

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

5 JUNI 1963.

WETSONTWERP

tot instelling en organisatie van een regeling
voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

I. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEER LAVENS.

Art. 7.

In het laatste lid, 1^{ste} regel, het woord :

« Drie »,

vervangen door het woord :

« Vier ».

Art. 22bis (nieuw).

Ter vervanging van zijn vroeger rondgedeeld amendement.
(Stuk n° 527/7.)

Een artikel 22bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

§ 1. Binnen een termijn van ten hoogste zes maanden na de inwerkingtreding van deze wet, wordt een verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering volgens de in onderhavig artikel voorziene beschikkingen, ingevoerd ten voordele van :

1° de zelfstandigen onderworpen aan de wet van 28 maart 1960 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen;

2° de personen, die aanspraak kunnen maken op de voordelen, voorzien in genoemde wet;

3° de personen, die ten gevolge van een definitieve invaliditeit uit hoofde van beroepsziekte, ziekte of ongeval, op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze wet geen activiteit als zelfstandige in de zin van de wet van 28 maart 1960 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen meer uitoefenen voor zover zij krachtens andere wettelijke, reglementaire of kontraktuele beschikkingen geen recht hebben op de in § 2 van dit artikel omschreven zorgen.

Zie :

527 (1962-1963) :

— N° 1 : Wetsontwerp.

— N° 2 tot 14 : Amendementen.

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

5 JUIN 1963.

PROJET DE LOI

instituant et organisant un régime d'assurance
obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

I. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR M. LAVENS.

Art. 7.

A la 1^{re} ligne du dernier alinéa, remplacer le mot :

« Trois »,

par le mot :

« Quatre ».

Art. 22bis (nouveau).

En remplacement de son amendement distribué antérieurement,
(Doc. n° 527/7.)

Insérer un article 22bis (nouveau), libellé comme suit :

§ 1. Dans un délai maximum de six mois après l'entrée en vigueur de la présente loi, il est instauré, selon les dispositions prévues au présent article, une assurance maladie-invalidité obligatoire en faveur :

1° des travailleurs indépendants soumis à la loi du 28 mars 1960 relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

2° des personnes pouvant prétendre aux avantages prévus par ladite loi;

3° des personnes qui, à la suite d'une invalidité permanente résultant d'une maladie professionnelle, d'une maladie ou d'un accident, n'exercent plus, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, d'activités en qualité de travailleur indépendant au sens de la loi du 28 mars 1960 relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, pour autant qu'elles ne puissent, en vertu d'autres dispositions légales, réglementaires ou contractuelles, bénéficier des soins prévus au § 2 du présent article.

Voir :

527 (1962-1963) :

— N° 1 : Projet de loi.

— N° 2 à 14 : Amendements.

§ 2. Deze verzekering zal de volgende gezondheidsverzekeringen omvatten :

1° de behandeling van de geestesziekten, de tuberculose, de kanker en de poliomyelitis, in de daartoe speciaal erkende instellingen;

2° de geneeskundige en verloskundige zorgen bij bevaling;

3° de ziekenhuisverpleging bij observatie, behandeling en heelkundig ingrijpen;

4° de tijdens een verblijf in deze inrichtingen afgeleverde geneesmiddelen;

5° de belangrijke heelkunde met inbegrip van de anesthesie.

De Koning kan, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit, de verzekering uitbreiden tot de volgende speciale zorgen, verstrekt tijdens de ziekenhuisverpleging : neuropsychiatrie, radiologie, laboratoriumtleding en dermatologie.

§ 3. De Koning kan, na raadpleging van de meest representatieve organisaties van de zelfstandigen, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit de verzekering uitbreiden tot uitkeringen ingeval van werkongeschiktheid.

Hij bepaalt de voorwaarden waarin deze verzekering van toepassing is en de omvang van de verstrekte uitkeringen.

§ 4. De verzekerden moeten, ter uitvoering van de door deze wet opgelegde verplichtingen, aansluiten bij een ziekenfonds, dat erkend is als bedoeld in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand en dat bij een Verbond Van Onderlinge Bijstand is aangesloten ofwel bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorzien in artikel 5 van deze wet.

§ 5. De verzekeringsinkomsten bestaan uit :

1° de opbrengst van de bijdragen, betaald door de personen vermeld in § 1, 1° van dit artikel.

Deze bijdrage wordt vastgesteld op een door de Koning te bepalen percentage van het bedrijfsinkomen, zoals dit omschreven is in de wet van 28 maart 1960 betreffende het rust- en overlevingspensioen van de zelfstandigen.

Voor de personen die slechts een bijkomende beroepsbezigheid als zelfstandige uitoefenen, kan de bijdrage herleid worden tot de helft van de minimumbijdrage, welke betaald wordt door de personen die een zelfstandige beroepsbezigheid als hoofdactiviteit uitoefenen.

De bijdragen worden, in de door de Koning bepaalde voorwaarden, geïnd door de bij artikel 6 van de wet van 28 maart 1960 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen voorziene pensioenkassen.

2° een rijkstegemoetkoming waarvan het bedrag en de verdeling tussen de verzekeringsorganismen door de Koning zal bepaald worden volgens dezelfde modaliteiten als voorzien in het stelsel der loon- en weddetrekkenden.

3° een rijkstegemoetkoming, volgens door de Koning te bepalen voorwaarden verleend ter vervanging van de bijdragen der zelfstandigen die in de onmogelijkheid verkeren de gevorderde bijdrage te betalen.

§ 6. In zoverre zij niet tegenstrijdig zijn met de overige bepalingen van dit artikel zijn de bepalingen van Titel III, Hoofdstuk 4 van deze wet inzake de betrekkingen met het geneesherencorps, het tandartsencorps, het apothekerscorps, de ziekenhuizen en de klinieken en de paramedische medewerkers van toepassing.

§ 2. Cette assurance comportera les prestations de santé suivantes :

1° le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite, dans les établissements spécialement agréés à cet effet;

2° les soins médicaux et obstétricaux en cas d'accouchement;

3° l'hospitalisation en cas d'observation, traitement et intervention chirurgicale;

4° les médicaments délivrés pendant un séjour dans ces établissements;

5° les interventions chirurgicales importantes, y compris l'anesthésie.

Par un arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, le Roi peut étendre l'assurance aux soins spéciaux suivants, donnés pendant l'hospitalisation : neuropsychiatrie, radiologie, analyses en laboratoire et dermatologie.

§ 3. Après consultation des organisations les plus représentatives des travailleurs indépendants, le Roi peut, par un arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, étendre l'assurance aux allocations pour incapacité de travail.

Il fixe les conditions d'application de cette assurance et l'importance des allocations fournies.

§ 4. Les assurés seront, en application des obligations imposées par la présente loi, tenus de s'affilier à un fonds de maladie, reconnu comme il est dit dans la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés d'assistance mutuelle et affilié à une Fédération d'Assistance mutuelle, soit à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, prévue à l'article 5 de la présente loi.

§ 5. Les ressources de l'assurance sont constituées par :

1° le produit des cotisations payées par les personnes mentionnées au § 1, 1°, du présent article.

Cette cotisation est fixée à un pourcentage des revenus professionnels à déterminer par le Roi, comme le prévoit la loi du 28 mars 1960 relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

Pour les personnes n'exerçant qu'accessoirement une occupation professionnelle en qualité de travailleurs indépendants, la cotisation peut être ramenée à la moitié de la cotisation minimum payée par les personnes exerçant comme activité principale une occupation professionnelle indépendante.

Les cotisations sont perçues, dans les conditions fixées par le Roi, par les caisses de pension prévues à l'article 6 de la loi du 28 mars 1960 relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

2° une intervention de l'Etat, dont le Roi fixera le montant et la répartition entre les organismes assureurs d'après les mêmes modalités que celles prévues dans le régime des travailleurs salariés et appointés.

3° une intervention de l'Etat, octroyée d'après des conditions à déterminer par le Roi en vue de remplacer les cotisations des travailleurs indépendants se trouvant dans l'impossibilité de s'acquitter de la cotisation requise.

§ 6. Dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux autres dispositions du présent article, les dispositions du Titre III, Chapitre 4, de la présente loi relatives aux rapports entre le corps médical, les dentistes, les pharmaciens, les hôpitaux, les cliniques ainsi que les collaborateurs paramédicaux seront applicables.

§ 7. In het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering wordt een Beheerscomité voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de zelfstandigen opgericht, dat voor deze sector de opdrachten vervult die voorzien zijn in artikel 12 en artikel 40 van deze wet.

De leden van dit comité die de zelfstandige arbeiders vertegenwoordigen, worden op voorstel van de Minister van Middenstand benoemd uit de meest representatieve organisaties van zelfstandigen.

§ 8. De Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Middenstand zijn gezamenlijk bevoegd wat betreft de toepassing van dit artikel.

VERANTWOORDING.

Onze amendementen bij artikel 22 (*Stuk n° 527/7*) gaven aanleiding tot een grondige gedachtenwisseling in de middens der zelfstandigen.

Grosso modo blijkt uit de stellingnamen een ruim verspreide instemming met het doorvoeren van een verplichte gedeeltelijke ziekteverzekering voor zelfstandigen.

Verregaande eensgezindheid bestaat er eveneens over de noodzaak om ten minste het kader van een dergelijke ziekteverzekering bij wet vast te leggen.

Als gegronde kritieken hebben wij weerhouden :

1° Een ziekteverzekering voor de zelfstandigen, grotelijks geïntegreerd in die van de loontrekkenden, vermindert de kans op de realisatie van een specifiek « Sociaal Statuut » der zelfstandigen zoals dit door de werkgroep Allard werd voorgesteld.

Onze subamendementen I, II, 4 laatste lid, II, 5 en II, 6 komen tegemoet aan deze opmerking, doordat zij de Minister van Middenstand dichter betrekken bij de realisatie van de ziekteverzekering voor zelfstandigen en de bijdragen doen innen door de pensioenkassen voor zelfstandigen.

2° Gelijktijdig met een verzekering voor gezondheidszorgen, de invoering verplicht maken van een werkongeschiktheidsverzekering brengt zowel voor de onderworpenen als voor de Staat financiële gevolgen mede die thans moeilijk kunnen becijferd worden. Bovendien dient terzake van de werkongeschiktheidsuitkeringen een totaal nieuw systeem uitgedacht waarbij de ervaringen in de sector loontrekkenden heel wat minder dienend zijn als uitgangspunt.

Ten einde deze financiële en technische problemen rustig te kunnen onderzoeken voorzien wij een spreiding, die bv. twee jaar kan bedragen, evenals de raadpleging van de meest representatieve middenstandsorganisaties betreffende de modaliteiten van de verplichte werkongeschiktheidsverzekering.

Wat de financiering betreft, menen wij te moeten vasthouden aan een bijdrage op basis van het inkomen, de enige basis die wij sociaal verantwoord achten.

Wij verkiezen evenwel geen cijfers in de wet op te nemen, omdat, zoals reeds gezegd, de financiële gevolgen van de verzekering tegen werkongeschiktheid niet kunnen berekend worden, en laten het dan ook aan de Uitvoerende Macht over het bijdragepercentage op het bedrijfsinkomen vast te stellen.

3° De inhoud van de verzekering voor gezondheidszorgen wordt duidelijker bepaald in die zin dat de risico's, welke dienen verzekerd te worden, worden vastgelegd. Het betreft de risico's, weerhouden door de werkgroep Allard in zijn verslag, nl. de sociale ziekten, de zorgen bij bevalling, de ziekenhuisverpleging en de geneesmiddelen afgeleverd tijdens het verblijf in ziekenhuizen en de belangrijke heelkunde. Een uitbreiding tot sommige speciale zorgen werd door de werkgroep Allard, in het vooruitzicht gesteld binnen het kader van de financiële mogelijkheden van het stelsel; tot dergelijke uitbreiding zal dan ook dienen te worden overgegaan zodra de normale werking van het stelsel van verplichte ziekteverzekering voor zelfstandigen zal verzekerd zijn en nieuwe financiële middelen ter beschikking zullen komen. Het ware logisch de verzekering allereerst uit te breiden tot de speciale zorgen, welke tijdens de ziekenhuisverpleging worden verstrekt.

De gegevens betreffende de financiering van de ziekteverzekering voor de loontrekkenden, zoals deze in het ontwerp is voorzien, maken het ondertussen mogelijk de gemiddelde uitgave voor de zelfstandigen te berekenen voor de hierboven opgesomde risico's, dit in de hypothese dat het ziekterisico bij de zelfstandigen hetzelfde is als bij de loontrekkenden. Zij bedraagt voor het jaar 1964, ca. 1 500 frank per verzekerde; bij toepassing van dezelfde regelen voor de Staatssamenkomst als voor de loontrekkenden (95 % voor de sociale ziekten, 32 % voor de andere zorgen) kan de gemiddelde bijdrage van de zelfstandigen op ca. 850 frank worden bepaald. Toegepast op de bedrijfsinkomens, gekend

§ 7. Il est créé au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour travailleurs indépendants un comité de gestion, chargé d'assumer dans ce secteur les tâches prévues à l'article 12 ainsi qu'à l'article 40 de la présente loi.

Les membres de ce comité qui représentent les travailleurs indépendants sont nommés, sur proposition du Ministre des Classes moyennes, parmi les membres des organisations les plus représentatives des travailleurs indépendants.

§ 8. L'application de cet article est de la compétence commune du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Classes moyennes.

JUSTIFICATION.

Nos amendements à l'article 22 (*Doc. n° 527/7*) ont donné lieu à un vaste échange de vues dans les milieux des travailleurs indépendants.

Il ressort en gros des positions prises qu'il existe un large accord sur l'organisation d'une assurance partielle obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour les travailleurs indépendants.

Les vues concordent en grande partie également en ce qui concerne la nécessité de fixer dans la loi au moins le cadre d'une telle assurance maladie-invalidité.

Nous avons retenu ces critiques fondées :

1° Une assurance maladie-invalidité pour les travailleurs indépendants, largement intégrée dans celle des salariés, réduit les chances de voir réaliser un « Statut social » particulier aux travailleurs indépendants, tel que le préconise le groupe de travail Allard.

Nos sous-amendements I, II, 4, dernier alinéa, II, 5, et II, 6, rencontrent cette observation en associant le Ministre des Classes moyennes de plus près à la réalisation de l'assurance maladie-invalidité pour les travailleurs indépendants et en faisant percevoir les cotisations par les caisses de pension des travailleurs indépendants.

2° Le fait de rendre obligatoire, en même temps qu'une assurance-soins de santé, l'institution d'une assurance contre l'incapacité de travail entraîne, tant pour l'assujéti que pour l'Etat, des conséquences financières qu'il est difficile de chiffrer à l'heure actuelle. En outre, il convient de concevoir, en matière d'allocations pour incapacité de travail, un système tout à fait nouveau, dans lequel les expériences acquises dans le secteur des salariés ne doivent être que de peu d'appoint au départ.

Afin de pouvoir examiner à l'aise ces problèmes financiers et techniques, nous prévoyons un étalement pouvant atteindre deux ans par exemple, et la consultation des organisations les plus représentatives des classes moyennes concernant les modalités de l'assurance obligatoire contre l'incapacité de travail.

Quant au financement, nous estimons devoir nous en tenir à une cotisation basée sur les revenus, la seule base qui, à notre avis, se justifie au point de vue social.

Toutefois, nous préférons ne pas reprendre des chiffres dans la loi parce que, comme déjà dit, les conséquences financières de l'assurance contre l'incapacité de travail ne peuvent être calculées; nous laissons, dès lors, au Pouvoir Exécutif le soin de fixer le pourcentage de la cotisation à prélever sur les revenus professionnels.

3° Le contenu de l'assurance-soins de santé est mieux précisé, en ce sens que les risques à assurer sont déterminés. Il s'agit des risques retenus par le groupe de travail Allard dans son rapport, à savoir : les maladies sociales, les soins en cas d'accouchement, l'hospitalisation, les médicaments délivrés pendant le séjour dans les hôpitaux et les interventions chirurgicales importantes. Le groupe de travail Allard a laissé entrevoir l'extension à certains soins spéciaux, dans le cadre des possibilités financières du régime; il faudra, dès lors, procéder à une telle extension dès que le fonctionnement normal du régime de l'assurance maladie obligatoire pour travailleurs indépendants sera assuré et que de nouveaux moyens financiers deviendront disponibles. Il serait logique d'étendre tout d'abord l'assurance aux soins spéciaux qui sont dispensés pendant l'hospitalisation.

Les données concernant le financement de l'assurance maladie pour salariés, telle que celle-ci est prévue dans le projet, permettent entretemps de calculer la dépense moyenne pour les travailleurs indépendants, et ce pour les risques mentionnés ci-devant et dans l'hypothèse où le risque de maladie est le même chez les indépendants que chez les salariés. Pour l'année 1964, elle s'élève à environ 1 500 francs par assuré; par l'application des mêmes règles pour l'intervention de l'Etat que pour les salariés (95 % pour les maladies sociales, 32 % pour les autres soins) la cotisation moyenne des travailleurs indépendants peut être fixée à 850 francs environ. Appliqué aux reve-

bij de pensioenkassen voor het dienstjaar 1961, is dit bedrag nagenoeg gelijk aan 1,5 % van het gemiddelde bedrijfsinkomen.

De uitbreiding van de verzekering tot de opgesomde speciale zorgen, verstrekt tijdens de ziekenhuisverpleging, zal blijkens bepaalde ramingen ca. 200 frank per verzekerde bedragen, waarvan 68 % ten laste van de zelfstandigen en 32 % ten laste van de Staat zal worden gelegd.

nus professionnels connus des caisses de pension quant à l'exercice 1961, ce montant est environ égal à 1,5 % des revenus professionnels moyens.

L'extension de l'assurance aux soins spéciaux mentionnés, dispensés pendant l'hospitalisation, coûtera, selon certaines estimations, environ 200 francs par assuré, dont 68 % seront mis à charge des indépendants, et 32 % à charge de l'Etat.

A. LAVENS.

II. — AMENDEMENTEN VOORGESTELD DOOR DE HEER D'HAESELEER.

Art. 22.

Subamendement op het vroeger rondgedeeld amendement.
(Stuk n° 527/4.)

Het tweede lid van dit artikel vervangen door wat volgt :

« De Koning kan, na raadpleging van de terzake meest representatieve organisaties, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit de toepassingsfeer van deze wet geheel of gedeeltelijk uitbreiden. »

Art. 22bis (nieuw).

Een artikel 22bis (nieuw) invoegen, dat luidt als volgt :

« De koninklijke besluiten, waarvan sprake in artikel 22, 1°, zullen in werking treden uiterlijk op 1 juli 1964. »

II. — AMENDEMENTS PRESENTES PAR M. D'HAESELEER.

Art. 22.

Sous-amendement à l'amendement distribué antérieurement.
(Doc. n° 527/4.)

Remplacer le deuxième alinéa de cet article par ce qui suit :

« Après consultation des organisations les plus représentatives de ce secteur, le Roi peut, par un arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, étendre, en tout ou en partie, le champ d'application de la présente loi. »

Art. 22bis (nouveau).

Insérer un article 22bis (nouveau), libellé comme suit :

« Les arrêtés royaux prévus à l'article 22, 1°, entreront en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 1964. »

L. D'HAESELEER.