.

Il n'est guère douteux que la politique familiale constitue un élément essentiel d'une politique sociale dynamique et efficace.

Het is daarom dat de regeringsverklaring een supplement van ongeveer 500 miljoen heeft voorzien, te verdelen onder de begunstigten van kinderbijslagen vallend onder het regime der loontrekkenden. De voorstellen die op dit ogenblik ter studie liggen overwegen namelijk een verhoging van de toeslag voor het tweede kind en het toekennen van een leeftijdsbijslag aan enige kinderen en aan de jongsten tussen 10 en 14 jaar.

Wat betreft de niet-loontrekkenden, zal de bijslag voor het derde kind gebracht worden op 1.000 frank. Dit zal een belangrijke stap betekenen naar de gelijkstelling van de bedragen met deze in voege in het regime der loontrekkenden.

Doch de gezinspolitiek beperkt zich niet alleen tot de gezinsvergoedingen.

Aldus zal een speciale inspanning ondernomen worden om een meer doeltreffende actie te verzekeren aan de diensten voor gezinshulp. Een krediet van 50 miljoen is voor dit doel voorzien.

Men kan inderdaad niet genoeg de nadruk leggen op de noodzakelijkheid de initiatieven die op dit gebied genomen worden, aan te moedigen.

De gezinshelpsters staan steeds paraat daar waar het er op aan komt concrete hulp te bieden aan moeders.

Men overdrijft geenszins wanneer het huishoudelijk werk in een gezin met 3 kinderen op 74 uur per week geschat wordt. Is het dan niet normaal dat ontelbare moeders verlangen bijgestaan te worden in geval van vermoeidheid, ziekte of een nieuwe geboorte. De financiële inspanningen voor gezinsprestaties beliepen in 1959, 12,3 miljard; in 1964, 20,3 miljard; in 1965, 22 miljard en in 1966, 25,6 miljard.

d) *De minst begunstigten.*

Dit zijn de verwezenlijkingen die wij beogen te realiseren in de lijn van de regeringsverklaring, waarin een bijzondere inspanning ten belope van 300 miljoen frank voor sociale voordelen aan gebrekkigen en invaliden in het vooruitzicht staat.

Ik wens hier aan toe te voegen dat onze zorg uitgaat naar deze mensen die ondanks de veralgemening van de sociale vooruitgang niet delen in de geboden mogelijkheden, die onvoldoende kans krijgen hun levensvoorwaarden te verbeteren, die niet in evenredige mate genieten van onze welvaart.

Waar het grootste leed bestaat moet het door gemeenschappelijke inspanning bestreden of gemilderd worden.

Daarom ook wil de Regering maatregelen nemen voor de gebrekkigen en verminkten, voor de minder-valide arbeidskrachten en de krotbewoners.

Aldus voorzien wij een meer doeltreffende hulp aan de krotbewoners door het invoeren van een huisvestingsvergoeding, waarvoor een krediet van 50 mil-

C'est ainsi que la déclaration gouvernementale a prévu un supplément de quelque 500 millions à répartir entre les bénéficiaires d'allocations familiales relevant du régime des salariés. Les propositions qui sont actuellement à l'examen envisagent, notamment, une majoration de l'allocation du 2^e enfant et l'octroi du supplément d'âge aux enfants uniques et aux benjamins dont l'âge se situe entre 10 et 14 ans.

Pour ce qui concerne les non-salariés, l'allocation du 3^e enfant sera portée à 1.000 francs; ce sera là une étape importante dans l'égalisation des taux avec ceux en vigueur dans le régime des salariés.

Mais la politique familiale déborde très largement du cadre des seules allocations familiales.

Aussi, un effort spécial sera entrepris afin d'assurer une action plus efficace aux services d'aide familiale. Un crédit de 50 millions est prévu dans ce but.

On ne saurait, en effet, assez insister sur la nécessité d'encourager les initiatives prises dans ce domaine.

Les aides familiales présentées lorsqu'il y a lieu d'apporter aux mères une aide concrète.

Vraiment, on n'exagère pas lorsqu'on évalue le travail ménager dans une famille comptant trois enfants à 74 heures par semaine. N'est-il pas normal, dès lors, que d'innombrables mères de famille aspirent à être secondées ou aidées lorsque survient la fatigue, la maladie, voire une nouvelle naissance. Les efforts financiers pour les prestations familiales s'élevaient en 1959 à 12,3 milliards, en 1964 à 20,3 milliards, en 1965 à 22 milliards, en 1966 à 25,6 milliards.

d) *Les moins favorisés.*

Telles sont les réalisations que nous entendons mettre en œuvre, fidèles aux promesses qui ont été faites dans la déclaration gouvernementale.

Cette déclaration a prévu également un effort spécial d'un montant de 300 millions pour des avantages sociaux aux handicapés et invalides.

Vous le savez : le progrès social se généralise, et certains de nos compatriotes, pourtant, n'y participent pas encore; ils ne peuvent encore accéder au bien-être dont jouit la plus grande partie de la population. C'est à eux que nous songeons ici.

Un effort collectif doit être accompli pour rencontrer les détreffes les plus criantes.

Aussi le Gouvernement tient-il à mettre en œuvre des mesures en faveur des estropiés et mutilés, des taudisards et des travailleurs invalides.

Nous prévoyons ainsi une aide plus efficace aux taudisards par l'instauration d'une allocation de logement pour laquelle est inscrit au budget un crédit de

joen is voorzien dat het moet mogelijk maken dat bedoelde bewoners een aangepaste woning zouden betrekken.

De Regering onderzoekt ook de mogelijkheid van de onmiddellijke uitbreiding van de wet op de ziekten en invaliditeitsverzekering tot sommige categorieën van de bevolking die ze nog niet genieten. Men vergete niet dat de wet voorziet in het geleidelijke opnemen van de zelfstandigen en de ambtenaren van overheidsdiensten en onderwijs, maar ook van de studenten, de geestelijkheid en de minder-validen. Aan de laatstgenoemde categorie zal voorrang worden verleend en vooral aan de gebrekkigen en verminkten die nooit arbeidsprestaties hebben kunnen leveren en juist een grote nood hebben aan geneeskundige hulp. Het betreft hier een categorie van personen die thans in de meest beklagenswaardige omstandigheden leven.

De Regering heeft anderzijds tevens beslist de tegemoetkomingen aan gebrekkigen en verminkten te verhogen — een krediet van 300 miljoen is met dit doel op de begroting uitgetrokken — om hen te helpen op een meer menswaardige manier te leven. Ten slotte voorzien wij ook in een verhoging van de vergoeding aan de invaliden.

**

Mij dunkt dat ik op die wijze een vrij volledig overzicht gegeven heb van ons sociaal beleid. Het bekleedt een belangrijke plaats in het geheel van onze zorgen en het moet zonder twijfel ruim in aanmerking worden genomen wanneer de regeringsactiviteit wordt beoordeeld.

Besluit.

Ziedaar in grote lijnen de sociale politiek die de Regering in de eerstkomende maanden wenst te volgen.

Moet ik eraan toevoegen dat dit slechts een eerste stap is op de weg naar nieuwe verwezenlijkingen?

Dat men dus niet kome spreken van een sociale pauze!

Voorzeker, de inspanning voor financiële gezondmaking is dringend, onontbeerlijk en onvermijdelijk :

- voor het welzijn van de nationale gemeenschap;
- omdat wij het bewijs moeten leveren dat de democratische politiek bekwaam is het hoofd te bieden aan financiële moeilijkheden en deze kan beheersen;

- omdat het verdergaan in de sociale vooruitgang onmogelijk wordt als dit niet op een gezonde financiële toestand kan steunen.

Maar de verbintenissen die wij in de Regeringsverklaring nopens onze sociale politiek hebben aangegeven, zullen geëerbiedigd worden.

Natuurlijk zal in 1966 — moeilijk jaar — het ritme van de nieuwe vooruitgang moeten aangepast worden aan de financiële mogelijkheden en is het zeker dat, ofschoon de globale inspanning belangrijk blijft, wij er moeten over waken de Staatsbegroting niet op te brutale wijze te belasten.

50 millions — allocation devant permettre que les intéressés puissent obtenir la maison qui leur convient.

Le Gouvernement examine également la possibilité de faire profiter de la loi sur l'assurance maladie certaines catégories de la population qui n'y sont pas encore intégrées. Rappelons que la loi a prévu l'intégration progressive — outre les indépendants et les agents des services publics et de l'enseignement — des étudiants, du clergé, des handicapés. Une priorité sera accordée à cette dernière catégorie et en particulier aux handicapés et invalides à qui leur état n'a jamais permis de travailler et qui, cependant, ont particulièrement besoin d'une assistance médicale. Il s'agit, on s'en doute, d'une catégorie de personnes qui se trouvent dans une situation particulièrement digne d'intérêt.

Le Gouvernement, d'autre part, a décidé d'augmenter les indemnités aux estropiés et mutilés — un crédit de 300 millions est inscrit au budget dans ce but — afin de les aider à vivre plus décemment. Une augmentation des indemnités aux invalides est également prévue.

**

J'ai fait ainsi, me semble-t-il, un tour d'horizon assez complet de notre politique sociale. Elle tient une place importante dans l'ensemble de nos préoccupations et, sans aucun doute, elle doit entrer largement en ligne de compte lorsqu'est émis un jugement sur l'action du Gouvernement.

Conclusion.

Telles sont les grandes lignes de la politique sociale que le Gouvernement entend suivre dans les prochains mois.

Faut-il ajouter que ce n'est là qu'un premier pas sur la voie de nouvelles réalisations?

Que l'on ne vienne donc pas parler de pause sociale !

Certes, un effort d'assainissement financier est urgent, indispensable et inévitable :

- pour le bien-être de la communauté nationale;
- parce que nous devons prouver que la politique démocratique est capable de tenir tête aux difficultés financières et de les maîtriser;

- parce que la poursuite du progrès social devient impossible s'il ne s'appuie sur une situation financière saine.

Mais les engagements que nous avons pris dans la déclaration gouvernementale en ce qui concerne notre politique sociale seront respectés.

En 1966 — année difficile — le rythme des progrès nouveaux devra naturellement être adapté aux possibilités financières et il est certain que nous devons veiller à ne pas grever trop brutalement le budget de l'Etat, même si l'effort global demeure important.

BIJLAGE II.

Subsidies ten voordele van de regeling jaarlijkse vakantie mijnwerkers en gelijkgestelden alsmede van de aanvullende vakantie der ondergrondse arbeiders der steenkolenmijnen.

1. Subsidie ter compensering van de vermindering der inkomsten ingevolge de verlaging van de bijdrage voor aanvullende vakantie der arbeiders die in de ondergrond van de steenkolenmijnen werken — Artikel 32.01 (vroeger 21-13) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

a) Wettelijke en reglementaire voorschriften.

Deze subsidie wordt, sedert 1955, elk jaar uitgetrokken op de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg. Rekening gehouden met de wil van de Regering, zoals deze is te kennen gegeven in de considerans van het koninklijk besluit van 5 april 1955, waarbij de bijdrage voor de aanvullende vakantie van 4 % op 1,5 % werd teruggebracht, de nodige maatregelen te treffen om de vermindering dezer inkomsten ten voordele van het N.P.M. te compenseren, wordt zij elk jaar aangepast tot een bedrag overeenstemmend met 2,5 % der lonen van de ondergrondse mijnwerkers.

b) Bedrag van de subsidie waarin voorzien is bij artikel 32.01 (vroeger 21-13) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

1966 : 125.000.000 frank;
1965 : 152.375.000 frank (1);
1964 : 155.649.515 frank (2);
1963 : 143.965.208 frank;
1962 : 137.889.911 frank.

2. Subsidie ten einde het tekort aan bijdragen inzake jaarlijks verlof der mijnwerkers en gelijkgestelden te dekken — Artikel 32.02 (vroeger 21-14) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

a) Wettelijke en reglementaire voorschriften.

Het geldt terzake een forfaitaire subsidie die op de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt uitgetrokken tot dekking van het tekort der regeling jaarlijkse vakantie der mijnwerkers en gelijkgestelden. Deze subsidie moet normaal in 1968 — mischien zelfs in 1967 — verdwijnen, daar de bijdrage met ingang van 1 januari 1964 met 1,5 % werd opgevoerd; de voor 1965 en voor 1964 goedgekeurde bedragen en datgene dat voor 1966 werd aangevraagd betreffen slechts de aanzuivering van het tekort der vroegere dienstjaren.

(1) Dit bedrag zal op ongeveer F 149,6 miljoen worden teruggebracht, door afschaffing van het aangevraagde bijkrediet van F 1.825.000 en terugbetaling aan de Schatkist van nagenoeg één miljoen frank.

(2) Rekening gehouden met het bijkrediet van F 6.574.515, in 1965 aangevraagd voor 1964.

ANNEXE II.

Subventions allouées en faveur du régime des vacances annuelles des ouvriers mineurs et assimilés ainsi que du congé complémentaire des ouvriers houilleurs du fond.

1. Subvention pour compenser la diminution des ressources résultant de la réduction de la cotisation afférente au congé complémentaire des ouvriers occupés dans les travaux du fond des mines de houille — Article 32.01 (21-13 anciennement) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

a) Prescriptions légales et réglementaires.

Cette subvention est inscrite chaque année depuis 1955 au Budget du Ministère de la Prévoyance sociale. Compte tenu de la volonté du Gouvernement, exprimée dans les considérants de l'arrêté royal du 5 avril 1955, qui a réduit de 4 % à 1,5 % la cotisation pour le congé complémentaire, de prendre les mesures pour compenser en faveur du F.N.R.O.M. cette diminution de ressources, elle est chaque année ajustée à un montant correspondant à 2,5 % des salaires des ouvriers houilleurs du fond.

b) Montant de la subvention prévue par l'article 32.01 (anciennement 21-13) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

1966 : 125.000.000 francs;
1965 : 152.375.000 francs (1);
1964 : 155.649.515 francs (2);
1963 : 143.965.208 francs;
1962 : 137.889.911 francs.

2. Subvention pour pallier l'insuffisance de cotisations en matière de vacances annuelles des ouvriers mineurs et assimilés — Article 32.02 (anciennement 21-14) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

a) Prescriptions légales et réglementaires.

Il s'agit d'une subvention forfaitaire inscrite au Budget du Ministère de la Prévoyance sociale en vue de couvrir le déficit du régime des vacances annuelles des ouvriers mineurs et assimilés. Cette subvention est appelée à disparaître en 1968 et peut-être dès 1967, étant donné que la cotisation a été augmentée de 1,5 % à partir du 1^{er} janvier 1964; les montants votés pour 1965 et 1964 et celui sollicité pour 1966 concernent uniquement l'apurement du déficit des exercices antérieurs.

(1) Ce montant sera ramené à F 149,6 millions environ par annulation du crédit supplémentaire sollicité de F 1.825.000 et remboursement au Trésor de près d'un million de francs.

(2) Compte tenu du crédit supplémentaire de F. 6.574.515 sollicité en 1965 pour 1964.

Er zij opgemerkt, dat sedert 1 januari 1964 de bijdrage voor jaarlijkse vakantie in de mijnwerkersregeling 1,5 % hoger ligt dan in de algemene regeling, alhoewel de sociale uitkeringen dezelfde zijn.

Deze toestand is te wijten aan het niet bestaan van solidariteitsbijdrage (1) (voor rekening van de rechthebbers) en van reserves. Deze overlast voor de werkgevers zonder bijkomende voordelen voor de gerechtigden — tenzij het niet bestaan der solidariteitsinhouding — vergoedt dus voor een deel de 2,5 % vermindering der bijdrage voor aanvullende vakantie die, daar zij slechts toepasselijk is op de ondergrondse lonen, overeenstemt met een 1,95 % vermindering der gezamenlijke lonen. Zo dan de Staat ten belope van 2,5 % der ondergrondse lonen of 1,95 % der gezamenlijke lonen tegemoetkomt, maar men er rekening mede houdt dat de werkgevers, voor jaarlijkse vakantie 1,5 % van laatgenoemde lonen meer betalen dan in de algemene regeling, dan blijkt dat in totaal de hun toegestane vermindering maar 0,45 % dezer zelfde lonen bedraagt.

b) Bedrag der subsidie waarin voorzien is bij artikel 32-02 (vroeger 21-14) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

1966 : 22.100.000 frank;
1965 : 27.500.000 frank;
1964 : 27.500.000 frank;
1963 : 90.000.000 frank;
1962 : 118.000.000 frank.

3. Subsidie ten einde het tekort aan ontvangsten inzake bijkomende vakantie van de arbeiders die in de ondergrond van de steenkolenmijnen werken aan te vullen — Artikel 32.03 (vroeger 21-15) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

a) Wettelijke en reglementaire voorschriften.

Deze forfaitaire subsidie wordt uitgetrokken op de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg en is bestemd ter financiering van het tekort van de regeling voor de bijkomende vakantie der arbeiders die in de ondergrond van de steenkolenmijnen werkzaam zijn, bestaande na de 2,5 % rijkstegemoetkoming (artikel 32.01 voormeld); dat tekort is o.m. te wijten aan het niet bestaan van solidariteitsinhouding.

Deze subsidie is betrekkelijk klein en is, sedert 1963, merkbaar aan het dalen.

b) Bedrag der subsidie waarin voorzien is bij artikel 32.03 (vroeger 21-15) van de Begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg.

1966 : 20.000.000 frank;
1965 : 15.000.000 frank;
1964 : 30.000.000 frank;
1963 : 44.000.000 frank;
1962 : 35.000.000 frank.

(1) 4,5 % van het vakantiegeld in de algemene regeling.

Il y a lieu de noter que depuis le 1^{er} janvier 1964 la cotisation pour les vacances annuelles est supérieure de 1,5 % en régime mineur à celle levée en régime général, nonobstant des prestations sociales équivalentes.

Cette situation est due à l'absence de retenue de solidarité (1) (à charge des bénéficiaires) et de réserves. Cette surcharge pour les employeurs sans avantages supplémentaires pour les bénéficiaires — si ce n'est l'absence de retenue de solidarité — contrebalance donc partiellement la réduction de 2,5 % de la cotisation pour le congé complémentaire qui, ne s'appliquant que sur les seuls salaires du fond, correspond à une réduction de 1,95 % de l'ensemble des salaires. Dès lors, si l'Etat intervient à raison de 2,5 % des salaires du fond ou 1,95 % de l'ensemble des salaires, mais que l'on tient compte que les employeurs paient 1,5 % de ces derniers salaires de plus qu'en régime général pour les vacances annuelles, il apparaît qu'au total la réduction qui leur est accordée n'est que de 0,45 % des mêmes salaires.

b) Montant de la subvention prévue par l'article 32-02 (anciennement 21-14) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

1966 : 22.100.000 francs;
1965 : 27.500.000 francs;
1964 : 27.500.000 francs;
1963 : 90.000.000 francs;
1962 : 118.000.000 francs.

3. Subvention pour pallier l'insuffisance de recettes en matière de congé complémentaire des ouvriers occupés dans les travaux du fond des mines de houille — Article 32.03 (anciennement 21-15) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale).

a) Prescriptions légales et réglementaires.

Cette subvention forfaitaire est inscrite au Budget du Ministère de la Prévoyance sociale et est destinée à financer le déficit du régime du congé complémentaire des ouvriers houilleurs du fond, existant après l'intervention de l'Etat de 2,5 % (article 32.01 précité); ce déficit est dû entre autres à l'absence de retenue de solidarité.

Cette subvention est relativement minime et en nette diminution depuis 1963.

b) Montant de la subvention prévue par l'article 32.03 (anciennement 21-15) du Budget du Ministère de la Prévoyance sociale.

1966 : 20.000.000 francs;
1965 : 15.000.000 francs;
1964 : 30.000.000 francs;
1963 : 44.000.000 francs;
1962 : 35.000.000 francs.

(1) 4 ½ % du pécule de vacances dans le régime général.

1. Sociale uitkeringen verleend in het raam van de jaarlijkse vakantie en van de bijkomende vakantie van de mijnwerkers en gelijkgestelden (vastgestelde rechten in miljoenen franken).

4. Prestations sociales servies dans le cadre des vacances annuelles et du congé complémentaires des ouvriers mineurs et assimilés (droits constatés en millions de francs).

Vakantiedienstjaar Soc. uitkering — <i>Exercice de vacances Prestat. soc.</i>	1961-1962 (uitbet.) — <i>1961-1962 (réalis.)</i>	1962-1963 (uitbet.) — <i>1962-1963 (réalis.)</i>	1963-1964 (uitbet.) — <i>1963-1964 (réalis.)</i>	1964-1965 (uitbet.) — <i>1964-1965 (provis.)</i>	1965-1966 (uitbet.) — <i>1965-1966 (prévis.)</i>
Jaarlijks vakantiegeld. — <i>Pécules de vacances annuelles</i>	541,1	518,2	695,6	737,9	890
Bijkomend vakantiegeld. — <i>Pécules de congé complémentaire</i>	260,1	243,7	241,8	259,2	250
Totaal. — <i>Total</i>	801,2	761,9	937,4	997,1	1.140

Het aantal gerechtigden bedroeg, voor het dienstjaar 1961-1962 114.676 voor jaarlijkse vakantie en 86.850 voor bijkomende vakantie; voor het dienstjaar 1962-1963, 106.863 voor jaarlijkse vakantie en 81.129 voor bijkomende vakantie; voor het dienstjaar 1963-1964, 108.140 voor jaarlijkse vakantie en 83.202 voor bijkomende vakantie; voor het dienstjaar 1964-1965, 107.550 voor jaarlijkse vakantie en 83.711 voor bijkomende vakantie (met inbegrip van de gerechtigden die wegens het aantal hunner dagen van onverantwoorde afwezigheid niets bekomen hebben op het stuk van bijkomende vakantie).

En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, celui-ci s'est élevé, pour l'exercice 1961-62 à 114.676 en vacances annuelles et 86.850 en congé complémentaire; pour l'exercice 1962-63 à 106.863 en vacances annuelles et à 81.129 en congé complémentaire; pour l'exercice 1963-64 à 108.140 en vacances annuelles et 83.202 en congé complémentaire et pour l'exercice 1964-65 à 107.550 en vacances annuelles et 83.711 en congé complémentaire (y compris les bénéficiaires qui en raison de leur nombre de jours d'absences injustifiées n'ont rien obtenu en matière de pécule de congé complémentaire).

5. Financieringsmiddelen. (vastgestelde rechten in miljoenen franken).

5. Moyens de financement (droits constatés en millions de francs).

	1961-1962 (uitbet.) — <i>1961-1962 (réalis.)</i>	1962-1963 (uitbet.) — <i>1962-1963 (réalis.)</i>	1963-1964 (uitbet.) — <i>1963-1964 (réalis.)</i>	1964-1965 (voorlop.) — <i>1964-1965 (provis.)</i>	1965-1966 (vooruitz.) — <i>1965-1966 (prévis.)</i>
I. Sociale bijdragen. — <i>Contributions sociales</i> :					
a) bijdragen werkgevers — jaarlijkse vakantie — <i>cotisations employeurs — vacances annuelles</i>	436,7	433,2	599,0	754,7	902,3
b) bijdragen werkgevers — bijkomende vakantie — <i>cotisations employeurs — congé complémentaire</i>	83,5	82,7	86,4	93,4	89,7
Totaal I. — <i>Total I</i>	520,2	515,9	685,4	848,1	992,0
II. Rijkstoelage. — <i>Subventions de l'Etat</i> :					
a) artikel 32.01 (vroeger 21-13) — <i>article 32.01 (anc. 21-13)</i>	139,1	137,9	144,0	155,6	149,6
b) artikel 32.02 (vroeger 21-14) — <i>article 32.02 (anc. 21-14)</i>	118,0	90,0	27,5	27,5	22,1
c) artikel 32.03 (vroeger 21-15) — <i>article 32.03 (anc. 21-15)</i>	35,0	44,0	30,0	15,0	20,0
Totaal II. — <i>Total II</i>	292,1	271,9	201,5	198,1	191,7
III. Andere inkomsten (netto van lasten). — <i>Autres ressources (nettes de charges)</i>	— 11,3 (neg.) (neg.)	2,1	— 5,0 (neg.) (neg.)	2,0	2,0
Algemeen totaal. — <i>Total général</i>	801,0	789,9	881,9	1.048,2	1.185,7

Er zij opgemerkt, dat deze globale inkomsten bestemd zijn tot financiering van niet alleen de sociale uitkeringen voormeld, maar eveneens van de werkingsuitgaven, groot 11,5 miljoen F voor het dienstjaar 1961-62, 13,1 miljoen F voor het dienstjaar 1962-63, 13,9 miljoen F voor het dienstjaar 1963-64, 15 miljoen F voor het dienstjaar 1964-65 en 16 miljoen F voor het dienstjaar 1965-66.

Il y a lieu de noter que ces ressources globales servent à financer non seulement les prestations sociales précitées, mais également les dépenses de fonctionnement, soit 11,5 millions pour l'exercice 1961-62, 13,1 millions pour l'exercice 1962-63, 13,9 millions pour l'exercice 1963-64, 15 millions pour l'exercice 1964-65 et 16 millions pour l'exercice 1965-66.

BIJLAGE III.

Belgische Middenschool voor sociale verzekeringen.

De school, die als vereniging zonder winstbejag werd opgericht, is van rijkswege als technisch onderwijs B3/B2 erkend. Haar doel is hoofdzakelijk de vorming en de specialisatie in de arbeidswetgeving en in de sociale zekerheidswetgeving van het personeel van de openbare besturen en van de parastatale instellingen, alsook van de industrie- en handelsbedienden.

Het lerarenkorps is samengesteld uit juristen en uit hoofden van dienst, die zijn gespecialiseerd op het stuk van de sociale zekerheid en die zijn verbonden aan het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, aan het Ministerie van Sociale Voorzorg of aan de Openbare instellingen.

Het onderwijs wordt gelijktijdig gegeven :

In het Frans : te Brussel en te Luik.

In het Nederlands : te Brussel, Brugge, Gent en Antwerpen,

De volledige leeracyclus omvat drie studie jaren. Elke jaarlijkse zitting loopt van september of oktober tot einde mei of einde juni en omvat een leeracyclus die over 40 weken, naar rata van 8 uur per week is gespreid.

Het studieprogramma omvat volgende vakken :

Eerste jaar :

- Moedertaal (voorbereiden en opstellen van het verslag — administratief opstel).
- Burgerlijk recht en grondwettelijk recht.
- Geschiedenis van de arbeid.
- Wetgeving (wetten betreffende de arbeidsovereenkomst en grondbegrippen van de sociale wetgeving).

Tweede jaar :

- Burgerlijk en handelsrecht en administratief Recht.
- Arbeidsrecht (bescherming van het loon en reglementering van de arbeid).
- Sociale-zekerheidswetgeving.
- de sociale zekerheid der werknemers;
- kinderbijslag;
- ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- pensioenen;
- werkloosheid en tewerkstelling.

Derde jaar :

- Statistiek en demografie;
- Staatshuishoudkunde;

ANNEXE III.

Ecole centrale belge des assurances sociales.

L'Ecole, constituée en association sans but lucratif, est agréée par l'Etat en qualité d'enseignement technique B3/B2. Elle se propose essentiellement de former et de spécialiser en législation du travail et de la prévoyance sociale les agents des administrations publiques et des organismes parastataux ainsi que les employés de l'industrie et du commerce.

Le corps professoral est composé de juristes et de chefs de service spécialisés en matière de sécurité sociale, attachés au Ministère de l'Emploi et du Travail, au Ministère de la Prévoyance sociale ou à des établissements publics.

L'enseignement est donné simultanément :

En langue française : à Bruxelles et à Liège,

En langue néerlandaise : à Bruxelles, à Bruges, à Gand et à Anvers.

L'ensemble des cours comprend trois années d'études. Chaque session annuelle s'étend de septembre ou octobre à fin mai ou fin juin et comprend 40 semaines de cours, à raison de 8 heures par semaine.

Le programme des études reprend les matières suivantes :

Première année :

- Langue maternelle (élaboration et rédaction du rapport — rédaction administrative).
- Droit civil et droit constitutionnel.
- Histoire du travail.
- Législation (lois relatives au louage de travail et éléments de législation sociale).

Deuxième année :

- Droit civil et commercial et droit administratif.
- Droit du travail (protection de la rémunération et réglementation du travail).
- Législation de la sécurité sociale,
- la sécurité sociale des travailleurs,
- allocations familiales,
- assurance maladie-invalidité,
- pensions,
- chômage et placement.

Troisième année :

- Statistique et démographie.
- Economie politique.

— Arbeidsbescherming (het beroepsrisico — arbeidszekerheid en hygiëne);

— Collectieve arbeidsbetrekkingen.

— Internationale arbeids- en sociale zekerheidswetgeving.

De Luikse afdeling van de school heeft op haar programma van het derde jaar ook nog leergangen in boekhouding en in techniek en herscholing der mindervaliden.

De Gentse afdeling bezit thans geen derde studiejaar.

*
**

Om tot de leergangen te worden toegelaten, dienen de kandidaten ten minste 18 jaar oud te zijn en een getuigschrift van middelbare studiën van de lagere graad of van gelijkwaardige studiën te bezitten, met de melding : vrucht. Bij ontstentenis hiervan, dienen zij een ingangsexamen af te leggen over de volgende vakken : Nederlands of Frans, geschiedenis, rekenkunde en algebra.

Bij het einde van het eerste semester en van het schooljaar, richt de school examens over de verplichte vakken in. De leerlingen dienen de helft der punten in elk vak en zes tienden van het totaal der punten te behalen.

De geslaagde kandidaten der uitgangsexamens ontvangen een diploma van technicus in sociale wetgeving en in arbeidswetgeving. Dit diploma is door het Minister van Nationale Opvoeding en Cultuur erkend.

*
**

Navolgende tabel geeft de evolutie weer van het gezamenlijk aantal in de verschillende afdelingen van de School ingeschreven leerlingen :

Schooljaar	Aantal
1957-58	96
1958-59	112
1959-60	159
1960-61	193
1961-62	219
1962-63	168
1963-64	177

Van dit laatste aantal der 117 ingeschrevenen, hebben 116 leerlingen het schooljaar geëindigd en zijn tevens geslaagd.

Voor het schooljaar 1964-65, volgen thans 221 leerlingen de leergangen in de verschillende afdelingen. Hun aantal is volgens het onderwijscentrum, op navolgende wijze verdeeld :

Brussel — Franse afdeling ;	66
Luik	38

— Protection du travail (le risque professionnel — sécurité et hygiène du travail).

— Relations collectives du travail.

— Législation internationale du travail et de la sécurité sociale.

La section liégeoise de l'école prévoit en outre à son programme de troisième année, des cours de comptabilité et de technique et réadaptation des handicapés.

La section de Gand ne possède pas actuellement de troisième année d'études.

*
**

Pour être admis à suivre les cours, les candidats doivent être âgés de 18 ans au moins et porteurs du diplôme ou du certificat d'études moyennes du degré inférieur ou d'études équivalentes, avec fruit. A défaut, ils sont tenus de subir un examen d'entrée portant sur les branches suivantes : français ou néerlandais, histoire, arithmétique et algèbre.

L'Ecole organise des examens sur les cours imposés, à la fin du premier semestre et de l'année scolaire. Les élèves doivent obtenir la moitié des points dans chaque branche et les six dixièmes sur l'ensemble des points.

Un diplôme de technicien en législation sociale et du travail est délivré aux lauréats des examens de fin d'études. Ce diplôme est reconnu et agréé par le Ministère de l'Education nationale et de la Culture.

*
**

Le tableau ci-après donne l'évolution de l'effectif total des élèves inscrits dans les différentes sections de l'Ecole :

Année scolaire	Effectif
1957-58	96
1958-59	112
1959-60	159
1960-61	193
1961-62	219
1962-63	168
1963-64	177

Sur ce dernier nombre de 177 inscrits, 116 élèves ont terminé et réussi l'année scolaire.

En ce qui concerne l'exercice 1964-1965, 221 élèves suivent actuellement les cours dans les différentes sections. Leur effectif se répartit comme suit d'après le centre d'enseignement :

Bruxelles — Section française :	66
Liège	38

Brussel — Nederlandse afdeling :	35
Antwerpen	40
Brugge :	27
Gent	15.

(slechts 1^{ste} en 2^e jaar.)

Daarenboven dient er te worden vastgesteld dat telken jare het grootste deel van de schoolbevolking bestaat uit jongelui, die in de industrie, handel, bankwezen en verzekeringswezen zijn tewerkgesteld.

Bruxelles — Section néerlandaise :	35
Anvers	40
Bruges	27
Gand	15.

(Première et deuxième années seulement.)

Par ailleurs, il y a lieu de constater que, chaque année, la majorité de la population scolaire se compose de jeunes gens occupés dans le secteur industriel, le commerce, les banques et les assurances.

BIJLAGE IV.

Financiële weerslag in 1966 voor de sector « geneeskundige verzorging » van een bijdrageverhoging en van een verhoging van het grensbedrag.

TABEL I.

Bestanddelen van de basisberekeningen (gezamenlijke bedragen van de bezoldigingen voor het refertjaar 1966).

Bron : Commissie voor Sociale Studiën en Statistiek en Rijksdienst voor Maatschappelijke Zekerheid.

(in miljoenen franken).

ANNEXE IV.

Répercussions financières en 1966 pour la branche « soins de santé » d'une augmentation des cotisations et d'un relèvement du plafond.

TABLEAU I.

Eléments des calculs de base (masses des rémunérations pour l'année de référence 1966).

Source : Commission des Etudes sociales et statistiques et Office national de Sécurité sociale.

(en millions de francs).

Werknemerscategorie — Catégorie des travailleurs	Gezamenlijke bezoldigingen — Rémunérations globales	Bezoldigingen begrensd op — Rémunérations limitées à :		
		12.375 F (1)	15.000 F (1)	20.000 F (1)
Arbeiders. — <i>Ouvriers</i>	127.840	125.370	127.160	127.770
Bedienden. — <i>Employés</i>	89.870	68.740	74.300	79.920
Mijnwerkers. — <i>Mineurs</i>	7.700	7.450	7.630	7.690
Ambtenaren en leerkrachten. — <i>Fonctionnaires et enseignants</i>	49.040	40.960	43.640	45.690
Totaal. — <i>Total</i>	274.450	242.520	252.730	261.070

(1) Aan indexcijfer der kleinhandelsprijzen 123,75. — *A l'indice des prix de détail 123,75.*

TABEL 2.

Bijkomende ontvangsten voortkomende van een verhoging van de bijdrage voor « geneeskundige verzorging » gecombineerd met een verhoging van het grensloon (1).

(in miljoenen franken).

TABLEAU 2.

Recettes supplémentaires provenant d'une majoration du taux des cotisations « Soins de santé » combinée à un relèvement du plafond (1).

(en millions de francs).

Werknemerscategorie — Catégorie des travailleurs	Verhoging van de bij- dragevoet — Majoration du taux des cotisations	Behoud van het huidige grensloon — Maintien du plafond actuel	Opvoering van het grensloon tot — Relèvement du plafond à :		Afschaffing van het grensloon — Suppression du plafond
			15.000 F	20.000 F	
Arbeiders. — <i>Ouvriers</i>	0	—	90	120	125
	½ p.c.	635	690	705	710
	1 p.c.	1.270	1.380	1.410	1.420
Bedienden. — <i>Employés</i>	0	—	280	560	1.055
	½ p.c.	345	515	680	980
	1 p.c.	690	1.030	1.360	1.960
Mijnwerkers. — <i>Mineurs</i> (2)	0	—	—	—	—
	1 p.c.	40	40	40	40
	1 p.c.	80	80	80	80
Ambtenaren en leerkrachten. — <i>Fonctionnaires et enseignants</i> (3)	0	—	135	235	405
	½ p.c.	205	285	345	445
	1 p.c.	410	570	690	890
Totaal. — <i>Total</i>	0	—	505	915	1.585
	½ p.c.	1.225 (4)	1.530	1.770	2.175
	1 p.c.	2.450 (5)	3.060	3.540	4.350

(1) De eventuele toevoeging van een vierde grensbezoldiging voor het berekenen van de sociale zekerheidsbijdragen kan de taak van de werkgevers in hoge mate bemoeilijken, zonder dat wij daarbij gewag maken van de technische moeilijkheden die rijzen op het stuk van de voorstelling van de driemaandelijkse aangifteformulieren, alsook van hun registratie en controle. — *L'introduction éventuelle d'une quatrième limite de rémunérations pour le calcul des cotisations de sécurité sociale est de nature à compliquer singulièrement la tâche des employeurs sans parler des difficultés techniques de présentation des formules de déclaration trimestrielle ainsi que de leur enregistrement et leur contrôle.*

(2) Niet begrensde bezoldiging. — *Rémunérations non plafonnées.*

(3) De fragmentarische uitslagen die op heden beschikbaar zijn, omvatten nagenoeg 75 procent van de voor deze post geraamde gegevens. — *Les résultats fragmentaires disponibles à ce jour représentent environ 75 p.c. des données supputées pour ce poste.*

(4) + 2 miljoen frank voor de zeelieden. — *Plus de 2 millions pour les marins.*

(5) + 4 miljoen frank voor de zeelieden. — *Plus de 4 millions pour les marins.*

BIJLAGE V.*Forfaitaire betalingen van de geneeskundige prestaties.*

De navolgende forfaitaire bedragen zijn voor het jaar 1965 aan volgende inrichtingen toegekend :

De Paepe, Brussel	F. 86.398.717
La Hestre	84.369.094
Gailly, Charleroi	70.784.524
Merlot, Seraing	23.173.933
Fonds sociaux, Herstal	56.635.360
Waremmes	12.702.641
Brabant Wallon, Quenast	11.591.693

F. 345.619.962

Voor het dienstjaar 1966, werd er nog geen bedrag vastgesteld in het verband van een nieuwe formule voor de berekening van de forfaitaire bedragen. Het Beheerscomité van de Dienst geneeskundige verzorging heeft echter op 10 januari 1966 beslist de forfaitaire betaling op de grondslag van de in 1965 betaalde bedragen tot 7 januari 1966 te verlengen.

Dientengevolge, werd 1/52^e van het definitief forfaitair bedrag voor het dienstjaar 1965 aan elke inrichting uitgekeerd, te weten :

De Paepe, Brussel	F. 1.661.514
La Hestre	1.622.483
Gailly, Charleroi	1.360.549
Merlot, Seraing	445.653
Fonds sociaux, Herstal	1.089.141
Waremmes	244.281
Brabant Wallon, Quenast	222.917

F. 6.646.538

ANNEXE V.*Paiements forfaitaires des prestations médicales.*

Les forfaits ci-dessous ont été accordés, pour l'année 1965 aux institutions suivantes :

De Paepe, Bruxelles	F. 86.398.717
La Hestre	84.369.094
Gailly, Charleroi	70.784.524
Merlot, Seraing	23.173.933
Fonds sociaux, Herstal	56.635.360
Waremmes	12.702.641
Brabant Wallon, Quenast	11.591.693

F. 345.619.962

Pour l'exercice 1966, aucun montant n'a encore été fixé dans le cadre d'une nouvelle formule de calcul des forfaits. Le Comité de gestion du Service des soins de santé a cependant décidé en date du 10 janvier 1966 de proroger jusqu'au 7 janvier 1966 le paiement forfaitaire sur la base des montants payés en 1965.

En conséquence, 1/52^e du forfait définitif de l'exercice 1965 a été versé à chaque institution soit :

De Paepe, Bruxelles	F. 1.661.514
La Hestre	1.622.483
Gailly, Charleroi	1.360.549
Merlot, Seraing	445.653
Fonds sociaux, Herstal	1.089.141
Waremmes	244.281
Brabant-Wallon, Quenast	222.917

F. 6.646.538

BIJLAGE VI.*Rijkstoelagen ten voordele van de diensten van vrije mutualiteitsverzekering.*

Tot 31 maart 1965, datum van afsluiting van het dienstjaar 1964, werd een bedrag van 788.886.720 frank vereffend. *Het saldo van 4.113.280 frank kon vóór vermelde datum niet worden uitbetaald omdat de bewijsstukken niet tijdig werden ingestuurd.*

In het aanpassingsblad voor het dienstjaar 1965 is onder artikel 21-24 (nieuw) voor het dienstjaar 1964, — verrichtingen 1963 — een bijkrediet van 85.000.000 frank ingeschreven zijnde 50 t.h. van het totaal der nadelige saldo's vastgesteld door de verbonden op 31 december 1963 betreffende de sector van de gezondheidszorgen. Aangezien de bijkredieten op heden niet gestemd zijn kon de vereffening van deze toelagen nog niet geschieden.

Wat de verrichtingen over het jaar 1964 betreft is het volledig krediet van 700.000.000 frank uitgetrokken op de begroting voor het dienstjaar 1965, reeds uitgekeerd.

Het aanpassingsblad voorziet daartoe onder artikel 21-6 een bijkrediet van 369.000.000 frank.

Teneinde echter de uitbetaling van het gedeelte van de voorziene bijkredieten, waarvoor de bewijsstukken reeds werden ingestuurd, te bespoedigen, werd overgegaan tot de vereffeningsmodaliteiten opdat bij middel van schatkistvoorschotten op artikel 21-24 (nieuw), verrichtingen 1963, 84.116.727 frank, en op artikel 21-6, verrichtingen 1964, 186.056.376 frank, zou worden betaald.

ANNEXE VI.*Subventions de l'Etat en faveur des services de l'assurance mutualiste libre.*

Jusqu'au 31 mars 1965, date à laquelle a été clôturé l'exercice 1964, un montant de 788.886.720 francs a été payé. *Le solde de 4.113.280 francs n'a pu être payé avant ladite date; les pièces justificatives ne furent, en effet, pas transmises en temps utile.*

Sous l'article 21-24 (nouveau), le feuillet d'ajustement de l'exercice 1965 mentionne pour l'exercice 1964 — concernant les opérations 1963 — un crédit supplémentaire de 85.000.000 francs : ce qui représente 50 p.c. du total des soldes déficitaires qui ont été constatés par les fédérations au 31 décembre 1963 concernant le secteur « soins de santé ». Comme les crédits supplémentaires ne sont pas encore votés à ce jour, ladite subvention n'a pu être payée.

Quant aux opérations se rapportant à l'année 1964, le crédit de 700.000.000 de francs, qui a été imputé sur le budget de l'année 1965 a déjà été payé.

Le feuillet d'ajustement prévoit, à cet effet, sous l'article 21-6, un crédit supplémentaire de 369.000.000 de francs.

Afin d'accélérer le paiement de la part des crédits supplémentaires qui ont été prévus et pour lesquels les pièces ont déjà été produites, la procédure de paiement a été entamée, afin que soit apurée au moyen d'avances de trésor la somme de francs : 84.116.727, qui est à imputer sur l'article 21-24 (nouveau) pour les opérations relatives à l'année 1963, ainsi que la somme de francs : 186.056.376 qui est à imputer sur l'article 21-6, pour les opérations relatives à l'année 1964.

BIJLAGE VII.

Terugbetaling van de verplaatsingskosten van de geneeskundigen aan de weduwen, wezen, gepensioneerden en invaliden.

Bij artikel 29, § 7, van de wet van 9 augustus 1963 is bepaald dat « de in de overeenkomst bepaalde honoraria en prijzen in alle gevallen de reiskosten bevatten ».

Bij artikel 16, § 3, van de wet van 21 december 1963 is voor de medewerkers van de verzekering het vermogen ingevoerd om de in de overeenkomst bepaalde reiskosten te eisen, wanneer de toestand van de patiënt van die aard was dat hij zich niet kan verplaatsen.

Wanneer de geneeskundige, die zich had verplaatst, vaststelde dat de gerechtigde wien hij zorgen had toegediend, terwille van zijn gezondheidstoestand, in de onmogelijkheid verkeerde zich, bij middel van een gemeenschappelijk vervoermiddel, naar zijn kabinet te begeven, bevestigde hij zulks schriftelijk, op aanvraag van de patiënt, overeenkomstig artikel 10, tweede lid, van de tussen de geneeskundigen en de verzekeringsinstellingen gesloten overeenkomst.

De overeenkomst van 25 juni 1964 bepaalde trouwens in punt 10, B, laatste lid, dat de verzekeringsinstelling de reiskosten terugbetaalt wanneer de rechthebber, die thuis wordt verzorgd, bewijst dat hij niet in staat is zich naar het consultatiekabinet te begeven.

De wet van 8 april 1965 heeft, in artikel 25, § 7, dit punt van de overeenkomst bekrachtigd.

Het Beheerscomité van de Dienst der geneeskundige verzorging heeft vastgesteld dat het voor de verzekeringsinstellingen moeilijk was de systematische overlegging van dit getuigschrift te eisen, daar de persoon, die de terugbetaling door de verzekering vordert, doorgaans niet de persoon is die de zorgen heeft ontvangen.

Om dit bezwaar te verhelpen, heeft het Beheerscomité geoordeeld dat een nieuw model van getuigschrift voor geneeskundige verzorging diende te worden opge maakt, waarin de gedrukte en door de belanghebbende te ondertekenen verklaring met betrekking tot de onmogelijkheid om zich te verplaatsen zou voorkomen.

Het nieuw model van getuigschrift voor geneeskundige verzorging werd, echter, niet vastgesteld, omdat punt 11ter, van de overeenkomst van 25 juni 1964, in zijn laatste lid, bepaalde dat dit getuigschrift van een belastingsstrook zou vergezeld gaan, die door de Administratie der directe belastingen dient te worden bezorgd.

Inmiddels heeft het Beheerscomité beslist dat de verzekeringsinstellingen niet systematisch zouden eisen dat de gerechtigde de onmogelijkheid om zich te verplaatsen zou slaven, doch dat zij elk nodig geacht onderzoek zou kunnen instellen.

Deze beslissing werd, bij omzendbrief 61/157 van 16 november 1964 ter kennis van de verzekeringsinstellingen gebracht.

ANNEXE VII.

Remboursement aux V.I.P.O. des frais de déplacement des médecins.

La loi du 9 août 1963 prévoyait en son article 29, § 7, que « dans tous les cas les honoraires et prix fixés par la convention comprennent les frais de déplacement ».

L'article 16, § 3, de la loi du 24 décembre 1963 a introduit la possibilité pour les auxiliaires de l'assurance de réclamer des frais de déplacement fixés conventionnellement lorsque l'état du malade était tel qu'il ne pouvait se déplacer.

L'article 10, alinéa 2 de la convention entre les médecins et les organismes assureurs prévoyait que lorsque le médecin qui s'est déplacé constatait que le bénéficiaire auquel il a donné ses soins était, en raison de son état de santé, dans l'impossibilité de se rendre à son cabinet par les moyens de transport en commun ou par ses propres moyens, il l'attestait par écrit à la demande du malade.

Par ailleurs, l'Accord du 25 juin 1964, en son point 10, B, dernier alinéa stipulait que l'organisme assureur effectue le remboursement des frais de déplacement lorsque le bénéficiaire, soigné à domicile, atteste qu'il est dans l'impossibilité de se rendre au cabinet de consultation.

La loi du 8 avril 1965 a confirmé, en son article 25, § 7, ce point de l'Accord.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé a constaté qu'il était difficile pour les organismes assureurs d'exiger la production systématique de l'attestation en cause étant donné que généralement la personne qui réclame le remboursement de l'assurance n'est pas celle qui a reçu les soins.

Pour pallier cette difficulté il a estimé qu'un nouveau modèle d'attestation de soins devait être établi où figurerait la mention imprimée de l'impossibilité de se déplacer, à signer par le bénéficiaire.

Il n'a cependant pas établi le nouveau modèle d'attestation de soins étant donné que le point 4ter de l'Accord du 25 juin 1964 prévoyait en son dernier alinéa que cette attestation serait doublée d'une souche fiscale dont la mise au point dépendait de l'Administration des contributions.

En attendant, le Comité de gestion a décidé que les organismes assureurs ne réclameraient pas systématiquement que le bénéficiaire atteste son impossibilité de se déplacer, mais qu'ils pouvaient procéder à toute investigation qu'ils jugeraient utile.

Cette décision a été portée à la connaissance des organismes assureurs par la circulaire 64/197 du 19 novembre 1964.

BIJLAGE VIII.

*Activiteit van het Fonds voor de beroepsziekten.**1. Activiteitsverslagen van de instelling betreffende de dienstjaren 1964 en 1965.**1. Artikel 61 van de wet van 24 december 1963.*

Ter uitvoering van artikel 61 van de wet van 24 december 1963, brengt de Technische Raad telken jare verslag uit over de evolutie van de beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling of aangifte en over de middelen ter voorkoming er van die in België of elders zijn toegepast of ontdekt. Dit verslag geeft per ziekte het aantal gevallen aan die zijn vastgesteld in alle industrietakken, in alle beroepen of in alle bedrijfstakken die door de Koning zijn opgesomd bij toepassing van artikel 29 of volgens een nauwkeuriger indeling die passender mocht lijken. Dit verslag vermeldt, daarenboven, de ondernemingen die, overeenkomstig artikel 62 van de wet, van de voorkomingsbijdrage zijn vrijgesteld.

**

Tot dusverre, werd er geen enkel verslag overeenkomstig artikel 61 gepubliceerd. Het Beheerscomité heeft, echter, beslist in 1966 een gezamenlijk verslag voor de jaren 1964 en 1965 voor te leggen. Er valt inderdaad aan te stippen dat de instelling haar statutaire opdracht slechts 1 januari 1965 werkelijk heeft aangevangen, daar het jaar 1964 in beslag genomen werd door het bedrijfsklaar maken van de administratieve voorzieningen die voor haar werking onontbeerlijk waren (maatregelen ter uitvoering van de wet, aanstelling van organen en personeel, inrichting van de nodige lokalen).

De Technische Raad die tot taak heeft het ontwerp op te maken houdt zich sedert enkele maanden met deze aangelegenheid bezig. Hij heeft een plan voor het verslag uitgesteld, waarover hij thans tot taak heeft uitspraak te doen.

Verwacht wordt dat het globaal verslag over de jaren 1964 en 1965 kortelings zal worden bijgewerkt en overeenkomstig de wet, door toedoen van het Beheerscomité aan de bevoegde overheid zal worden doorgezonden.

2. Artikel 6, § 1 van de wet van 16 maart 1954.

Overeenkomstig artikel 6, § 1, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de Controle op sommige instellingen van openbaar nut, dient het Fonds voor de beroepsziekten aan de Minister onder wiens voogdij het ressorteert, alsook aan de Minister van Financiën periodieke toestandsopgaven en een jaarverslag over zijn werkzaamheden voor te leggen.

Ter uitvoering van deze wetsbepaling, heeft de instelling telken jare, inclusief het jaar 1964, een activiteitsverslag voorgelegd.

Overeenkomstig de door het Beheerscomité genomen beslissing waarvan in voornoemde paragraaf 1 sprake is, zal er voortaan een enkel activiteitsverslag van de instelling worden opgemaakt, dat voor de eerste maal de jaren 1964 en 1965 zal betreffen.

ANNEXE VIII.

*Activité du Fonds des maladies professionnelles.**1. Rapports d'activité de l'organisme relatifs aux exercices 1964 et 1965.**1. Article 61 de la loi du 24 décembre 1963.*

En exécution de l'article 61 de la loi du 24 décembre 1963, le Conseil technique doit dresser chaque année un rapport sur l'évolution des maladies professionnelles donnant lieu à réparation ou à déclaration et sur les moyens de prévention appliqués ou découverts en Belgique ou ailleurs. Ce rapport doit indiquer par maladie le nombre de cas constatés dans chacune des industries, profession ou catégories d'entreprises énumérées par le Roi en exécution de l'article 29 ou suivant les classifications plus précises qui apparaîtraient plus adéquates. Ce rapport doit mentionner, en outre, les entreprises dispensées du paiement de la cotisation de prévention conformément à l'article 62 de la loi.

**

Aucun rapport n'a été publié jusqu'à présent en vertu de l'article 61. Le Comité de gestion a décidé, toutefois, de présenter, en 1966, un rapport global pour les années 1964 et 1965. Il y a lieu de faire remarquer, en effet, que l'organisme n'a entamé effectivement sa mission statutaire qu'au 1^{er} janvier 1965, l'année 1964 ayant été consacrée à la mise en œuvre des moyens administratifs indispensables au fonctionnement (mesures d'exécution de la loi, mise en place des organes et du personnel, aménagement des locaux nécessaires).

Le Conseil technique à qui il incombe d'élaborer le projet s'est préoccupé de cette affaire depuis quelques mois déjà. Il a élaboré un plan de rapport sur lequel il va devoir maintenant se prononcer.

Il est à prévoir que le rapport global des années 1964 et 1965 sera mis au point incessamment et qu'il sera transmis aux Autorités compétentes par l'intermédiaire du Comité de gestion ainsi que le prévoit la loi.

2. Article 6, § 1^{er} de la loi du 16 mars 1954.

Conformément à l'article 6, § 1^{er}, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, le Fonds des maladies professionnelles doit présenter au Ministre de tutelle, ainsi qu'au Ministre des Finances des situations périodiques et un rapport annuel sur son activité.

En exécution de cette disposition légale, l'organisme a présenté chaque année, en ce compris l'année 1964, un rapport d'activité.

Conformément à la décision prise par le Comité de gestion, relatée au paragraphe 1 ci-dessus, le rapport d'activité de l'organisme sera dorénavant unique et portera la première fois sur les années 1964-1965.

II. Verruiming van de lijst van beroepsziekten ingevolge de aanbevelingen van de E.E.G.

De Technische Raad en het Beheerscomité hebben dat probleem op het vlak van de instellingen grondig onderzocht.

Tot besluit van de werkzaamheden van de Technische Raad werd er in de Belgische lijst een aanzienlijk aantal aandoeningen en ziekten opgenomen, die in de Europese lijst zijn bepaald.

Bij brief van 27 januari 1966, heeft de Minister van Sociale Voorzorg het advies van het Beheerscomité ingewonnen omtrent de voorrang die diende te worden verleend aan de verschillende voorstellen die U werden voorgelegd in verband met de regeling die op het stuk van de beroepsziekten diende te worden getroffen. Het Beheerscomité zal dat probleem op 16 dezer behandelen.

III. Financiële toestand van het Fonds voor beroepsziekten.

Thans wordt slechts de solidariteitsbijdrage geïnd, daar de voorkomingsbijdrage nog niet werd vastgesteld.

De mening geldt, dat, de bijdragen thans, de dekking der uitgaven wellicht mogelijk maken; er mag, echter, niet uit het oog worden verloren dat de instelling met één jaar vertraging van wal is gestoken en dat het versneld onderzoek van de dossiers een merkelijke verhoging van de verzekeringsuitgaven ten gevolge kan hebben.

Voorlopige financiële staat van het Fonds voor beroepsziekten op 31 december 1965.

II. Extension de la liste des maladies professionnelles suite aux recommandations de la C.E.E.

Sur le plan de l'organisme, ce problème a été examiné de manière approfondie par le Conseil technique et par le Comité de gestion.

Les travaux du Conseil technique se sont soldés par l'introduction dans la liste belge d'un nombre important d'affections ou de maladies prévues par la liste européenne.

Par lettre du 27 janvier 1966 le Ministre de la Prévoyance sociale a demandé l'avis du Comité de gestion sur l'ordre de priorité qu'il convenait d'accorder aux différentes propositions dont vous avez été saisi en ce qui concerne le régime des maladies professionnelles. Ce problème sera soumis au Comité de gestion le 16 courant.

III. Situation financière du Fonds des maladies professionnelles.

A l'heure actuelle seule la cotisation de solidarité est perçue, la cotisation de prévention n'ayant pas encore été fixée.

On peut estimer que, pour l'instant, les cotisations permettent sans doute de faire face aux dépenses, mais il y a lieu de ne pas perdre de vue que l'organisme a démarré avec un an de retard et que le traitement accéléré des dossiers est de nature à faire accroître considérablement les dépenses d'assurances.

Situation financière provisoire du Fonds des maladies professionnelles au 31 décembre 1965.

ONTVANGSTEN. — RECETTES.

Solidariteitsbijdrage. — Cotisations de solidarité.

R.M.Z. — O.N.S.S.	F. 344.074.679
N.P.M. — F.N.R.O.M.	14.931.949
D.M.V.Z.K. — O.S.S.M.M.	604.014
Leerjongens in de familieondernemingen. — Apprentis — entreprises familiales	982.597

Bijdrage : oude regeling (1927). — Cotisation ancien régime (1927)	9.109.000
Belgische Staat. — Etat Belge	278.974

Ontvangsten behorend bij artikel 24 van de wet van 1927. — Recettes inhérentes à l'article 24 de la loi de 1927	180.283
---	---------

Intresten van beleggingen. — Intérêts sur placements	5.567.243
---	-----------

Toevallige ontvangsten. — Recettes accidentelles	15.282
--	--------

Ingewonnen kosten. — Frais récupérés	379.552
--	---------

Totaal. — Total . . F. 376.123.573

Vermogen op 31 december 1965. — Avoir au
31 décembre 1965.

P.R. — C.C.P.	F. 2.552.555
A.S.L.K. — C.G.E.R.	78.236.805
N.M.K.N. — S.N.C.I.	150.000.000

Totaal. — Total . . F. 230.789.360

UITGAVEN. — DEPENSES.

Verzekeringsprestaties. — Dépenses d'assurance.

Mijnwerkers. — Ouvriers mineurs	F. 69.444.807
Andere ziekten. — Autres maladies	102.990.218
Gezondheidszorgen. — Soins de santé	8.981.089
Totaal. — Total	F. 181.416.114

Bestuurskosten. — Frais administratifs.

Centraal bestuur. — Administration centrale	F. 67.392.815
Medisch-technische centra. — Centres médico- techniques	8.661.984

Totaal. — Total . . F. 76.054.799

Totaal. — Total . . F. 257.470.913

BIJLAGE IX.*Financiële terugslag der diverse maatregelen.*

1. Sociale zekerheid.

Financiële terugslag van de vrijstelling van de verhoging met 0,15 procent aan werknemers en weddetrekkenden, wier bezoldiging navolgende bedragen niet overschrijden :

a) 4.000 frank per maand; uitgave : 7.000.000 fr.;

b) 5.000 frank per maand; uitgave : 19.000.000 fr.

2. R.I.Z.I.V.

a) Financiële terugslag :

1. van de stijging van het indexcijfer der kleinhandelsprijzen dat van toepassing is met ingang van 1 maart 1966 : $\pm$ 280 miljoen frank;

2. van de verhoging van 7 procent van de overdrachtstaxen : onbelangrijke terugslag.

b) De toetreding van het gehele geneeskundigenkorps tot de overeenkomsten is in de begroting van de R.I.Z.I.V. voorzien. Indien dit vooruitzicht niet wordt bewaarheid, zou deze begroting hierdoor niet zijn gewijzigd, vermits zij op grond van de tarieven van 1965 werd opgemaakt in dewelke geen onderscheid onder de geneeskundigen is gemaakt.

c) Als basisgegevens bij het opmaken van de begroting van het R.I.Z.I.V. gelden :

1. Voor het personeel en de ontvangsten : de economische en sociale gegevens die door de Commissie voor sociale studiën en statistieken van het departement, worden verstrekt;

2. Voor de uitgaven : de werkwijze die is voorgescreven bij artikel 133 van de wet van 9 augustus 1963 dat inzonderheid bepaalt dat de begroting over één jaar loopt, doch dat ze voor een driejarig tijdvak wordt opgemaakt, en dat de evolutie van de uitgaven die tijdens de jongste drie bekende dienstjaren wordt vastgesteld over een nieuw driejarig tijdvak geprojecteerd wordt onder toevoeging van een veiligheidscoëfficiënt die ten hoogste 5 procent mag bedragen : de coëfficiënt die door het R.I.Z.I.V. bij het opmaken van de begroting voor het jaar 1966 geldt, bedraagt 5 procent.

ANNEXE IX.*Incidences financières de diverses mesures.*

1. Sécurité sociale.

Incidences financières de l'exonération de l'augmentation de 0,15 % en faveur des salariés et appointés dont la rémunération ne dépasse pas :

a) 4.000 francs par mois; dépense : 7 millions de francs;

b) 5.000 francs par mois; dépense : 19 millions de francs.

2. I.N.A.M.I.

a) Incidences financières :

1. de la majoration de l'indice des prix de détail qui sera appliquée à partir du 1^{er} mars 1966 : $\pm$ 280 millions;

2. de la modification de la taxe de transmission portée à 7 % : incidence négligeable.

b) L'adhésion de la totalité des médecins aux conventions est prévue au budget de l'I.N.A.M.I. Si cette prévision ne se réalisait pas, ce budget ne subirait aucune modification étant donné qu'il est calculé sur la base des tarifs de 1965 qui n'établissent pas de discrimination entre les médecins.

c) Les éléments qui ont servi de base à l'élaboration du budget de l'I.N.A.M.I. sont :

1. Pour les effectifs et les recettes : les éléments économiques et sociaux arrêtés par la Commission des études sociales et statistiques du département;

2. Pour les dépenses : la méthode prescrite par l'article 133 de la loi du 9 août 1963 qui prévoit notamment que le budget est annuel, mais est établi pour une période de 3 ans et que l'évolution des dépenses constatée au cours des 3 derniers exercices connus, est projetée sur une nouvelle période de 3 ans, en y ajoutant un coefficient qui a été pris en considération pour l'I.N.A.M.I. pour l'élaboration du budget de 1966 est de 5 %.