

SEANCES DU JEUDI 12 JUILLET 1990  
VERGADERINGEN VAN DONDERDAG 12 JULI 1990ASSEMBLEE  
PLENAIRE VERGADERINGSEANCE DU MATIN  
OCHTENDVERGADERING

## SOMMAIRE:

## CONGES:

Page 2552.

## DECES D'UN ANCIEN SENATEUR:

Page 2552.

## ORDRE DES TRAVAUX:

Pages 2552 et 2562.

## PROJET DE LOI (Discussion):

Projet de loi relatif aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Discussion générale. — *Orateurs*: MM. Flagothier, rapporteur, Stroobant, rapporteur, Hasquin, Egelmeers, Taminiaux, Lenfant, Valkeniers, p. 2552.

## INTERPELLATION (Discussion):

Interpellation de M. Bock au secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture sur « les problèmes de la brucellose et de la peste porcine ».

*Orateurs*: M. Bock, M. De Keersmaeker, secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture, adjoint au ministre des Affaires étrangères, p. 2562.Ann. parl. Sénat de Belgique — Session ordinaire 1989-1990  
Parlem. Hand. Belgische Senaat — Gewone zitting 1989-1990

## INHOUDSOPGAVE:

## VERLOF:

Bladzijde 2552.

## OVERLIJDEN VAN EEN OUD-SENATOR:

Bladzijde 2552.

## REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN:

Bladzijden 2552 en 2562.

## ONTWERP VAN WET (Beraadslaging):

Ontwerp van wet betreffende de ziekenfondsen en de landbonden van ziekenfondsen.

Algemene beraadslaging. — *Sprekers*: de heren Flagothier, rapporteur, Stroobant, rapporteur, Hasquin, Egelmeers, Taminiaux, Lenfant, Valkeniers, blz. 2552.

## INTERPELLATIE (Bespreking):

Interpellatie van de heer Bock tot de staatssecretaris voor Europese Zaken en Landbouw over « de problemen in verband met de brucellose en de varkenspest ».

*Sprekers*: de heer Bock, de heer De Keersmaeker, staatssecretaris voor Europese Zaken en Landbouw, toegevoegd aan de minister van Buitenlandse Zaken, blz. 2562.

2 feuilles/vellen

350

PRESIDENCE DE M. SWAELEN, PRESIDENT  
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER SWAELEN, VOORZITTER

Mme Panneels-Van Baelen, secrétaire, prend place au bureau.  
Mevrouw Panneels-Van Baelen, secretaris, neemt plaats aan het bureau.

Le procès-verbal de la dernière séance est déposé sur le bureau.  
De notulen van de jongste vergadering worden ter tafel gelegd.

La séance est ouverte à 10 h 15 m.  
De vergadering wordt geopend te 10 h 15 m.

CONGES — VERLOF

MM. Kelchtermans, en mission à l'étranger; Pinoie, à l'étranger, et Priëls, pour raisons familiales, demandent un congé.

Verlof vragen: de heren Kelchtermans, met opdracht in het buitenland; Pinoie, in het buitenland, en Priëls, om familiale redenen.

— Ces congés sont accordés.

Dit verlof wordt toegestaan.

M. Van den Broeck, pour devoirs administratifs, demande d'excuser son absence à la réunion de ce jour.

Afwezig met bericht van verhindering: de heer Van den Broeck, wegens ambtsplichten.

— Pris pour information.

Voor kennisgeving aangenomen.

OVERLIJDEN VAN EEN OUD-SENATOR

DECES D'UN ANCIEN SENATEUR

De Voorzitter. — De Senaat heeft met groot leedwezen kennis gekregen van het overlijden van de heer Octaaf Verboren, gewezen provinciaal senator voor Antwerpen.

Le Sénat a appris avec un vif regret la mort de M. Octaaf Verboren, ancien sénateur provincial d'Anvers.

Uw Voorzitter betuigt het rouwbeklag van de vergadering aan de familie van ons betreurd gewezen medelid.

Votre Président adresse les condoléances de l'assemblée à la famille de notre regretté ancien collègue.

ORDRE DES TRAVAUX

REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

M. le Président. — Mesdames, messieurs, le ministre de l'Emploi et du Travail ne pouvant être présent ce matin, je vous propose d'examiner le premier point de notre ordre du jour, demain à 10 heures.

Le Sénat est-il d'accord?

Is de Senaat het hiermee eens? (*Instemming.*)

Il en sera donc ainsi.

Dan is hiertoe besloten.

PROJET DE LOI RELATIF AUX MUTUALITES ET AUX  
UNIONS NATIONALES DE MUTUALITES

*Discussion générale*

ONTWERP VAN WET BETREFFENDE DE ZIEKEN-  
FONDSEN EN DE LANDBONDEN VAN ZIEKEN-  
FONDSEN

*Algemene beraadslaging*

M. le Président. — Nous abordons l'examen du projet de loi relatif aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

Wij vatten de beraadslaging aan over het ontwerp van wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

La discussion générale est ouverte.

De algemene beraadslaging is geopend.

La parole est à M. Flagothier, rapporteur.

M. Flagothier, rapporteur. — Monsieur le Président, les deux rapporteurs de votre commission des Affaires sociales, M. Stroobant et moi-même, se sont mis d'accord pour faire une brève synthèse des discussions en commission. M. Stroobant abordera plus particulièrement la discussion des articles. En ce qui me concerne, je ferai rapport de la discussion générale et je me permettrai d'ajouter quelques réflexions personnelles.

Dans l'exposé qu'il a fait devant la commission, le ministre des Affaires sociales a rappelé que le projet vise à créer un nouveau cadre légal qui fixe les conditions de base dans lesquelles le fonctionnement des mutualités et des unions nationales de mutualités doit prendre forme; il organise également la tutelle à laquelle celles-ci sont soumises.

La loi de 1894 qui fixait le statut des mutualités est dépassée et ne tient pas compte de l'existence de l'assurance maladie-invalidité.

Le projet en discussion s'articule autour de trois axes : à savoir, l'adaptation des missions des mutualités et des unions nationales à la réalité sociale actuelle; la simplification des structures, la participation démocratique et la protection des membres et enfin, l'organisation d'un contrôle efficace dans les domaines financier et comptable.

Premier axe : l'adaptation des missions des mutualités. Ainsi que je viens de le dire, la loi de 1894 est dépassée; il fallait donc réactualiser le rôle des mutualités. Le projet le fait en s'appuyant sur la conception de la santé telle que proposée par l'Organisation mondiale de la santé : un état de bien-être physique, psychique et social.

Trois notions constituent les fondements de ce rôle : la prévoyance, l'assistance mutuelle et la solidarité. Il s'agit là des caractéristiques essentielles des mutualités. Elles ne peuvent exercer d'autres activités que celles ayant un lien avec la santé.

La tâche la plus importante des unions nationales et des mutualités est la collaboration à l'exécution de l'assurance maladie-invalidité obligatoire. L'organisation de cette collaboration et le champ des responsabilités assumées par les mutualités en la matière sont réglés dans la législation sur l'assurance maladie-invalidité. Ensuite, les mutualités sont confirmées dans leur rôle d'assureur social. Elles pourront donc continuer à organiser des services dans le domaine de la maladie et de l'incapacité de travail.

Les avantages qu'elles peuvent accorder dans leurs services d'assurance libre et complémentaire forment non seulement un complément des prestations de sécurité sociale, mais peuvent également combler des lacunes de ce système. Elles peuvent aussi développer des activités en matière d'aide, d'information, d'assistance et de guidance lorsque ces activités constituent un complément nécessaire aux services dispensés.

J'en viens au deuxième axe : l'adaptation des structures et de l'organisation des mutualités et des unions nationales.

La structure actuelle à trois niveaux — local, fédéral et national — est remplacée par une structure à deux niveaux. Les fédérations actuelles auront le statut de mutualités. Les unions nationales sont maintenues. Les mutualités peuvent créer des sections locales pour garder un contact avec les membres.

L'autorité des unions nationales est renforcée. Elles devront disposer d'un système de contrôle interne compétent aussi bien pour l'union nationale que pour ses mutualités. Un contrôle externe sera créé par l'instauration du révisorat. L'accord de l'union nationale doit être obtenu pour la collaboration des mutualités à l'assurance maladie-invalidité obligatoire et pour l'organisation des services qui impliquent des charges financières importantes.

Le projet doit aussi permettre une plus grande participation des membres au fonctionnement de la mutualité. Annuellement, les membres de l'assemblée générale devront être informés sur l'essentiel et le détail du fonctionnement de la gestion de la mutualité. Cette information est la garantie d'une réelle transparence et, dans cette optique, l'assemblée générale devra être consultée sur chaque décision importante de la mutualité.

Le projet accorde une attention particulière à la protection des membres en permettant aux mutualités de défendre juridiquement des droits individuels et/ou collectifs de leurs membres et par la garantie de leurs droits par rapport au risque financier inhérent aux services créés par les mutualités.

Quant au troisième et dernier axe du projet, il concerne l'efficacité dans le contrôle du fonctionnement des mutualités et des unions nationales.

Un office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités sera créé. Il sera chargé du contrôle de toutes les opérations comptables, financières et statutaires. Les missions confiées à cet office sont très larges. Son contrôle devra se focaliser sur les aspects comptables et financiers. Il se fera en collaboration avec les services de l'INAMI pour ce qui concerne le respect des dispositions comptables et financières de la législation sur l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Une distinction devra apparaître clairement dans les comptes des mutualités et des unions nationales entre les activités d'assurance obligatoire et celles d'assurance libre. Il en est de même pour

les frais d'administration de l'assurance obligatoire et ceux de l'assurance libre, ces derniers ne seront en aucun cas pris en charge par l'Etat.

Il faut ajouter que la tâche de l'Office de contrôle n'est pas limitée à une surveillance comptable et financière. Elle s'étend aussi au contrôle du respect d'autres dispositions inscrites dans la loi organique.

Enfin, cet office de contrôle aura aussi une fonction consultative. Il sera appelé à émettre un avis sur toutes les questions relevant de sa compétence, de sa propre initiative ou à la requête du ministre; il pourra aussi formuler des propositions sur la comptabilité et la gestion financière des mutualités et des unions nationales. La discussion générale a été longue; les nombreuses questions posées et la confusion souvent exprimée entre ce projet et la loi de 1963 sur l'assurance maladie-invalidité démontrent, si besoin en est, l'utilité du projet qui remplacera la loi de 1894. Le rapport qui a été distribué reprend ces questions et les réponses du ministre. Personne en tout cas n'a remis en cause la légitimité de l'institution mutualiste.

Je voudrais souligner quelques aspects importants de la discussion générale, notamment : le problème de la compétence du législateur national dans ce domaine; le champ d'activité dont certains estiment qu'il est trop large; le contrôle et, enfin, le retard dans le paiement des factures.

En ce qui concerne la compétence du législateur national, le ministre a précisé que l'assurance maladie-invalidité constitue une compétence nationale et que les services complémentaires liés à cette assurance le sont également. Le projet ne modifie en rien les compétences communautaires telles qu'elles sont définies actuellement.

Certains commissaires ont estimé que par référence à la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé, le champ d'application des activités des mutuelles pourrait être très large, voire trop large.

A cela le ministre répond qu'il était malaisé de se référer à une autre définition que celle de l'OMS. De plus, cette définition n'est pas figée et elle couvre donc les aspects évolutifs. Il a également rappelé que les activités devraient rencontrer les principes de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité.

Elles doivent, en outre, s'exercer sans but lucratif. Le champ d'activité ne peut être défini avec une précision absolue. Une jurisprudence s'installera avec, d'une part, la collaboration de l'Office de contrôle des mutuelles et, d'autre part, celle de l'Office de contrôle des assurances.

En ce qui concerne le contrôle, certains commissaires ont estimé qu'il ne sera pas suffisant et qu'il y a risque de superposition. A cet égard, le ministre a fait remarquer que l'Office de contrôle disposera d'un pouvoir de contrôle très large. Le service de contrôle administratif de l'INAMI sera maintenu, mais son contrôle sera modifié en fonction des compétences du nouvel Office de contrôle qui reprendra d'ailleurs toute une série de tâches de l'actuel service de contrôle administratif.

En ce qui concerne le paiement des factures, des règles existent déjà dans le cadre de l'application de la loi de 1963 qui font obligation aux mutualités de payer ces factures dans l'ordre de leur entrée.

Plus généralement, le ministre a fait remarquer que le projet vise à modifier la loi de 1894 sur les mutualités et non à définir la politique de la santé, à modifier la loi sur les hôpitaux ou à revoir la loi du 9 août 1963 sur l'assurance maladie-invalidité.

Les mécanismes de la responsabilité financière sont définis dans la loi de 1963. Le gouvernement a également l'intention de revoir cette loi conformément à la déclaration gouvernementale.

Afin de pouvoir procéder à cette révision, il faut des mécanismes qui responsabilisent mieux les acteurs dont les mutualités. Il fallait, par conséquent, élaborer au préalable un projet de loi redéfinissant l'organisation et le fonctionnement des mutualités.

Il s'agit donc d'un projet préliminaire et indispensable. La fonction des mutuelles est redéfinie en fonction de l'assurance obligatoire qui n'existait pas en 1894. Seules les organisations qui gèrent l'assurance obligatoire peuvent avoir le statut de mutualité, ce qui leur donne un caractère spécifique.

En terminant cette partie de mon intervention relative au rapport des travaux de la commission, je voudrais remercier le ministre et ses collaborateurs, le secrétaire de la commission et les services du Sénat du travail accompli.

Monsieur le Président, monsieur le ministre, chers collègues, en 1950, je suis devenu délégué local de mutualité. Pendant trente ans, j'ai assuré des permanences hebdomadaires qui me mettaient en contact direct avec les membres. A une époque où il n'existait souvent rien d'autre, le délégué local de mutualité a de nombreuses fois joué le rôle d'assistant social. Les besoins de ses membres, il les a répercutés au niveau fédéral et au niveau national. Les services qui se sont développés à ces divers niveaux étaient donc toujours une réponse à une attente de la base.

Je me réjouis donc des dispositions du projet et, à cet égard, je voudrais préciser que, contrairement à ce que certains prétendent, les tâches des mutualités sont clairement décrites dans les articles 2 et 3.

Les mutualités exercent leurs activités dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, de l'assurance complémentaire à la sécurité sociale et de la politique sociale. Leur principale tâche est d'organiser l'assurance maladie obligatoire et complémentaire et de fournir l'aide, l'assistance et les informations qui s'y rapportent. Les mutualités remplissent donc des tâches de prévention, d'encadrement et de soins à l'égard des personnes, mais non pas à l'égard des biens matériels. Il n'est donc pas du ressort des mutualités de s'occuper d'assurance contre les dégâts matériels, telle que l'assurance incendie ou l'assurance auto.

Par ailleurs, certains voudraient méconnaître le rôle régulateur des mutualités dans le vaste domaine des soins de santé et des fournitures qui s'y rapportent. A cet égard, je citerai trois exemples.

L'existence, dans une région, d'une clinique au sein de laquelle des mutualistes ont une influence déterminante est de nature à influencer favorablement le respect des tarifs sociaux dans l'ensemble des établissements de cette région.

Pour que les soins à domicile soient possibles, les familles doivent disposer d'un équipement adéquat. En informant bien les familles sur le matériel disponible et en assurant la distribution des produits à des prix bien contrôlés, les mutualités facilitent le travail des professionnels de la santé et aident efficacement les familles.

Les soins à l'étranger requièrent une aide particulière. Par le fait qu'elles disposent d'une information de base et d'un réseau mutualiste international, les mutualités sont en mesure d'offrir à leurs affiliés une assurance qui incitera les sociétés d'assurance commerciales à pratiquer des tarifs limitant leurs bénéfices.

Bref, dans tout le secteur de la santé, les mutualités qui, par nature, ne peuvent poursuivre des buts lucratifs, joueront un rôle utile à la population.

En ce qui concerne les structures et le fonctionnement, le projet de loi prévoit une importante simplification. Seules les « mutualités » et les « unions nationales » seront encore considérées comme entités juridiques. La composition démocratique des organes des mutualités devient très importante. L'assemblée générale et le conseil d'administration d'une mutualité seront composés des représentants élus démocratiquement par les membres et les personnes à charge majeure. Les principes de la loi concernant ce point devront être concrétisés dans d'importants arrêtés royaux.

Il est souhaitable qu'au moment de fixer la procédure d'élection, le législateur se laisse inspirer par ce qui se fait déjà dans les mutualités, surtout au niveau des structures existantes, de la circonscription des différentes sections, etc.

Le mode d'élection qui sera prévu pour les différents organes des mutualités ne devrait pas être artificiel et devrait plutôt se situer dans le prolongement de ce qui existe déjà à ce niveau.

Le projet de loi permet au Roi de mettre fin, pratiquement, à l'existence de la plupart des sociétés primaires. Une période transitoire et des exceptions sont toutefois prévues. Il est souhaitable que les restructurations s'effectuent en tenant compte des réalités sociologiques des régions. Ainsi, il peut être nécessaire de fusionner certaines petites fédérations régionales pour atteindre

le nombre d'affiliés requis pour une bonne gestion de l'assurance obligatoire. On pourrait rendre plus aisées de telles fusions en permettant le maintien de sociétés primaires qui organisent des services libres spécifiques et nécessaires dans une sous-région.

Enfin, il y a le contrôle sur les mutualités qui sera désormais confié à un service de contrôle indépendant suivant le modèle du contrôle des banques.

Le contrôle indépendant devra protéger le rôle des mutualités dans le circuit obligatoire et complémentaire de la sécurité sociale en réalisant, entre autres, une grande transparence au niveau de la comptabilité, en évitant toute confusion au niveau comptable entre les activités obligatoires et les activités complémentaires, et en offrant les garanties nécessaires afin de faire respecter les engagements pris vis-à-vis des membres.

Il est essentiel que ce nouveau contrôle vienne stimuler le rôle dynamique et la libre initiative des mutualités et n'agisse pas comme un frein.

Il faut à tout prix éviter que ce nouveau contrôle ne réduise les mutualités à de simples institutions bureaucratiques.

Je forme le vœu que les dispositions de ce projet et des arrêtés d'exécution qui seront pris permettent un nouveau départ d'un mouvement mutualiste moderne, basé sur les principes de prévention, d'assistance mutuelle et de solidarité. (*Applaudissements.*)

**De Voorzitter.** — Het woord is aan de heer Stroobant, rapporteur.

**De heer Stroobant, rapporteur.** — Mijnheer de Voorzitter, in het kader van de taakverdeling die werd afgesproken tussen beide rapporteurs komt het mij toe de artikelsgewijze bespreking te behandelen. Ik wens mijn verslag echter te laten voorafgaan door enkele persoonlijke bedenkingen. Ik meen dat dit nodig is voor een materie die vandaag in een zo scherp daglicht wordt geplaatst en waarvan de evaluatie nauw samenhangt met de maatschappijvisie van waaruit ze gebeurt. Achtereenvolgens zal ik bondig handelen over de sociale rol van de mutualistische beweging, de evolutie die zich heeft voorgedaan, de grote problemen die rijzen en de verwijten die worden geformuleerd. Op de discussie die plaatshad naar aanleiding van de bespreking van de artikelen zal ik nochtans grondig ingaan.

De huidige Belgische mutualistische beweging kan niet worden beoordeeld zonder de historische achtergrond te kennen van waaruit ze is gegroeid. Men denke hier aan het privé-karakter van de uitbetalingsinstellingen waar het probleem van de administratieve onkosten mee gepaard gaat. Men denke eveneens aan het beheer dat het gevolg was van het feit dat de werknemers zelf, als eersten, het initiatief moesten nemen tot oprichting van de « weerstandskassen » omdat de overheid helemaal geen belangstelling had voor de ellende van de werkende bevolking. Men denke tot slot aan de nevenactiviteiten georganiseerd of gesteund door de ziekenfondsen zoals het inrichten van vakantiekolonies, vakantiehomes, het organiseren van reizen, het inrichten van jeugdactiviteiten, de samenwerking met sociale nevenorganisaties of zelfs met politieke formaties, omdat de ziekenfondsen ook een sociaal geëngageerde taak vervullen.

Zij zijn bevoegd voor een materie die centraal staat in de sociale strijd. Het oorspronkelijke begrip van weerstandskassen in de eerste helft van de negentiende eeuw is daar een duidelijk bewijs van. Hier moet worden beklemtoond dat bij de oorspronkelijke maatschappijen voor onderlinge bijstand door de werknemers zelf initiatieven werden genomen om zich veilig te stellen tegen alle risico's die hen in hun professionele activiteit konden treffen. Ik spreek hier niet alleen over ziekte, maar ook over werkloosheid, ongevallen en beroepsziekten. Bovendien hadden de toenmalige maatschappijen voor onderlinge bijstand een strijdend, bijna syndicaal karakter.

De evolutie die zich heeft voorgedaan over een periode van bijna 150 jaar heeft voor de mutualistische beweging belangrijke mutaties meegebracht.

Stilaan kwam de idee van goede gezondheid centraal te staan, hoewel andere diensten niet werden afgestoten.

In deze evolutie was het van essentieel belang dat voor bepaalde risico's een stelsel van verplichte sociale verzekering werd ingevoerd, dat men op deze wijze in een latere fase kwam tot een globaal stelsel van verplichte sociale zekerheid voor werknemers, dat bij de financiering van het stelsel de solidariteit van de hele bevolking werd ingeschakeld en dat aan de ziekenfondsen binnen dit alles een door de overheid erkende taak werd opgedragen.

Zoals mijn collega rapporteur heeft opgemerkt, strekt het wetsontwerp ertoe de wet van 23 juni 1984 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand grondig te herwerken om een noodzakelijk actualiseren van de werking van de ziekenfondsen mogelijk te maken. Het wettelijk kader van 1894 werd te eng bevonden om onder meer de complexe verplichte sociale zekerheid op te vangen. Ook dienden de structuren te worden aangepast aan een moderne opvatting over bedrijfsbeheer.

De minister neemt hierbij een ruime taak op zich, maar tegelijkertijd moet hij ook zijn opdracht beperken. Zo kan er nog niet worden gediscussieerd over drie belangrijke problemen. Het eerste probleem is de eventuele invloed van de Europese gemeenschappelijke markt op de structuur van de ziekenfondsen. Het tweede probleem is de Belgische verzuiling. Het derde probleem is de invloed van de staatshervorming op de structuren van de ziekenfondsen.

De verklaring voor het feit dat deze punten vandaag nog niet kunnen worden besproken, is wellicht complex. Allereerst bestaat er geen algemene politieke bereidheid om sommige problemen te bespreken. Ik denk hierbij aan de verzuiling. Ook zijn bepaalde problemen, zoals de Europese dimensie, onvoldoende gerijpt. Tenslotte stelt men vast dat het algemeen kader voor de herziening van de wet op de ziekenfondsen bepaald wordt door de vrij agressieve discussie over de ziekenfondsen die onlangs op gang is gebracht.

Sommigen laten zich zeer laatdunkend uit over de ziekenfondsen en miskennen daarbij de enorm positieve rol die zij hebben gespeeld en nog spelen bij het realiseren van het welzijn van de werkende bevolking. De erkenning van deze positieve rol moet leiden tot het wegwerken van de misbruiken en niet tot het ondermijnen van de basisidee van de ziekenfondsen, zoals sommigen schijnen te wensen. Dit alles belet dat op bepaalde problemen, zoals de invloed van de staatshervorming, sereen kan worden ingegaan.

Sommigen voeren de discussie alsof de ziekenfondsen uitsluitend een rol moeten spelen in de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zij worden bijna als overheidsinstellingen beschouwd die geen bijzondere sociale opdracht kunnen vervullen. Deze redenering is niet alleen fout, maar gaat bovendien voorbij aan de historische evolutie van de ziekenfondsgedachte.

Na deze persoonlijke beschouwing ga ik nader in op de artikelsgewijze bespreking in de commissie. Ik zal hierbij de belangrijkste discussiepunten samenvatten.

Artikel 2 van het ontwerp is het eerste artikel waarop uitvoerig werd ingegaan. Dit artikel omschrijft de doelstellingen van de ziekenfondsen, handelt over het minimum aantal leden en bepaalt wat onder het begrip leden moet worden verstaan. De amendementen bij dit artikel strekken ertoe de taken van de ziekenfondsen te beperken tot de problematiek van de gezondheid. De minister verklaarde zich te houden aan de omschrijving die de Wereldgezondheidsorganisatie van het begrip gezondheid geeft. Deze omschrijving werd ook in de wettekst opgenomen. Er is een amendement dat in de wettekst een bepaling over het minimum aantal leden wil opnemen. De minister verklaarde echter voorstander te zijn van een zekere soepelheid. Die bevoegdheid moet aan de Koning worden gelaten.

De minister stelt dat de wettekst werd uitgeschreven in een geest van respect voor het pluralisme, wel wetende dat het verbreken van verworven evenwichten schadelijk zou zijn.

Het wetsontwerp bepaalt wie als «lid» van een ziekenfonds kan worden beschouwd met verwijzing naar de wet van 1963 op de ziekteverzekering.

De minister is van oordeel dat de amendementen geen verbetering inhouden en dat de tekst van het wetsontwerp best ongewijzigd blijft. Hij geeft nadere toelichting op enkele vragen en verwijst eveneens naar het kamerverslag.

Op de opmerking dat de ziekenfondsen, door hun groot belang, leiden tot een bijkomende verzuiling in de gezondheids- en welzijnssector, vooral ingevolge de aanvullende verzekering, antwoordt de minister dat men steeds kan aansluiten bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bij artikel 3 ontspringt zich een nieuwe discussie over de uitgebreidheid van de taken die door een ziekenfonds kunnen worden verricht.

Twee visies staan hier lijnrecht tegenover elkaar. Volgens de eerste visie dient de opdracht van de ziekenfondsen eng te worden omschreven. De ziekenfondsen moeten alleen het uitvoeringsorgaan van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn en moeten zich beperken tot het aanbieden van een verzekeringspakket tegen ziekterisico's die niet door de verplichte ziekteverzekering worden gedekt en tot een preventieve gezondheidszorg.

Daar tegenover staat de opvatting dat de ziekenfondsen ook een sociale taak moeten vervullen in relatie tot hun doelstelling en beantwoordend aan de wettelijke voorwaarden.

Volgens de eerste opinie zouden de ziekenfondsen geen eigen systemen van zorgenverstrekking, zoals polyklinieken en apotheken, kunnen inrichten.

De minister is voorstander van een ruime taakomschrijving die wel moet passen in de doelstellingen die de wetgever aan de ziekenfondsen opdraagt. Naast hun taak van uitvoeringsorgaan in de verplichte ziekteverzekering hebben zij ook nog een sociale opdracht.

Zij moeten in het perspectief van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit, nieuwe regelingen kunnen uitwerken. Het richtbaken daarbij is de definitie die de Wereldgezondheidsorganisatie geeft van het begrip «gezondheid». Bovendien heeft de nieuw opgerichte controledienst inzagerecht in deze materie.

Over het artikel 7 grijpt opnieuw een belangrijke discussie plaats. De landsbonden krijgen door dat artikel een reële controlebevoegdheid op de regionale ziekenfondsen. De amendementen hebben andermaal betrekking op de bevoegdheid, onder meer op het vlak van het voorhuwelijks sparen. De grote meerderheid van de commissieleden aanvaarden het voorhuwelijks sparen, wegens de sociale dimensie die het heeft en ook omdat het een bijna historisch gegroeid instituut is geworden.

In verband met artikel 9 ontstaat een discussie over de vraag of een ziekenfonds een verzoek tot aansluiting mag weigeren. Het wetsontwerp laat zulks toe, maar betrokkene moet dan door de hulpkas worden aanvaard.

De hoofdstukken II en III zijn gewijd aan de statuten en aan de organen van de ziekenfondsen en de landsbonden. De ingediende amendementen hebben betrekking op de samenstelling van de algemene vergadering, het informatierecht van de leden, de onverenigbaarheid in verband met de samenstelling van de beheersorganen en de duur van de beheersmandaten.

De minister merkt op dat het wetsontwerp tot doel heeft de democratische werking van de ziekenfondsen te stimuleren. Hij is van oordeel dat de amendementen geen essentiële verbetering aanbrengen.

De amendementen bij artikel 26 en volgende, betreffende de erkenning van diensten, strekken ertoe de rol van de controledienst uit te breiden. Zo wil een amendement de erkenning van de diensten toevertrouwen aan de controledienst en niet aan de Koning. De minister verklaart in dit verband dat de door de Kamer geamendeerde tekst stringenter is dan het ingediende amendement.

De overige amendementen betreffende de erkenning van diensten en de boekhoudkundige bepalingen worden door de commissie verworpen of worden ingetrokken op grond van de overweging dat de bepalingen van het wetsontwerp voldoende garanties bieden.

Artikel 43 dat handelt over de samenwerkingsakkoorden, heeft aanleiding gegeven tot een lange discussie. Sommigen vrezen dat te ruime activiteiten zullen worden toegestaan. De minister verklaart echter dat met dit ontwerp de reeds bestaande samenwerkingsakkoorden veel doorzichtiger zullen worden.

De amendementen die ertoe strekken hoofdstuk VI handelend over de controledienst, volledig te vervangen, worden door de commissie niet aangenomen. De minister wijst er ook op dat het technisch comité dat bij de controledienst functioneert, geen bevoegdheid heeft op het vlak van het algemeen gezondheidsbeleid. Het adviseert alleen inzake financiële, boekhoudkundige en statutaire regels.

De meerderheid van de commissieleden is tenslotte ook van oordeel dat de amendementen ingediend bij de hoofdstukken « Sancties en Geschillen » en « Overgangsbepalingen » geen betere garanties bieden dan de tekst van het ontwerp.

Het ontwerp in zijn geheel werd in de commissie aangenomen met 14 stemmen tegen 3, bij 1 onthouding. (*Applaus.*)

**M. le Président.** — La parole est à M. Hasquin.

**M. Hasquin.** — Le dossier des mutualités pèse lourd, dans tous les sens de l'expression. La littérature qui leur a été consacrée, qu'elle soit scientifique, journalistique ou polémique, a pris un volume considérable ces dernières années. Par ailleurs, les litiges qui les concernent se sont multipliés et la justice n'en finit pas d'essayer de démêler l'écheveau des fraudes et des irrégularités. Enfin, comment ne pas oublier que rien que pour leur première fonction — le remboursement des soins médicaux et le versement d'indemnités d'incapacité et d'invalidité — les mutualités brassent environ 320 milliards, qu'au 30 juin 1988 le nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie est d'environ 8 500 000 pour le régime des salariés et d'un peu plus de 1 200 000 dans le régime des travailleurs indépendants. Bref, le débat qui s'est engagé depuis plusieurs mois au Parlement sur le projet de loi est capital, même si, et j'y reviendrai, celui-ci n'affecte qu'une partie de la problématique médico-mutualiste.

Il n'est pas question dans le chef du PRL de contester l'utilité fondamentale des mutuelles. En d'autres termes, la critique portant sur la légalité de certaines opérations ne doit pas être assimilée à la mise en cause de la légitimité de l'institution. Celle-ci a une longue histoire et le libéralisme y a été étroitement mêlé depuis la loi du 3 avril 1851 relative aux sociétés de secours mutuels. Je m'efforcerai donc de faire la part des choses pour en venir au nœud du problème d'autant qu'une actualité brûlante nous y ramène sans cesse.

Que cela plaise ou non, le temps des faux-fuyants est passé. Le dossier des mutuelles est sur le devant de la scène. Les turbulences, on s'en souviendra, ont commencé en 1982 avec les accusations lancées par le docteur Wynen. Celles-ci ont suscité pas mal d'agacement dans les milieux sociaux-chrétiens et socialistes; le ton vif, utilisé par leur auteur a jeté, dans certains esprits, le doute quant à la crédibilité qu'il fallait leur accorder. Pourtant, au grand dépit des adversaires du docteur Wynen, il a bien fallu se rendre à l'évidence: les irrégularités étaient nombreuses.

Le dossier pénal, depuis le dépôt de la plainte du docteur Wynen en octobre 1983, n'a pas évolué dans le sens favorable aux mutuelles: faut-il rappeler que, depuis l'adoption du projet de loi par la Chambre des représentants, huit dirigeants mutualistes ont été renvoyés devant le tribunal correctionnel? Ils sont accusés de « faux et usage de faux », de « détournement de fonds publics »; je rappelle en outre, que la Chambre du Conseil a estimé « que les obligations imposées aux mutuelles n'ont pas été respectées dans l'optique voulue par le législateur avec le risque évident de fausser, aux yeux du ministre compétent, la situation financière des mutuelles, donc la répartition des sommes devant leur être allouées ». Le débat est dès lors devenu encore plus aigu et il est, cette fois, des réponses qui ne pourront pas être escamotées.

Les critiques formulées à l'encontre des mutualités étaient, en fait, de divers ordres, comme l'ont notamment souligné le rapport du bureau Arthur Andersen et des études récentes. Il fallait apporter des modifications de structure; il s'imposait de passer de trois à deux échelons, d'organiser une meilleure participation des membres des organes de gestion. Le PRL peut prendre acte que des améliorations certaines ont été apportées dans ces domaines. Mais, à l'évidence, l'essentiel des efforts devait être consacré à la mise en place de contrôles renforcés. Au vu du projet qui est proposé, il appert que subsistent trois problèmes fondamentaux qui sont peu, mal ou pas du tout, rencontrés par le gouvernement:

1° Le projet continue à permettre aux mutualités, de mettre sur le marché, des assurances et des services complémentaires qui ne sont pas nécessairement de nature sociale; il y a concurrence avec les compagnies d'assurances, les organismes bancaires et les agences de voyage sans que, par ailleurs, les mutualités soient soumises au même contrôle pour ces types d'activités.

L'article 3 du projet — nous en avons longuement discuté en commission, vous vous en souvenez certainement, monsieur le ministre — tant sa rédaction est vague et donc sujette à ambigüité dans l'interprétation, est inacceptable dans sa formulation actuelle car il ne permet pas de cerner de façon stricte le champ d'activité des mutuelles. Mais je tiens à préciser, ici, ce que j'ai eu l'occasion d'exprimer en commission: notre critique n'englobe pas l'épargne pré-nuptiale.

2° Le gouvernement répète à l'envi que ce projet de loi n'est qu'une partie d'un tout qui sera complété ultérieurement; en d'autres termes, il ne s'agit pas de revoir la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. Or, cette loi de 1963 qui organise notamment la responsabilité financière des mutualités — que se passerait-il en cas de déficit? — est restée inappliquée sur ce chapitre! Comment croire à la volonté du gouvernement d'assainir le secteur alors qu'aucune proposition concrète de réforme de la loi de 1963 sur l'AMI n'a même été formulée? Qui nous dit que, dans la Belgique fédéralisée, le gouvernement national sera encore en état, dans un proche avenir, de légiférer sur cette question?

**M. Busquin,** ministre des Affaires sociales. — Cela figure à l'ordre du jour du Conseil des ministres de demain.

**M. Hasquin.** — Je m'en réjouis et vous écouterai avec intérêt à ce propos.

Sur cette matière, la Confédération des médecins belges présidée par le docteur Vraeyenne, n'est pas plus tendre que le docteur Wynen. Voyons en quels termes, elle s'exprimait le 13 juin dernier: « Le bon fonctionnement de l'AMI exige que chacun reste à sa place. Les mutualités représentent les consommateurs de soins, mais se contrôlent elles-mêmes. Ce n'est pas admissible. Tant que les pouvoirs publics ne légifèrent pas sur l'ensemble du problème, il est impossible de porter un jugement définitif sur le projet de loi fixant le statut des mutualités ». Or, c'est bien là le problème: après plus d'un an de « caucus » et de palabres, on est toujours dans l'ignorance des intentions du gouvernement quant à la réforme de la loi de 1963.

**M. Busquin,** ministres des Affaires sociales. — J'ai toujours dit, ici au Parlement, que la révision de la loi de 1963 reposait sur deux éléments: d'une part, un nouveau projet de loi sur les mutuelles et, d'autre part, un projet de loi sur l'Ordre des médecins afin de fixer les responsabilités, plus particulièrement, dans le second cas, en termes de consommation médicale.

J'ai répété, à plusieurs reprises, que le projet de loi sur l'Ordre des médecins n'était pas revenu du Conseil d'Etat pour des raisons indépendantes de notre volonté.

**M. Hasquin.** — D'accord.

**M. Busquin,** ministre des Affaires sociales. — Nous l'avons reçu il y a deux jours, ce qui nous permettra de l'examiner et de le déposer au Parlement à la rentrée. Nous disposerons donc des bases nécessaires pour étudier la révision de la loi de 1963.

**M. Henrion,** vice-président, prend la présidence de l'assemblée

Et j'imagine que, comme moi, vous n'accepteriez pas de revoir une loi de 1963 où les médecins se contentent d'être observateurs. Il est trop facile, dans une société, d'observer sans prendre ses responsabilités.

**M. Hasquin.** — Je veux bien partager ce point de vue et nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir. Mais vous comprendrez qu'il me paraît essentiel aussi, au moment où nous menons un débat crucial, de percevoir déjà ce que seront les lignes directrices du gouvernement dans la réforme de la loi de 1963.

**M. Busquin**, ministre des Affaires sociales. — La responsabilité et la solidarité.

**M. Hasquin**. — 3<sup>e</sup> Le projet prévoit un Office de contrôle des mutualités, mais encore faut-il que cet office soit crédible. Or, tant par sa composition que par les modes de fonctionnement envisagés, il ne l'est pas : ainsi des fonctionnaires de l'INAMI seront amenés à se contrôler eux-mêmes, tandis que le comité technique, institué auprès de l'office, sera composé majoritairement de représentants des Unions nationales. En conclusion, le chapitre VI, en ses articles 49 à 59, ne présente pas les garanties de sérieux souhaitées et il sera repoussé par le PRL, car notre parti n'a pas le sentiment qu'une transparence suffisante sera atteinte : une meilleure gestion des dépenses des mutualités et des Unions nationales de mutualités doit aussi s'accompagner, en effet, d'un contrôle plus strict de leurs recettes : les cotisations obligatoires des membres et les subventions de l'Etat.

Au total, le PRL réclame une véritable clarification du dossier. J'ajouterai que si une diminution des dépenses médicales est exigée, il importe d'imposer une même rigueur de gestion aux organismes assureurs dans leurs frais d'administration de l'assurance obligatoire ainsi que dans les produits complémentaires qu'ils proposent en utilisant les deniers publics. Le PRL ne se ralliera donc qu'à un système qui définira clairement la responsabilité financière des mutualités et des Unions nationales de mutualités, tout en assurant l'indépendance totale des organismes de contrôle. Le projet qui est soumis à notre approbation ne peut donc nous convenir. (*Applaudissements.*)

**De Voorzitter**. — Het woord is aan de heer Egelmeers.

**De heer Egelmeers**. — Mijnheer de Voorzitter, het ontwerp houdt rekening met de plaats van de ziekenfondsen in de huidige maatschappelijke structuren. 1984 ligt immers al ver achter ons.

De structuur van ons sociaal-zekerheidsstelsel is eigenlijk mee bepalend voor de plaats die aan de ziekenfondsen als uitkeringsinstelling in het ontwerp wordt toegekend. De verzekeringsmaatschappijen, die ook geïnteresseerd zijn in het ontwerp, betalen de vergoedingen uit aan slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten. De vakorganisaties stellen zich borg voor de uitkering van werkloosheidsvergoedingen. De ondernemingen betalen het vakantiegeld voor hun bedienden. De kassen voor kinderbijslag, die georganiseerd zijn volgens patronale structuren, keren de kinderbijslagen uit.

De onderneming bepaalt dus welke verzekeringsmaatschappij er zal optreden in geval van arbeidsongevallen of beroepsziekten bij haar personeel. De onderneming beslist ook welk fonds de kinderbijslagen zal uitbetalen aan haar personeel. De werknemer kiest bij welk ziekenfonds en bij welke vakorganisatie hij zal aansluiten. De werknemer kan ook, indien hij geen kleur wenst te bekennen, aansluiten bij een hulpkas voor de uitkeringen.

Wat schort er dan aan de plaats van de ziekenfondsen in deze structuur? Of is het soms de bedoeling van sommigen de hele sociale zekerheid af te breken en te vervangen door geprivatiseerde structuren?

Het ontwerp bepaalt voor de eerste keer in de geschiedenis dat de ziekenfondsen statuten moeten opstellen. De reglementering hiervoor sluit zeer nauw aan bij de reglementering ter zake van het vennootschapsrecht. Zo moet er een algemene vergadering zijn en een raad van bestuur, om het bij de twee belangrijkste organen te houden. De structuur die tot nu toe gold voor de vennootschappen, en waarop ik nooit een fundamentele kritiek heb gehoord, wordt dus nu ook opgelegd aan de ziekenfondsen. Het ontwerp is zelfs voor de ziekenfondsen strenger dan voor de andere verzekeringsinstellingen die belast zijn met uitkeringen in het kader van de sociale zekerheid. Ik vind dit goed, niet alleen ten opzichte van buitenstaanders, maar vooral ten opzichte van de leden, die nu nog meer waarborgen krijgen dan vroeger. Het ontwerp brengt dus niet veel echt nieuws tot stand, maar de structuren worden wel beter afgebakend.

Het ontwerp roept wel een controledienst in het leven. Dit gedeelte van het ontwerp is mijns inziens de ruggegraat ervan. Deze controledienst wordt een instelling van openbaar nut. Door deze dienst zal op ieder ogenblik kunnen worden vastgesteld of de zaken wel rond lopen.

Nieuw in het ontwerp is ook het subrogatierecht. Vanuit bepaalde hoek is hierop wel kritiek, maar over het algemeen zijn daar geen bezwaren tegen geopperd. Het heeft nochtans lang geduurd alvorens het subrogatierecht in een ontwerp werd ingeschreven. Al herhaaldelijk werden er, onder meer door de SP-fractie, initiatieven genomen om het subrogatierecht in de wetgeving te laten inschrijven.

Dat is zeer belangrijk voor de betrokkene, in de meeste gevallen een ziek mens. Door in zijn plaats op te treden, dat is de essentie van het subrogatierecht, verdedigt het ziekenfonds zijn rechten vervat in de wet van 9 augustus 1963 op de reglementering van de uitkering voor arbeidsongeschiktheid en de ziektevergoeding. De gewone man vindt zijn weg niet meer in de zeer complexe regeling die vandaag van toepassing is. Het is in zijn belang dat het ziekenfonds de opdracht krijgt om in zijn plaats te treden en om zijn rechten en belangen te verdedigen. Dat lijkt ons een van de belangrijkste elementen die in het ontwerp te vinden zijn.

Mijnheer de minister, over het ontwerp is veel gezegd, zowel voor als tegen. Ik kan u echter verzekeren dat de SP-fractie dit ontwerp zal steunen en derhalve ook goedkeuren. (*Applaus.*)

**M. le Président**. — La parole est à M. Taminiaux.

**M. Taminiaux**. — Monsieur le Président, je tiens, avant toute chose, à remercier et féliciter MM. Flagothier et Stroobant pour la qualité de leur rapport.

Bien entendu, je ne tiens pas à recommencer la même discussion, à reformuler les remarques qui ont été émises à la Chambre, en commission comme en séance publique.

J'estime cependant qu'il n'est jamais inutile de refaire le chemin de la vie que la population a emprunté en matière de santé pour comprendre toute la portée du projet.

Il est vrai aussi que la dimension historique de cette problématique ne peut manquer d'être évoquée.

Comme l'a rappelé M. le ministre des Affaires sociales, le statut légal des mutualités et des Unions nationales de mutualités est régi par la loi du 23 juin 1894. Il y a donc presque un siècle.

Je pense néanmoins que citer des lois et des dates, n'est pas suffisant et qu'il faut aussi bien saisir quelle était la situation de ce secteur à des moments révélateurs.

De 1894 à nos jours : quelle différence dans cette recherche, dans cette lutte pour une protection structurelle ouverte à tous afin de préserver le droit à la santé.

Je vais essayer d'illustrer trois périodes « charnières ».

D'abord, le début du XX<sup>e</sup> siècle qui a été le théâtre du vote de cette loi quasiment centenaire.

Ensuite, l'après-guerre 40-45 où je découvrais la mutuelle en côtoyant les travailleurs qui cotisaient pour contribuer à bâtir la sécurité sociale.

Et, pour terminer, la période contemporaine que chacun d'entre nous connaît évidemment bien chez nous, mais peut-être pas au-delà de nos frontières.

Dans le cadre de la lutte pour l'exercice du droit à la santé, c'est par la mise en place progressive de l'union de leurs faibles possibilités que les travailleurs aux revenus minables ou modestes ont construit cette solidarité, ont créé — et le mot veut tout dire — les premières mutuelles.

Je pense qu'on oublie trop vite les souffrances vécues dans le passé.

Je ferai donc référence à un ouvrage que j'ai lu et relu *La chronique des pauvres gens* — et que je tiens à la disposition de ceux qui souhaiteraient en prendre connaissance —, ouvrage écrit par mon ami Georges Place et édité par le Cercle d'histoire et de folklore Henri Guillemin à La Louvière. Je vous invite bien volontiers à le lire car il décrit, de manière vivante, la situation sociale au début du XX<sup>e</sup> siècle.

En voici quelques extraits évocateurs dans ma région.

« Aux fours à coke, les enfants de sept et huit ans travaillent dix et douze heures par jour; ils sont chargés d'arroser le coke toute la journée. »

« En 1886, les ouvriers qui travaillent quatorze heures par jour obtiennent un salaire à peine suffisant pour ne pas mourir de faim et sont complètement désarmés en cas de maladie ou d'accident. Pour eux, la vieillesse conduit à la mendicité. »

« Un employé de la Caisse d'épargne gagne 25 francs par mois pendant la première année, 50 francs pendant la seconde, 75 francs pendant la troisième, 100 francs pendant la quatrième et les suivantes. »

Pour se faire une idée plus précise encore, voyons quelques extraits du règlement de cette vénérable institution :

« L'habillement doit être simple. Le personnel ne doit pas se couvrir de couleurs claires et doit porter des bas convenables. On recommande d'apporter chaque jour, pendant l'hiver, quatre livres de charbon. »

Un employé qui fume des cigares — on se demande avec quel argent —, prend des boissons alcoolisées, fréquente les salles de billard ou des milieux politiques, est suspect quant à son honneur, son honnêteté et sa correction.

Il est permis de prendre de la nourriture entre 11 heures 30 et 12 heures. Toutefois, le travail ne doit pas être interrompu.

Chaque membre du personnel a le devoir de veiller au maintien de sa santé. En cas de maladie, le salaire ne sera pas versé. On recommande à chacun de mettre une bonne partie de son gain de côté, afin qu'en cas d'incapacité de travail, et dans sa vieillesse, il ne soit pas à charge de la collectivité. »

La direction avait le culot d'ajouter : « Nous attirons votre attention sur la générosité de ce nouveau règlement. Nous attendons une augmentation considérable de travail. »

Je pourrais aussi vous citer d'autres exemples glanés notamment dans les procès-verbaux des premières commissions du travail. Par exemple à La Louvière lors d'une réunion du 8 juillet 1886, des gens s'expriment de la façon suivante :

« Dans quelques charbonnages, les femmes sont employées, le plus souvent, le jour, au déchargement des wagonnets et à la chaîne sans fin. »

Hiver comme été, elles commencent leur travail à 4 heures du matin et finissent la journée à 5, 6 et quelquefois 7 heures du soir, mais jamais plus tôt que 5 heures. Elles gagnent à ce service 1 franc 30 au maximum : le prix du pain et d'un peu de graisse. »

Et cette affirmation essentielle de la part d'un ouvrier :

« Les ouvriers n'ont pas de délégués dans les conseils des Caisses de prévoyance. Ils ne peuvent donc exercer de contrôle. »

Je pense que ces faits objectifs permettront à chacun de mieux évaluer dans quel contexte la loi de 1894 a été votée.

Un autre élément mérite également d'être retenu pour compléter le paysage social que j'ai essayé de décrire. Je le puise dans un ouvrage, à orientation plus médicale, édité aussi par le Cercle d'histoire Henri Guillemin de La Louvière. Il s'agit du recueil *Les batailles pour la santé dans le Centre de 1800 à 1950*, écrit par Roger Darquenne, docteur en médecine et docteur en histoire.

J'en extrais les phrases suivantes :

« Jusqu'en 1878, les mutualités sont peu nombreuses... »

« Après 1878, suite à la première Internationale socialiste, le nombre de mutualistes s'accroît vite ... »

« Nos premiers spécialistes se recrutent en dehors de la région. L'accroissement est absorbé par un recours accru au médecin, dû aux progrès de l'art, à l'élévation lente du niveau de la vie et à la multiplication des mutuelles. »

« Comme quoi tout le monde y trouve son compte ! Grâce aux mutuelles, le patient peut être mieux soigné, mais il faut aussi plus de médecins, plus de pharmaciens pour faire face à une demande croissante. »

De son côté, l'industrie pharmaceutique peut se développer dans les proportions que l'on connaît. On peut également penser au secteur paramédical, aux technologies de pointe en matière d'instruments de chirurgie, etc.

Il était bon, me semble-t-il, de rappeler à l'occasion de ce débat ce que les uns et les autres doivent à la création des mutuelles.

On comprendra, par ce bref tableau peignant une petite partie de la souffrance des plus démunis — il n'y a de cela qu'un siècle à peine —, quelle aura été l'importance de l'étape franchie jusqu'à, notamment, l'instauration de l'assurance maladie obligatoire par la loi du 9 août 1963.

Afin de donner une image de la période qui suivit la deuxième guerre mondiale, je peux peut-être vous livrer le souvenir que j'en ai : ce serait le deuxième moment « charnière » de cette petite histoire.

Jeune gamin, jeune adolescent, le samedi en fin d'après-midi, j'accompagnais mon papa pour payer ses cotisations de mutuelle.

Je me souviens du grand salon de la Maison du peuple d'Ecaussinnes, des longues tables posées sur des tréteaux. Derrière ces tables, deux ou trois personnes manipulent carnets, timbres, cachets, argent, registres et s'affairent à répondre aux questions posées par les membres. Ceux-ci, devant la table, font la file en bavardant avec des camarades, en discutant parfois vivement, avec des copains de travail, en lançant aussi l'une ou l'autre boutade, la cigarette fumant au bout des lèvres. Bref, tout un monde qui saisit cette occasion de communiquer avec ses pairs, de parler ! Quelle animation ! Mais aussi quel contact !

Puis, à un certain moment, on sent que cela se termine. On range les différents documents, on démonte les tables et on les place correctement avec les tréteaux le long des murs. Au fur et à mesure, avec l'aide de ceux qui le souhaitent, des chaises garnissent la salle.

Les affiliés et ayants droit s'installent tandis que les responsables, nombreux, prennent place sur la scène.

Et puis commencent les discussions. Je me rappelle qu'elles n'étaient pas toutes nécessairement de la compétence de la mutuelle. Mais, quand ces militants avaient l'occasion de voir un responsable, ils disaient ce qu'ils avaient sur le cœur, parfois sans ménagement, ce qui ne manquait pas de provoquer des réactions généralement tout aussi engagées. Enfin, disons qu'on s'exprimait, qu'on obtenait des réponses. A sa manière, le membre contrôlait les activités.

Pour moi, jeune adolescent, c'était cela l'image de la mutuelle, avec bien sûr, aussi la création de la clinique de La Hestre et de la polyclinique de Braine-le-Comte, proche de mon village natal.

Pour les travailleurs, le rôle des mutuelles a été déterminant et il reste bien ancré dans la mémoire collective.

Comme je le soulignais à votre prédécesseur, monsieur le ministre, lors du débat sur la suppression du tiers payant le 4 décembre 1986, il n'est pas rare de voir encore de vieux militants s'adresser gravement aux plus jeunes en agitant un index de mise en garde.

Je les entends encore et je les vois encore : « Attention ! Tout arrive : vous pouvez être dans le malheur, vous pouvez vous trouver dans une situation financière difficile, même avoir des dettes, mais vous devez toujours avoir à l'esprit qu'il faut vous arranger pour mettre de côté chaque mois le montant de vos cotisations de mutuelle. Si vous ne le faites pas, vous risquez de le payer durant toute votre vie. »

Le coût des soins, le coût des interventions chirurgicales graves sont tels que sans l'aide de la mutuelle, vous n'auriez sans doute pas assez de toute votre vie pour les payer. Cela, ajoutaient-ils, il ne faut jamais l'oublier. »

Je pense que chacun reconnaîtra le rôle fondamental des mutuelles en matière de droit à la santé.

Bien sûr, cela devrait être pareil partout dans le monde entier. Or, notre système, il faut bien le constater, n'existe pas dans tous les pays, même chez ceux qui n'hésitent pas à se considérer comme les plus modernes, même là où des techniques administratives de pointe sont utilisées.

Notre système n'est donc pas universel. Il n'est pas non plus à l'abri de toute modification ou de toute destruction voulue par certains milieux.

Il faut donc le préserver, et c'est en cela que, pour moi, le projet de loi est fondamental, car il met de l'ordre en ce domaine pour le rendre mieux adapté, plus démocratique et plus résistant aux envies qu'il ne manque pas de susciter, tant le marché qu'il couvre peut être convoité par d'autres sociétés non mutualistes.

Et alors, qu'arriverait-il? Il arriverait ce qui arrive, par exemple, aux Etats-Unis d'Amérique.

Je vous livre ici un extrait récent du *Drapeau rouge* du 14 juin 1990 qui relate que l'*American Hospital Association* affirme que ces hôpitaux américains perdent 280 milliards de francs belges par an du fait des soins impayés.

De son côté, le Bureau américain du recensement estime que 31,5 millions d'Américains n'ont pas de couverture médicale.

Je vous communique maintenant certains extraits significatifs à ce sujet: « Trop riches pour bénéficier de l'aide sociale et trop pauvres pour payer une assurance maladie, plusieurs millions d'Américains sont privés de soins médicaux, recourant pour les cas graves aux services d'urgence des hôpitaux.

Le nombre d'Américains n'ayant pas de couverture médicale est estimé à 31,5 millions par le Bureau américain du recensement.

Deux hôpitaux de Washington, par exemple, *GWU Medical Center* et *Howard University Hospital*, ont récemment annoncé des licenciements de personnel à la suite de pertes importantes et le second a déclaré vouloir limiter les soins dispensés aux personnes ne pouvant pas payer.

Des couples avec un revenu mensuel de 800 à 1 200 dollars — 26 à 42 000 francs belges —, mariés et sans enfant, n'ont pas les moyens de payer 300 dollars — 10 500 francs belges — par mois pour une assurance maladie, mais ils gagnent trop pour bénéficier de *Medicaid*, le programme d'assurance maladie pour les plus pauvres.

La montée des coûts des soins ces dernières années, et l'augmentation parallèle des primes d'assurance maladie n'ont fait qu'aggraver le problème et, en outre, un nombre important d'Américains doit se contenter d'une couverture très faible, laissant une large part des soins à leur charge.

Les employés à temps partiel, les artisans à leur compte et les salariés à faible revenu ne disposent généralement pas d'assurance maladie.

Dans le bâtiment, par exemple, des entrepreneurs emploient des ouvriers comme des sous-traitants, leur laissant le soin de régler eux-mêmes leur assurance maladie.

Pour ces millions de personnes, la médecine préventive n'existe pas et les maladies graves — cancer, etc. — ne bénéficient pas d'une surveillance médicale prolongée.

Les revenus des médecins sont parmi les plus élevés aux Etats-Unis et les salaires de la profession médicale progressent, d'une façon générale, sensiblement plus rapidement que l'inflation.

Mais les assurances médicales, faisant face à des remboursements de plus en plus importants, augmentent les prix, le nombre d'assurés diminue, les impayés s'accroissent dans les hôpitaux, qui augmentent leurs tarifs, dans une spirale inflationniste qui ne semble pas avoir de fin.»

C'est cela que veut éviter le projet de loi qui entend établir des fondations juridiques solides, des structures financières saines et garantir l'accomplissement des missions bien circonscrites aux mutuelles.

Il est d'abord fondamental que le concept de santé s'inscrive continuellement en filigrane dans le projet présenté. En cette matière, la référence à la définition de l'Organisation mondiale de la santé me paraît essentielle, c'est-à-dire la promotion du bien-être physique, psychologique et social.

Dans ce cadre et par rapport à la loi antérieure qui est remise en cause, chacun admet que les missions doivent être adaptées. Il suffit de penser à la description des contextes que je viens d'évoquer pour en être convaincu.

Ann. parl. Sénat de Belgique — Session ordinaire 1989-1990  
Parlem. Hand. Belgische Senaat — Gewone zitting 1989-1990

A ce sujet, j'avouerai combien je suis sensible au fait que les mutualités seront habilitées à assurer, en soins de santé, la protection des consommateurs que nous sommes tous. Il s'agira d'une défense collective ou individuelle des membres et pour cela, la mutuelle pourra ester en justice.

A noter également que tout affilié pourra interpeller l'Office de contrôle des mutuelles en cas de problème avec sa propre mutuelle. De même, les structures ne peuvent non plus rester telles quelles. Issues tout naturellement d'entités locales ou professionnelles, elles se sont développées ainsi pour ensuite, dans la plupart des cas, se fédérer tandis que d'autres restaient indépendantes.

Le projet qui nous est présenté s'inscrit dans une autre philosophie, une structure à deux niveaux plus solides, plus clairs, les mutualités et les Unions nationales.

Chaque mutualité — c'est-à-dire les fédérations actuelles — devra être affiliée à une union de mutualités.

Chacun de ces organismes disposera d'un conseil d'administration et d'une assemblée générale et réglera aussi la participation des affiliés.

Ces structures faciliteront ainsi également les contrôles aussi bien de l'assurance obligatoire, que de l'assurance libre et de l'assurance complémentaire.

Il faut noter également qu'il est prévu un contrôle interne et un contrôle externe, celui-ci notamment par les réviseurs d'entreprises.

La vérification financière et comptable des mutualités et des Unions nationales, de même que la comptabilité séparée des différents services mis en place, permettront la transparence nécessaire à l'exercice d'une gestion rigoureuse.

L'Office de contrôle des mutuelles, dont le rapport annuel sera soumis au Parlement, jouera à ce sujet un rôle important.

Des définitions, il apparaît, en outre, que la mutuelle n'est pas une assurance privée et ne peut avoir aucun but lucratif et, par ailleurs, que les «pseudo mutuelles» n'entreront plus dans le champ d'application des présentes dispositions.

Je terminerai en affirmant combien je comprends que sur le plan de la technique légistique, la formule d'une loi-cadre ait été retenue et qu'ainsi des arrêtés d'application pourront mieux mettre en place les adaptations nécessitées par l'évolution constante du contexte socio-économique. C'est là, à mon sens, faire preuve d'une souplesse tout à fait indispensable.

Pour certains, le projet va trop loin — ce n'est pas mon avis. Pour d'autres, il constitue un minimum de dispositions à appliquer. C'est plutôt mon avis.

Pour conclure, disons que ce projet de loi fondamental assurera la poursuite des missions des mutuelles dont j'ai souligné en début d'exposé, tout ce qu'elles représentent pour le monde du travail.

Mon groupe soutiendra très certainement ce projet positif et courageux. (*Applaudissements.*)

**M. le Président.** — La parole est à M. Lenfant.

**M. Lenfant.** — Monsieur le Président, l'esprit mutualiste remonte aux métiers du moyen-âge, lorsque ceux-ci créèrent des caisses destinées à aider leurs membres en cas de maladie, d'invalidité, de vieillesse ou d'autres éventualités. Dès le XIX<sup>e</sup> siècle, des sociétés de secours mutuel apparaissent alors que l'Etat prône le développement de la prévoyance individuelle.

Peu à peu, les pouvoirs publics interviennent pour soutenir les sociétés mutualistes, jusqu'à la loi du 19 mars 1898, autorisant les gouvernements à aider financièrement les sociétés reconnues et, surtout, la loi du 5 mai 1912 qui impose d'accorder une subvention aux mutuelles ayant créé une caisse d'invalidité. C'est ce que les auteurs appellent « le système de l'assurance libre subsidiée ».

Ce système de couverture des risques en matière de maladie et d'invalidité deviendra ensuite obligatoire.

A partir de 1982, les accusations de fraudes et de malversations dirigées contre les mutualités se multiplient. Le pouvoir politique décide finalement de réagir.

Conséquences : deux plans de réforme.

Premièrement, un ensemble de trois projets concernant les mutualités, le contrôle administratif et médical au sein de l'INAMI et l'Ordre des médecins, ce dernier n'ayant que peu de rapport avec le sujet.

Deuxièmement, le rapport Arthur Andersen, à la suite de l'audit réalisé entre janvier et novembre 1987. Ce rapport de conclusion de l'audit contient une série de recommandations parmi lesquelles une révision de la loi du 23 juin 1894 et du 9 août 1963, en raison de la distorsion qui s'est installée entre le fonctionnement interne des institutions mutualistes et les caractéristiques de leur mission qu'elles remplissent aujourd'hui.

Le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui répond en partie aux critiques formulées à l'encontre des institutions mutualistes.

Il n'est toutefois pas exempt de reproches. Le projet de loi permet aux mutuelles de s'occuper de tout ce qui touche, de loin ou de près, au bien-être physique, au bien-être psychique, au bien-être social.

Selon le ministre, le projet délimite ainsi strictement les domaines d'action des mutuelles puisqu'elles ne peuvent exercer d'autres activités que celles ayant un lien avec la santé. Or, lorsqu'on lui demande de préciser cette affirmation dans le texte de la loi, le ministre le refuse sous prétexte que ce serait superflu et que la notion « santé » est une notion évolutive. C'est exact. Je voudrais toutefois faire remarquer que l'introduction de la notion de « santé » au premier paragraphe de l'article 2 n'empêchera pas à l'Office de contrôle de faire sa jurisprudence.

Je voudrais également souligner que le Conseil d'Etat, lui-même, nous a mis en garde sur le caractère large et imprécis de la définition de l'objet social des mutualités et Unions nationales et ajoute que les mots « entre autres », figurant à l'article 3, C, du projet, permettent une extension très large des missions des mutualités et du champ d'application de la loi.

Le problème ne réside sans doute pas fondamentalement dans le fait que les mutuelles s'occupent de tout — la loi du 23 juin 1894 le prévoyait déjà — mais qu'elles s'occupent de développer leur pouvoir hégémonique — hôpitaux, centres de vacances, de thermalisme, banques, coopératives, pharmacies, etc. — et non l'aide aux plus défavorisés, tels le quart-monde, les personnes endettées ou victimes d'un coup dur. Voilà, ce qui, à mon sens, devrait être l'idéal recherché par les mutuelles.

Autre exemple de la volonté délibérée d'asseoir les mutuelles dans leurs activités : la possibilité laissée aux mutuelles d'organiser l'épargne prénuptiale, activité essentiellement financière qui n'est pas inhérente à un quelconque risque de maladie et/ou d'invalidité. Est-ce réellement encore d'actualité quand le problème réside, aujourd'hui, davantage dans les difficultés des familles monoparentales, les personnes âgées et les personnes endettées, souvent à la limite de la misère.

Enfin, le ministre a refusé de modifier le projet en vue de soumettre les accords de coopération avec des personnes juridiques de droit privé ou de droit public à l'approbation de l'Office de contrôle. On permet, ainsi, aux activités de ces dernières d'échapper au contrôle de l'office, nouvelles portes ouvertes aux déviations.

Devant ce champ d'activités étendu et imprécis, le ministre répond que les prérogatives d'agrément et de contrôle dévolues à l'Office de contrôle sont telles qu'elles ne permettent pas aux mutualités et aux Unions nationales d'organiser des services qui ne répondraient pas aux principes inscrits dans la loi.

Je me permets cependant de formuler des doutes sur l'efficacité et l'indépendance de ce contrôle. En effet, le comité technique qui est chargé de formuler un avis sur toutes les questions se rappor-

tant à l'exécution de la loi et, plus spécialement, sur toute matière touchant le fonctionnement des mutualités et Unions nationales, y compris la gestion comptable et financière de celles-ci, est composé essentiellement de membres désignés par les institutions mutualistes qui font l'objet du contrôle. Les parties sont donc aussi les juges.

Enfin, je voudrais vous faire part de quelques inquiétudes sur différents thèmes : ne conviendrait-il pas d'instituer un service de médiation auprès de l'Office de contrôle pour permettre aux affiliés de voir leurs doléances relayées lorsqu'ils sont en conflit avec leur mutuelle ? Un médiateur pourrait recevoir les plaintes d'un patient qui ne serait pas satisfait des services d'une mutuelle et proposer, à l'Office de contrôle, des solutions et améliorations pour humaniser les mutualités.

J'espère que les dispositions légales et réglementaires ne porteront pas atteinte au principe fondamental du pluralisme. L'article 2 du projet organise un véritable monopole des mutuelles existantes en imposant un minimum d'affiliés pour constituer une mutualité. Sous prétexte d'économies, le projet supprime les caisses primaires et ne reconnaît que les fédérations et les Unions nationales. Cette suppression rendra plus difficile le contact entre la mutuelle et ses membres car, même si le projet n'empêche pas les fédérations de garder l'échelon local, on peut imaginer qu'elles ne le feront pas pour des raisons financières.

D'une manière générale, je regrette les pleins pouvoirs attribués au gouvernement pour régler bon nombre de problèmes importants.

En certaines matières, le projet de loi tel qu'il a été amendé à la Chambre répond à mes préoccupations. Le projet a été en effet complété afin d'imposer l'accord du membre de la mutualité concerné, lorsqu'il s'agit, pour elle, de défendre les droits individuels de celui-ci, lorsqu'ils résultent des accords et conventions prévus dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Je voudrais toutefois insister ici sur la nécessité d'offrir aussi aux organisations représentatives des prestataires de soins la possibilité d'ester en justice pour défendre les intérêts collectifs de ceux-ci contre les mutuelles en cas de non-respect par celles-ci d'un accord ou d'une convention. Je voudrais aussi rappeler que le ministre donne aux mutualités et Unions nationales le droit d'ester en justice pour défendre les droits individuels et collectifs de leurs membres en se référant à la loi du 5 décembre 1968 accordant des droits similaires à la délégation syndicale. Ce principe devrait être étendu à toute association qui a des membres à défendre. Je pense particulièrement aux associations de consommateurs. Or, la proposition de loi que j'ai déposée afin de permettre à celles-ci de défendre leurs membres a été rejetée au sein du gouvernement. Défendre les intérêts des consommateurs, c'est aussi lutter contre la pauvreté, mais surtout au profit des plus faibles.

Le projet a encore été complété afin de permettre non seulement aux membres de l'assemblée générale d'une mutualité ou d'une Union nationale d'être correctement et complètement informés, mais aussi de permettre à chaque membre d'une mutualité d'obtenir, sur simple demande, une synthèse de toute la documentation mise à disposition des membres de l'assemblée générale.

Je regrette cependant que la discussion sur ce projet de loi ne soit finalement que l'occasion de légaliser ce qui se fait déjà et ne permette pas d'ouvrir un débat global et fondamental, une réflexion de fond sur l'ensemble des missions et des fonctions des mutuelles et, notamment, sur leur politisation. (*Applaudissements.*)

**De Voorzitter.** — Het woord is aan de heer Valkeniers.

**De heer Valkeniers.** — Mijnheer de Voorzitter, zoals ik de minister in de commissie al zegde, zou ik er in zijn plaats een punt van eer van gemaakt hebben een ontwerp in te dienen dat de kri-

tiel van de verscheidene belanghebbenden zou hebben ontcracht. Spijtig genoeg is dat niet gebeurd, vandaar dus mijn kritiek.

Als jonge huisarts, met interesse voor de politiek, heeft het me steeds gegriefd te zien hoe ziekenfondsen in hun Zwitserse paleizen alleen gezonde kinderen wensten te ontvangen, terwijl bijvoorbeeld astmatische kinderen maar langs een andere weg in Zwitserland moesten geraken. Ik vond dat toen al zeer erg en had de indruk dat de ziekenfondsen te kort schoten in hun taak.

De kritiek vervat in de gemeenschappelijke mededeling van dertien beroepsorganisaties en gericht aan alle parlementsleden vind ik niet helemaal onterecht.

Artikel 3, C, geeft een zeer ruime omschrijving van het actierein van de ziekenfondsen en kan werkelijk alles omvatten. Collega Dierickx van Agalev heeft dat in de commissie duidelijk gemaakt met een paar voorbeelden. Zo reiken bepaalde vzw's verbonden met een mutualiteit vliegtuigbiljetten uit voor overal ter wereld. Ik denk niet dat die activiteit nog iets te maken heeft met de gezondheidszorg. Maar goed, hopelijk leidt dit ontwerp niet tot een uitbreiding van de activiteiten in het kader van de aanvullende verzekering. Dit is zeker niet gewenst, want nu al worden bepaalde van die activiteiten terecht betwist door de vrije beroepen en ondernemers.

Artikel 43 scheidt de mogelijkheid voor ziekenfondsen en landsbonden om samen te werken met publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen. Tot deze privaatrechtelijke rechtspersonen behoren ook allerlei ziekenfonds-vzw's en coöperatieve, samenwerkende of naamloze vennootschappen, waarin die vzw's hoofdaandeelhouder of zelfs enige aandeelhouder zijn. Wij mogen daarbij niet vergeten dat de ziekenfondsen over heel wat persoonlijke gegevens van hun leden beschikken die zij kunnen gebruiken of zelfs misbruiken bij het organiseren van allerlei diensten in het kader van de vrije en aanvullende verzekering, al dan niet in samenwerking met andere bevriende rechtspersonen.

Ook zie ik niet goed in waarom een leeftijdsgrens van 67 jaar moet worden gesteld voor de leden van de raad van bestuur van een ziekenfonds. Deze discriminatie op basis van de leeftijd kan ik niet aanvaarden, omdat vele 60-plussers nog zeer actief zijn. 60-plussers hebben een rijke ervaring en een zee van tijd. Overigens worden veel grote Staten geleid door politici boven de 65. Denk maar aan Ronald Reagan. Bovendien zijn de consumenten van de ziekteverzekering vooral mensen van de derde leeftijd. Ik betreur die maatregel dus.

Voor artikel 51 zouden wij het op prijs hebben gesteld dat ook het Rekenhof voor de Controledienst een lid zou mogen voordragen van de drie leden gekozen op grond van hun bevoegdheid op juridisch, sociaal, financieel en actuair vlak.

Voor artikel 55 hadden wij liever gezien dat het technisch comité zou worden aangevuld met drie vertegenwoordigers van de verscheidene groepen zorgverstrekkers en drie vertegenwoordigers van de verzorgingsinstellingen.

Mijnheer de minister, ik betreur dat dit ontwerp niet kon worden geamendeerd. We kennen de omstandigheden: tijdsgebrek, het feit dat het ontwerp al door de Kamer werd aangenomen, het reces dat voor de deur staat. Toch weer ik dat verscheidene artikelen er anders zouden hebben uitgezien als dit ontwerp eerst in de Senaat was behandeld. U heeft trouwens zelf toegegeven dat er in de Senaat meer belangstelling voor het ontwerp was en dat er met meer kennis van zaken werd gediscussieerd dan in het andere deel van het Parlement. Het spijt me dat dit ontwerp niet eerst in de Senaat kwam, en dit omdat de Senaat eerst het ontwerp over de Orde van geneesheren moest bespreken, maar dat was tenslotte niet tijdig klaar.

Het ontwerp over de ziekenfondsen is echter veel belangrijker. De perikelen rond de Orde van geneesheren berusten immers grotendeels op haarkloverij. De Orde van geneesheren vormt op het ogenblik inderdaad geen groot probleem. U zal moeten toegeven dat u sinds uw aantreden als minister van Sociale Zaken, nu ruim twee jaar geleden, geen enkel conflict hebt gehad met de Orde van geneesheren.

Ik moet eerlijk bekennen — en doe dit ook zeer graag — dat dit wetsontwerp een duidelijke verbetering inhoudt ten opzichte van de huidige toestand.

Het begrip « lid » is nu duidelijk omschreven, wat in de oorspronkelijke tekst van artikel 2 niet het geval was. Artikel 9, paragraaf 2, zegt duidelijk dat de statuten geen bepalingen mogen bevatten die toelaten een lid uit te sluiten omwille van de leeftijd of de gezondheidstoestand. Niemand zal ontkennen dat dit een verbetering is.

Artikel 29, paragraaf 3, stipuleert dat voor elke dienst of activiteit, bedoeld in de artikelen 3 en 7 van deze wet, een aparte boekhouding moet worden gehouden. Ook dit is een verbetering. Het is trouwens de Volksunie die bij monde van Vice-Premier Schiltz uitdrukkelijk heeft aangedrongen op de verplichting van een aparte boekhouding. Het verheugt mij dat dit gelukt is, al zal het effect van deze bepaling in grote mate afhangen van de controle. Ik hoop dat men hier niet de weg opgaat van de boekhouding van de kerkfabrieken.

Artikel 30 bepaalt dat ieder ziekenfonds en iedere landsbond na afsluiting van het boekjaar een jaarrekening moet opmaken volgens het door de Koning vastgesteld model en overzenden aan de Controledienst. Deze maatregel zal verhinderen dat jaarrekeningen na vijf jaar nog niet zijn afgesloten, zoals nu dikwijls het geval is.

In artikel 34 wordt bepaald dat de revisoren de samenwerkingsakkoorden zoals bedoeld in artikel 43 kunnen controleren. Dit is zeer belangrijk.

Artikel 36 bepaalt dat het controleverslag, bedoeld in artikel 35, bij de jaarrekening wordt gevoegd die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de algemene vergadering van het ziekenfonds of van de landsbond. De revisoren zullen het recht hebben op de algemene vergadering het woord te voeren in verband met de vervulling van hun taak. Deze maatregel maakt een betere controle mogelijk en draagt bijgevolg onze goedkeuring weg.

In artikel 39 lezen wij dat de ziekenfondsen en de landsbonden in rechte kunnen optreden ter verdediging van de individuele rechten van hun leden mits het uitdrukkelijk akkoord van het betrokken lid. Dit geldt ook ingeval van een betwisting over het gevraagde ereloon. De minister zal zich herinneren dat hij dit in de commissie uitdrukkelijk heeft verklaard. Ik heb er trouwens op aangedrongen dat dit in het verslag zou worden vermeld. Dit is gebeurd op pagina 49. Deze verklaring heeft de weerstand vanuit een bepaalde hoek kunnen verminderen zodat amendering overbodig was.

Ook de bepaling in artikel 47 dat de landsbond in de plaats moet treden van het ziekenfonds voor de uitvoering van de verplichtingen in het kader van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wanneer een ziekenfonds in gebreke blijft of ontbonden wordt, is een aanzienlijke verbetering. Dit zal miseries zoals met het Inter 514-Verbond in de toekomst voorkomen.

De oprichting van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, zoals bepaald in artikel 49, is positief op voorwaarde dat de leden zich plichtsgetrouw van hun taak kwijten en zich niet laten beïnvloeden door bepaalde machtszuilen die de minister ongetwijfeld even goed kent als ik.

De strafbepalingen waarin de artikelen 63 en 64 voorzien voor de bestuurders, de gevolmachtigden en aangestelden van een ziekenfonds of van een landsbond die wetens en willens de financiële en boekhoudkundige bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten overtreden, kunnen wij enkel toejuichen. Deze belangrijke verbetering werd aangebracht in de Kamer.

De VU-fractie zal om al deze redenen dit wetsontwerp goedkeuren.

Ik zal mij bij de stemming echter onthouden omdat ik niet de kans kreeg bepaalde artikelen te amenderen. Ik heb daarnet uitgelegd hoe dat komt. Ik heb het dan vooral over de artikelen 3, C, en 43. Alleen de toekomst zal uitwijzen in hoeverre de nieuw ingestelde Controledienst de misbruiken aan banden zal leggen en van dit wetsontwerp een wet zal maken die de goedkeuring kan wegdragen van alle betrokken partijen. (Applaus.)

## ORDRE DES TRAVAUX

## REGELING VAN DE WERKZAAMHEDEN

**M. le Président.** — Mesdames, messieurs, je vous propose d'interrompre ici cette discussion pour la reprendre cet après-midi à 15 heures et d'entendre maintenant l'interpellation de M. Bock au secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture, initialement prévue à l'ordre du jour de demain, sur « les problèmes de la brucellose et de la peste porcine ».

Le Sénat est-il d'accord sur cet ordre des travaux ?

Is de Senaat het met deze regeling van de werkzaamheden eens ?  
(*Instemming.*)

Il en est ainsi décidé.

Dan is hiertoe besloten.

## INTERPELLATION DE M. BOCK AU SECRETAIRE D'ETAT AUX AFFAIRES EUROPEENNES ET A L'AGRICULTURE SUR « LES PROBLEMES DE LA BRUCELLOSE ET DE LA PESTE PORCINE »

## INTERPELLATIE VAN DE HEER BOCK TOT DE STAATS-SECRETARIS VOOR EUROPESE ZAKEN EN LANDBOUW OVER « DE PROBLEMEN IN VERBAND MET DE BRUCELLOSE EN DE VARKENSPEST »

**M. le Président.** — Comme nous en sommes convenus, nous passons à l'interpellation de M. Bock, au secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture sur « les problèmes de la brucellose et de la peste porcine ».

La parole est à l'interpellateur.

**M. Bock.** — Monsieur le Président, mon interpellation se situe dans le cadre d'une agriculture qui connaît de vastes problèmes et d'agriculteurs face à des situations périlleuses. Les prix agricoles sont fixés à un niveau supranational et ne sont pas favorables aux agriculteurs. Hier encore, à l'occasion de la fin des travaux du Sommet des Sept, les résultats des discussions relatives à l'agriculture ont été évoqués. Il est presque certain que les conséquences qui en découleront auront une influence négative sur les prix agricoles.

La politique des quotas — je me limiterai au quota laitier — contraint les agriculteurs à des situations que nous avons évoquées à maintes reprises au Sénat. Leur résultat contribue à rendre l'accès des jeunes agriculteurs à la profession extrêmement difficile, voire impossible.

Les calamités frappent les agriculteurs sans grand recours. Certes le ministre n'est en rien responsable si la sécheresse sévit et si une tempête survient, mais les résultats sont là pour les agriculteurs. Dans notre pays s'ajoute encore une difficulté supplémentaire due à la régionalisation et aux très mauvaises lois de financement qui l'ont accompagnée. Sans doute ne sommes-nous qu'au commencement d'une situation qui se révélera un jour invivable du fait de la mauvaise négociation et des décisions néfastes intervenues à l'occasion de la mise sur pied de cette loi de financement.

A tout cela se joint sur le plan social une injustice supplémentaire à l'égard des agriculteurs. Vous n'en êtes pas responsable, monsieur le secrétaire d'Etat, mais je dois quand même l'évoquer. Leur statut social est tout à fait injuste comme celui, d'ailleurs, des autres indépendants.

Le gouvernement vient de prendre des mesures concernant les pensions. Il vient d'en lier l'évolution au bien-être et, dans le même temps, lorsque nous demandons d'accélérer le plan de rattrapage pour les pensions d'indépendants, plan qui consisterait seulement à rendre la pension de retraite et de survie au moins égale au minimum garanti des personnes âgées, le gouvernement et sa majorité refusent d'abréger le délai d'application alors que la

situation économique est bien meilleure qu'il y a quelques années. J'espère d'ailleurs qu'à l'occasion du conclave budgétaire — votre responsabilité n'est, dans ce cas-ci, pas engagée non plus, monsieur le ministre — on leur rendra justice, mais je n'en suis pas certain.

C'est dans ce climat que je voudrais plus particulièrement, aujourd'hui, intervenir au sujet d'un chapitre supplémentaire qui s'ajoute aux difficultés qu'éprouvent l'agriculture et les agriculteurs. Je veux parler des maladies du bétail. Je vous interrogerai plus particulièrement sur les maladies du bétail bovin et porcin : la brucellose et la peste porcine.

Avant même d'interroger le gouvernement sur la brucellose et la peste porcine, je souhaiterais demander au secrétaire d'Etat quelle est, à son avis, la cause ou l'origine de la naissance et du développement des foyers de peste porcine dans notre pays. Pendant de longues années, en effet, nous avons été à l'abri ; sans doute avons-nous pensé que ce mal était éradiqué et que nous en étions à jamais débarrassés. Nous avons donc vécu avec nos certitudes. Probablement le doute ne nous a-t-il jamais habités. Nous ne nous sommes plus interrogés ; nous pensions qu'il n'y avait plus de problème. Et puis voilà qu'un jour survient un foyer qui multiplie ses effets et engendre ceux que nous connaissons bien aujourd'hui.

Je vous pose cette question, monsieur le secrétaire d'Etat, pour être renseigné, mais aussi pour que votre réponse soit le point de départ d'un cadastre de la situation des maladies du bétail et d'une réflexion au sujet de la politique qu'il faut mener, par exemple, afin d'éviter que, demain, d'autres « pestes porcines » viennent s'ajouter aux difficultés rencontrées par nos agriculteurs, d'autres plus grandes encore qui cumulées rendront la profession impossible. Parmi celles que je redoute, j'en retiendrai une seule : la fièvre aphteuse que la vaccination tient à l'écart. Mais restons vigilants car demain...

Je vous remercie donc de bien vouloir fournir cet éclairage en prélude aux réponses que vous pourrez apporter à ce qui constitue, d'une manière plus précise, l'objet de la présente interpellation.

Depuis l'existence et la reconnaissance de foyers de peste porcine en Belgique, quelles sont les dépenses consenties par le département de l'Agriculture pour lutter contre la peste porcine, sous quelque forme que ce soit ? Quel est le nombre de bêtes concernées ? Quel est le montant des crédits accordés aux éleveurs et dans quel délai leur ont-ils été effectivement versés ?

Dans le même temps, je souhaiterais connaître votre réponse à la même question concernant la brucellose et les éleveurs de bovins.

Quelles sont les pertes évaluées pour les éleveurs de porcs, d'une part, et pour la même période, pour les éleveurs de bovins, d'autre part ?

Enfin, quel est le montant des fonds utilisés pour participer à l'action, tant en faveur des éleveurs de porcs que des éleveurs de bovins victimes de la peste porcine et de la brucellose ? Quelle est leur origine, tant en ce qui concerne les mesures ordinaires que les mesures extraordinaires ?

**M. le Président.** — La parole est à M. De Keersmaecker, secrétaire d'Etat.

**M. De Keersmaecker,** secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture, adjoint au ministre des Affaires étrangères. — Monsieur le Président, M. Bock m'a interrogé sur l'origine de l'épidémie de peste porcine. Cette origine n'est pas connue avec précision, mais on sait qu'elle est multiple. De nombreuses suppositions sont d'ailleurs possibles.

L'une des causes de l'épidémie pourrait être le fait que jusqu'en 1988 nous ayons lutté contre cette maladie par la vaccination. Or, cette dernière présente l'inconvénient de pouvoir camoufler la maladie voire, dans certaines conditions, de transférer le virus.

Par ailleurs, il semble que des résurgences à terme soient possibles. De plus, l'importation joue manifestement un rôle. En effet, outre les risques liés à la provenance même des animaux, n'oublions pas que la maladie peut être propagée par les mouvements intenses qui caractérisent notre structure de production, très ouverte, trop ouverte peut-être.

Entre également en ligne de compte une sécurité sanitaire insuffisante, liée à la densité et à la structure des entreprises, du moins dans certaines régions. Il est, j'en conviens, malaisé de cerner véritablement le problème.

Si, dans quelques cas de transmission de la maladie, il a été possible d'en identifier concrètement la cause, bien souvent on se perd en suppositions sur les origines de ce fléau macro-économique frappant le secteur de l'agriculture. L'une des seules certitudes est que le principal vecteur de la contagion réside et dans les transports, parfois frauduleux, et dans les contacts tant entre les éleveurs et le matériel qu'entre les porcs eux-mêmes. J'ajoute que tous ces éléments sont à la base du *standstill* que nous pratiquons actuellement.

J'en viens, maintenant, à la lutte contre les épidémies : la peste porcine, d'une part, et la brucellose, d'autre part.

Elles sont, en effet, toutes deux, de nature différente. La peste porcine est une réelle épidémie, appelée épizootie dans le règne animal, de type fulgurant parfois et présentant un danger immédiat pour l'ensemble du secteur d'une région.

La brucellose, par contre, est de nature endémique et touche l'entreprise elle-même.

La peste porcine nécessite un *stamping out*, comme la brucellose, mais elle implique une destruction totale des animaux et des produits animaux, ce qui n'est pas le cas pour la brucellose, où les animaux abattus conservent la totalité de leur valeur « boucherie ». Cet élément entre d'ailleurs en ligne de compte, dans le calcul de l'indemnisation.

En ce qui concerne les réglementations, on constate qu'elles diffèrent selon les pays de la Communauté européenne.

La peste porcine est une maladie qui ne peut être considérée comme éradiquée ni dans notre pays, ni dans la Communauté européenne. Pour cette raison, cette dernière intervient encore financièrement de façon importante dans cette lutte, dans la mesure où les Etats membres ont introduit un plan d'éradication, ce que nous avons fait sur la base des directives CEE 80/217 et 80/1095.

En vertu de ce plan, la Belgique bénéficie des aides, pour la période 1982-1991. Cela signifie que fin 1991, l'aide prendra fin. Pour la brucellose, nous avons obtenu, pour la période 1978-1983, une intervention d'environ 15 p.c. sur les indemnités que nous avons payées.

La peste porcine présente deux volets : d'une part, l'aspect sanitaire, qui concerne l'éradication des foyers et les mesures préventives, donnant lieu à une intervention de 50 p.c. de la Communauté européenne et d'autre part, l'aspect politique de marché.

Comme vous le savez, la Communauté européenne est responsable de la politique de marché et peut, en cas de troubles sérieux qui seraient la conséquence, par exemple, d'événements sanitaires comme celui que nous vivons, pratiquer des programmes de rachat dont elle supporte, en principe, la totalité du coût. Cette intervention peut éventuellement être limitée dans le temps ou à certaines quantités.

Il y a trois semaines, la Communauté européenne a pris la décision de limiter son effort à ce qu'elle estime être la moitié de la demande de rachat. Elle ne peut obliger l'Etat membre à inter-

venir, mais il est évident que celui-ci doit prendre en charge l'autre moitié, sinon l'indemnisation ne peut avoir lieu sur la base du prix du marché. Nous étions prêts à assumer cette charge étant donné qu'il faut, par la voie des cotisations, coresponsabiliser financièrement le secteur, pour réaliser ce programme.

J'ai annoncé la poursuite du programme de rachat dans la zone de surveillance. Cela pourra se faire dans des conditions financières meilleures dans le chef de la Communauté européenne mais je ne puis encore déterminer sur quelle base. En effet, la Communauté européenne doit prendre ses responsabilités par la voie de l'article 24, c'est-à-dire la procédure des comités de gestion et ceux-ci ne se réuniront que la semaine prochaine. Toutefois, la commission m'a assuré qu'elle ferait un effort, dans ce domaine également.

Vous m'avez interrogé, monsieur Bock, à propos des dépenses. En ce qui concerne la peste porcine, au cours de la période de 1979 à 1989, 6 330 millions ont été dépensés, dont 4 950 millions uniquement pour lutter contre l'épidémie de peste porcine africaine de 1985 et 1 390 millions pour la peste porcine classique.

Ces sommes ont été supportées à raison de 590 millions, par le budget de l'Agriculture, donc au plan national; de 408 millions, par le secteur — par la voie de ses cotisations dans le cadre du fonds, mis en place en 1987 — et de 5 332 millions, par la Communauté européenne, en ce compris les 4 950 millions déjà cités.

Dans le courant de l'année 1990 et jusqu'à présent, ce fléau a occasionné des dépenses qui s'élèvent à 5 025 millions, dont 3 605 millions sont à charge de la Communauté européenne. Il convient de souligner que ces chiffres ne tiennent pas compte du coût du programme que nous mettons actuellement en place et dont l'arrêté d'application sera publié au *Moniteur belge* de demain.

Pour le secteur bovin, toujours pour la période de 1979 à 1989, les dépenses budgétaires ont atteint 6 024 millions. A ce niveau, une différence essentielle se dégage. Parmi ces dépenses, 4 701 millions ont été supportés par le budget de mon département, 524 millions par le secteur — par la voie des cotisations — et 499 millions par la Communauté européenne. Il s'agit, ici, des 15 p.c. auxquels j'ai déjà fait référence. Il y aurait encore quantité de choses à dire à propos des organismes qui supportent les dépenses relatives à certains secteurs mais j'en resterai là.

En 1990, l'estimation des dépenses prévues pour la lutte contre la brucellose est de 785 millions, dont 650 millions pour les indemnités d'abattage et 135 millions pour les frais opérationnels. La dotation budgétaire de mon département, pour ce faire, est de 389 millions et la contribution du secteur bovin, de 250 millions.

Les besoins financiers, quels qu'ils soient, devront être supportés, dans une large mesure, par le secteur, toujours par la voie des cotisations.

Compte tenu du plafond de préfinancement de 2 300 millions décidé par le gouvernement, voici trois semaines, une adaptation des cotisations devra nécessairement intervenir.

J'ai pris l'avis du Conseil du fonds, selon la procédure institutionnelle prévue dans la loi de 1987. Il est certain que le gouvernement devra, à un moment donné, prendre ses responsabilités. Les autorités publiques devront continuer à assumer une part non seulement de la responsabilité en matière de réglementation, après consultation du secteur concerné, dans le cadre du Conseil du fonds, mais aussi de la responsabilité financière, bien que celle-ci soit diminuée par rapport à la situation qui prévalait avant la création du fonds. Vous pouvez déduire des chiffres avancés qu'une très grande partie de cette responsabilité financière a jusqu'à présent été supportée par les autorités publiques.

Les délais de paiement sont très honorables. Ainsi, pour les foyers de peste porcine, une avance est payée dans les deux mois, le solde l'étant dans un délai d'un an. Pour les bovins, les indemnités

sont payées dans un délai de quatre mois environ dès que le dossier est complet. Ce délai plus long est inhérent à la procédure utilisée : les deux mois supplémentaires correspondent au délai d'abatage de trente jours et au temps nécessaire pour recevoir les documents de l'abattoir.

Quant aux pertes encourues, sur le plan micro-économique, il est extrêmement difficile de les évaluer.

En effet, parallèlement au fait que les animaux morts ne sont pas indemnisés et que les animaux malades ne le sont qu'à concurrence de 50 p.c., il faut évaluer les pertes en fonction de la valeur du cheptel et par référence au volet sanitaire ou à la politique de marché, ce qui représente un gros effort et constitue un dispositif qui ne se retrouve dans aucun secteur économique, quel qu'il soit.

Ce secteur a réellement besoin d'un tel soutien, car les pertes et le manque à gagner continueront de grever les exploitations concernées.

Quant au coût macro-économique, il est également difficile de l'évaluer. Cependant, lorsque l'on sait que le solde positif de la balance commerciale dans le secteur porcin est de l'ordre de 28 milliards et que 85 p.c. de ce secteur sont bloqués au niveau de l'exportation — les producteurs n'étant pas les seuls touchés, mais également les abattoirs et les entreprises de transformation — et que ce solde atteint, pour le secteur bovin, 24 milliards, on mesure combien il est important de défendre intensément ce fonds de commerce.

Aussi je continue à mettre en œuvre tous les moyens opérationnels et financiers dont nous disposons, dans l'espoir d'améliorer la situation et d'aboutir à un allègement, à un assouplissement du régime, le 27 juillet prochain, date à laquelle se réunit le Comité vétérinaire permanent de la Communauté européenne.

Je ne dirai qu'un seul mot, mes chers collègues, au sujet d'un secteur qui nous intéresse tous, à savoir le secteur bovin. On me demande tous les jours pourquoi nous ne recourons pas à la vaccination. Je m'en suis déjà expliqué ici à maintes reprises et en détail. La position de la Communauté européenne est renforcée par le fait qu'il y a quinze jours, les autres Etats membres ont imposé, sur proposition de la Commission, le régime de non-vaccination comme modèle de lutte contre la fièvre aphteuse dans le secteur bovin, comme ce fut le cas pour la peste porcine.

Cette proposition a été acceptée en tenant compte de l'intention belge de mettre en place un fonds vétérinaire grâce auquel nous pourrions intervenir au niveau des indemnisations. Il a également été tenu compte, ce que nous n'avons pas pu faire dans les autres secteurs, de ce que l'on appelle les coûts indirects. Par exemple, pour les exploitations soumises à un *standstill* et à l'intérieur desquelles les animaux ne sont pas malades, ce blocage peut amener des pertes considérables qui seraient encore plus importantes dans le secteur bovin étant donné le coût élevé par tête et la qualité exceptionnelle de notre cheptel, et surtout du bleu-blanc-belge. Nous avons aussi accepté d'autres dispositifs de protection à l'égard des pays tiers.

Même si cela est difficile à comprendre, je vous le répète, il n'y a pas d'autre voie. En cas d'urgence, on peut et on pourra vacciner, et, dans le secteur bovin, l'Etat membre pourra décider seul. La législation le stipule expressément. Nous pourrions aussi délimiter les zones de combat, mais cela devra être signifié à la Communauté européenne. Le Comité vétérinaire prendra également en compte la décision de l'Etat membre en faveur de la vaccination.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons éluder cette question et ignorer la réalité. En effet, les vaccinations sont parfois aléatoires. C'est le cas en ce qui concerne la brucellose, mais également pour la peste porcine, comme je le mentionnais dans ma réponse sur les origines possibles de ce fléau.

Il existe une deuxième raison. Lors de la conférence intergouvernementale de 1985 qui a donné lieu à l'acte unique nous avons décidé que l'harmonisation phytopharmaceutique, sanitaire et vétérinaire dans la Communauté européenne devait se faire, dans

le cadre de la mise en place du marché intérieur, sur la base de la norme la plus élevée — c'est la logique même —, cette norme étant bien sûr, celle des pays de la Communauté européenne où la maladie soit n'est pas connue — par exemple, la Grande-Bretagne et l'Irlande — soit a été éradiquée définitivement, comme au Danemark.

La troisième raison est l'évidence même : on peut vacciner, mais alors, on ne peut plus exporter. A partir de 1993, vendre hors des frontières nationales de nos Etats membres ne constituera plus de l'exportation. La véritable exportation sera celle effectuée vers les pays situés hors de la Communauté européenne que nous appelons les pays tiers. La Communauté européenne, qui a une vocation et un potentiel d'exportation, devra respecter les normes que nous imposent ces pays.

Tous les pays, surtout ceux disposant des marchés les plus solvables comme le Japon, ferment leurs frontières aux exportations, même si la qualité organoleptique est parfaite, s'il y a eu des vaccinations. *No export!*

Imaginez, par exemple, la situation du Danemark, exportateur de près de la moitié de la viande achetée par le Japon. La Belgique avec son potentiel et sa tradition d'exportation d'un très haut niveau, ne peut se permettre de faire exception à cette règle ô combien difficile. Mon discours tient compte de la structure, de la densité de notre production, d'une part, et de la tradition d'économie ouverte, de trafic très intense de notre pays, d'autre part.

Ceci est une occasion pour nous adapter, non seulement en termes de comportement, de mentalité, mais aussi au niveau de la structure de nos entreprises, afin de créer des conditions de sécurité sanitaire suffisantes. (*Applaudissements.*)

**M. le Président.** — La parole est à M. Bock.

**M. Bock.** — Monsieur le Président, je remercie le secrétaire d'Etat des renseignements qu'il a fournis.

Le sujet mérite discussion. Les sommes de 28 et 24 milliards avancées pour les estimations de nos cheptels porcins et bovins valent la peine d'être comparées.

Deux mots encore, monsieur le secrétaire d'Etat. Entre 1979 et 1989, vous octroyiez 6,330 milliards pour la peste porcine et 6,024 milliards pour la peste bovine. Le niveau est donc pratiquement identique.

J'observe néanmoins qu'en 1990, il s'impose brusquement de dépenser 5 milliards pour le cheptel porcin, alors que le cheptel bovin ne nécessite que 785 millions. Cela démontre que si nous n'enrayons pas rapidement la brucellose, si nous n'indemnisons pas la perte des animaux à leur valeur commerciale réelle, cette maladie risque d'engendrer les mêmes conséquences que celles générées par la peste porcine.

Une dernière petite remarque : la peste porcine est un sujet brûlant ; les chiffres cités — 5 milliards et 700 millions — le prouvent. Encore convient-il d'ajouter à vos considérations la valeur du temps, particulièrement pour les bovins. Le remplacement d'un bovin de qualité ne se fait pas en un jour. Un porc se développe beaucoup plus rapidement. Le cheptel porcin, vous le savez, est aussi beaucoup plus important.

Sur le plan scientifique, il conviendrait d'essayer de déterminer, lorsque la réaction est positive, l'origine du vaccin et celle de la maladie. Si ce vaccin pouvait être assorti d'un témoin, les problèmes disparaîtraient.

Au niveau du Marché commun, nous relevons, en effet, deux aspects : celui des animaux — l'aspect sanitaire — et celui de la politique de marché. Si la vaccination est interdite, on constate soit un problème sanitaire — que le vaccin n'éluide que partiellement —, soit l'arrêt des exportations, ce qui conduit à la catastrophe.

J'attire enfin votre attention sur un point dont nous avons déjà longuement parlé. En usant d'un langage pudique, vous annoncez que les cotisations vont être adaptées. De grâce, demain, ne nous dites pas qu'elles sont doublées, voire triplées.

Je vous demande de veiller à ce point avec une vigilance toute particulière. Actuellement, selon les dires du gouvernement, l'Etat est prospère. Vous disposez de moyens que vous n'aviez pas en 1987. Le Fonds des maladies du bétail vous accorde notamment des sommes importantes provenant des cotisations. La participation de l'Etat diminue. Il s'indique donc de veiller à ce que les cotisations ne subissent pas une augmentation trop importante.

**M. le Président.** — La parole est à M. De Keersmaeker, secrétaire d'Etat.

**M. De Keersmaeker,** secrétaire d'Etat aux Affaires européennes et à l'Agriculture, adjoint au ministre des Affaires étrangères. — Monsieur le Président, je voudrais répliquer au dernier point soulevé par M. Bock. Pour l'adaptation des montants des cotisations, les termes que j'ai employés ont été qualifiés de « pudiques ». Soyons clairs : les montants devront être augmentés de manière importante.

Je ne pense pas que je puisse éluder ce problème. J'essayerai de limiter les dégâts.

Plus important que ce niveau de cotisation, qui, comme vous le savez, est nettement plus bas que dans certains pays membres de la Communauté européenne, en particulier chez nos voisins, est le fait de savoir si l'Etat va continuer à prendre en compte une partie significative des dépenses. C'est plus ce dernier problème qui devra être étudié en concertation avec le secteur, que celui de l'adaptation des cotisations à la hausse.

En matière de progrès techniques, M. Bock a insisté sur la nécessité d'élaborer un test qui permette de détecter la maladie. En effet, actuellement, il est impossible de faire la distinction entre les anticorps qui sont la conséquence de la vaccination et ceux qui sont fabriqués par un animal malade ou contaminé.

Je reconnais qu'il existe un problème en matière d'indemnisation dans le secteur bovin. A cet égard, j'ai demandé au Conseil du fonds de mettre en place un groupe de travail; celui-ci vient de déposer ses conclusions sur lesquelles je me baserai pour tenter de résoudre le problème de l'indemnisation.

S'il est exact que la reconstitution d'un cheptel dans le secteur bovin est plus longue que dans le secteur porcin, je souligne néanmoins que, dans ce dernier secteur, la reconstitution est plus lente dans les élevages qui pratiquent la reproduction génétique que dans ceux basés sur l'engraissement. Dès lors, le problème que vous avez soulevé se pose également aussi, mais dans une moindre mesure, dans le secteur porcin.

**M. le Président.** — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Nous poursuivrons nos travaux cet après-midi à 15 heures.

Wij zetten onze werkzaamheden vanmiddag te 15 uur voort.

La séance est levée.

De vergadering is gesloten.

*(La séance est levée à 12 h 45 m.)*

*(De vergadering wordt gesloten te 12 h 45 m.)*

