

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1988-1989

31 JANVIER 1989

Proposition de loi modifiant l'article 121 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

(Déposée par M. Blanpain)

DEVELOPPEMENTS

La loi-programme du 30 décembre 1988 prévoit une cotisation à charge de l'assurance soins de santé complémentaire.

D'après l'exposé des motifs du projet d'où la loi est issue, le budget de l'assurance maladie-invalidité ne peut être maîtrisé que par une action simultanée sur l'accroissement des dépenses et une responsabilisation des acteurs de la politique de santé, notamment par le recours à des mesures susceptibles de freiner la consommation médicale.

Dans ce contexte, il est justifié de prévoir une cotisation sur les primes ou une retenue sur les prestations en matière d'assurance extra-légale relative à l'hospitalisation. Le produit de cette cotisation ou retenue doit être intégralement affecté au secteur des soins de santé de l'I.N.A.M.I.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1988-1989

31 JANUARI 1989

Voorstel van wet tot wijziging van artikel 121 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

(Ingediend door de heer Blanpain)

TOELICHTING

De programmawet van 30 december 1988 voorziet in een bijdrage ten laste van de aanvullende verzekering medische verzorging.

Volgens de memorie van toelichting van deze wet kan het budget van de ziekte- en invaliditeitsverzekering maar beheerst worden door gelijktijdig te ageren op de aangroei van de uitgaven en door een responsabilisering van degenen die betrokken zijn bij het gezondheidsbeleid, onder meer door een beroep te doen op maatregelen waarvan mag verwacht worden dat ze de medische consumptie afremmen.

Het wordt dan ook verantwoord geacht in een bijdrage op de premies of in een inhouding op de verstrekkingen van de extra-legale verzekering inzake hospitalisatie te voorzien. De opbrengst van deze bijdrage of inhouding moet integraal bestemd zijn voor de sector geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V.

L'assurance soins de santé privée répond à un besoin réel et justifié de la population. En effet, il n'y a rien de plus normal que de vouloir se prémunir contre les conséquences financières d'un accident ou d'une maladie grave.

Il est incontestable qu'un grand nombre de prestations de médecine ambulatoire et de médecine hospitalière ne sont pas remboursées par la sécurité sociale ou ne le sont pas intégralement. Il est tout à fait normal et même souhaitable, dès lors, que chacun se prémunisse contre les conséquences néfastes de ce remboursement incomplet.

L'assurance soins de santé complémentaire privée est la solution la meilleure. Il est inexact de prétendre qu'elle s'adresse plutôt aux couches sociales aisées. En effet, elle est organisée en majeure partie sur la base de contrats conclus par les employeurs en faveur du personnel qu'ils occupent. Ces contrats s'adressent donc à toutes les couches sociales, sans distinction de revenus.

En fait, les affirmations lapidaires et d'ordre général du type de celle qui vient d'être citée ne sont guère fondées. Il est clair que la mesure prise vise à un objectif strictement financier et qu'elle ne s'attaque pas le moins du monde aux problèmes fondamentaux de l'assurance maladie-invalidité belge.

D'ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que, pour bien des particuliers, et notamment pour les étrangers, l'assurance constitue l'unique moyen de faire face aux dépenses de soins de santé.

Il faut veiller à prévenir toute discrimination entre les différentes formules d'intervention complémentaire, en faisant abstraction de l'origine ou du débiteur de celle-ci.

Une limitation de la mesure aux assurances privées entraînerait non seulement un affaiblissement de la compétitivité des entreprises d'assurances privées, mais aussi et surtout des discriminations entre les bénéficiaires.

La loi devrait donc stipuler que la mesure visée s'applique à toutes les formules d'assurance extra-légale, qu'elles soient financées par des primes, des cotisations, des frais généraux des entreprises, des dotations à des fonds spéciaux, ou d'autres manières.

La loi doit par conséquent garantir une application de la mesure visée à tous les débiteurs et à tous les bénéficiaires d'assurances extra-légales.

C'est dans cette perspective que s'inscrit notre proposition.

*
* *

De privé-verzekering medische verzorging beantwoordt aan een werkelijke en gerechtvaardigde behoefte van de bevolking. Het is immers niet meer dan normaal dat men zich wil behoeden voor de financiële gevolgen van een ongeval of van een ernstige ziekte.

Het kan niet worden betwist dat een groot aantal prestaties, hetzij op het vlak van de ambulante geneeskunde, hetzij op het vlak van de ziekenhuisopnamekosten, niet of niet volledig door de sociale zekerheid worden terugbetaald. Het is dus volkomen normaal en zelfs wenselijk dat eenieder zijn voorzorgen neemt om het hoofd te bieden aan de nefaste gevolgen van deze onvolledige terugbetaling.

De aanvullende privé-verzekering medische verzorging is het middel bij uitstek hiervoor. De bewering dat ze zich eerder tot de welgestelde lagen van de bevolking richt is onjuist. De privé-verzekering medische verzorging bestaat voor een groot gedeelte uit contracten die door werkgevers gesloten zijn ten gunste van het door hen tewerkgestelde personeel. Deze contracten richten zich dus tot alle bevolkingslagen, zonder onderscheid volgens hun inkomen.

Dit soort bondige en algemene beweringen zijn in feite weinig gefundeerd. Het is overduidelijk dat de genomen maatregel een strikt geldelijke doelstelling nastreeft, zonder de minste reële ambitie om de echte fundamentele problemen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in België aan te pakken.

Men mag overigens niet uit het oog verliezen dat de verzekering voor heel wat particulieren, voor buitenlanders bijvoorbeeld, het enige middel is om uitgaven voor medische verzorging te bestrijden.

Men moet erop toezien dat er geen discriminatie ontstaat tussen de verschillende formules voor bijkomende tegemoetkoming, welke ook de oorsprong of de verstrekker ervan is.

De maatregel beperken tot de privé-verzekering alleen zou niet uitsluitend tot gevolg hebben dat de concurrentiepositie van de privé-verzekeringsondernemingen verzwakt wordt, maar zou ook en vooral voor de begunstigten tot discriminaties leiden.

De wet zou dus absoluut moeten vermelden dat de overwogen maatregel voor alle extra-legale verzekeringsformules geldt, ongeacht of ze door premies, bijdragen, algemene kosten van de ondernemingen, dotaties aan speciale fondsen, enz., gefinancierd worden.

De wet moet dus waarborgen dat de overwogen maatregel voor alle verstrekkers en alle begunstigten van extra-legale verzekeringen geldt.

Vandaar dit voorstel.

R. BLANPAIN.

*
* *

PROPOSITION DE LOI

Article unique

L'article 121, 16°, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, inséré par l'article 49 de la loi-programme du 30 décembre 1988, est remplacé par la disposition suivante :

« 16° : Le produit d'une cotisation sur les primes ou d'une retenue opérée sur les prestations extra-légales en matière d'assurance soins de santé en faveur des bénéficiaires de la présente loi. Par « prime », il y a lieu d'entendre tout mode de financement des prestations extra-légales susvisées, quel qu'en soit le débiteur.

Par « prestation extra-légale en matière d'assurance soins de santé », il y a lieu d'entendre tout remboursement complet ou partiel, même forfaitaire, de dépenses de soins de santé non visées par la présente loi.

La retenue est opérée par chaque débiteur de ces prestations et transférée intégralement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'application de la présente disposition. »

VOORSTEL VAN WET

Enig artikel

Artikel 121, 16°, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingevoegd door artikel 49 van de programmawet van 30 december 1988, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 16° : De opbrengst van een bijdrage op de premies of van een inhouding verricht op de extra-legale verstrekkingen inzake verzekering medische verzorging ten behoeve van de rechthebbenden van de huidige wet. Onder « premies » dient te worden verstaan, elke financieringswijze van voornoemde extra-legale verstrekkingen, wie ook de schuldenaar moge zijn.

Onder « extra-legale verstrekkingen inzake verzekering medische verzorging » dient te worden verstaan elke volledige of gedeeltelijke, zelfs forfaitaire terugbetaling van niet in deze wet bedoelde uitgaven voor medische verzorging.

De inhouding wordt verricht door elke schuldenaar van deze verstrekkingen en volledig overgeheveld naar het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling. »

R. BLANPAIN.