

SEANCE DE L'APRES-MIDI — NAMIDDAGVERGADERING

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

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 14 h 10 m.
De vergadering wordt geopend om 14 h 10 m.

EXCUSE — VERONTSCHULDIGD

M. Goovaerts, à l'étranger, demande d'excuser son absence à la réunion de ce jour.

Afwezig met bericht van verhindering: de heer Goovaerts, in het buitenland.

— Pris pour information.

Voor kennisgeving aangenomen.

COMMUNICATIONS — MEDEDELINGEN

Cour d'arbitrage — Arbitragehof

M. le Président. — En application de l'article 76 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, le greffier de la Cour d'arbitrage notifie au Président du Sénat:

1. Le recours en annulation des articles 368 à 401 de la loi ordinaire du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat (numéro du rôle 638);

Met toepassing van artikel 76 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, geeft de griffier van het Arbitragehof kennis aan de Voorzitter van de Senaat van:

1. Het beroep tot vernietiging van de artikelen 368 tot 401 van de gewone wet van 16 juli 1993 tot vervollediging van de federale staatsstructuur (rolnummer 638);

2. Les recours en annulation et les demandes de suspension de la loi ordinaire du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat (numéros du rôle 639 et 649, affaires jointes);

2. De beroepen tot vernietiging en de vorderingen tot schorsing van de gewone wet van 16 juli 1993 tot vervollediging van de federale staatsstructuur (rolnummers 639 en 649, samengevoegde zaken);

3. Les recours en annulation de l'article 383 de la loi ordinaire du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat (numéros du rôle 635, 655 et 656, affaires jointes);

3. De beroepen tot vernietiging van artikel 383 van de gewone wet van 16 juli 1993 tot vervollediging van de federale staatsstructuur (rolnummers 635, 655 en 656, samengevoegde zaken);

4. Le recours en annulation des articles 359, 360, §§ 2 et 3, et 361 de la loi ordinaire du 16 juillet 1993 visant à achever la structure fédérale de l'Etat (numéro du rôle 652).

4. Het beroep tot vernietiging van de artikelen 359, 360, §§ 2 en 3, en 361 van de wet van 16 juli 1993 tot vervollediging van de federale staatsstructuur (rolnummer 652).

— Pris pour notification.

Voor kennisgeving aangenomen.

En application de l'article 77 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, le greffier de la Cour d'arbitrage notifie au Président du Sénat:

La question préjudicielle posée par la Cour de cassation par arrêt du 23 décembre 1993 en cause de la SA Régie Média Belge contre la SA Offpress et la SARL de droit français Winning Productions (numéro du rôle 637).

Met toepassing van artikel 77 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, geeft de griffier van het Arbitragehof kennis aan de Voorzitter van de Senaat van:

De prejudiciële vraag gesteld door het Hof van cassatie bij vonnis van 23 december 1993 inzake de NV Régie Média Belge tegen de NV Offpress en de BVBA naar Frans recht Winning Productions (rolnummer 637).

— Pris pour notification.

Voor kennisgeving aangenomen.

Cour de cassation — Hof van cassatie

M. le Président. — En exécution de l'article 1121 du Code judiciaire, le ministre de la Justice a transmis au Sénat par dépêche du 23 février 1994, le texte de l'arrêt, rendu par la Cour de cassation, chambres réunies, le 25 février 1993, en cause Georges Thonon contre l'Etat belge (ministère des Affaires étrangères).

Met toepassing van artikel 1121 van het Gerechtelijk Wetboek heeft de minister van Justitie bij dienstbrief van 23 februari 1994 aan de Senaat overgezonden de tekst van het arrest, gewezen door het Hof van cassatie in verenigde kamers op 25 februari 1993, in zake Georges Thonon tegen de Belgische Staat (ministerie van Buitenlandse Zaken).

Il est donné acte de cette communication au ministre de la Justice.

Van deze mededeling wordt aan de minister van Justitie akte gegeven.

Cours des comptes — Rekenhof

M. le Président. — Par dépêche du 16 février 1994, la Cour des comptes communique au Sénat ses observations au sujet de la délibération n° 3131 adoptée par le Conseil des ministres du 4 février 1994 et relative à des dépenses en marge du budget.

Bij dienstbrief van 16 februari 1994, deelt het Rekenhof aan de Senaat zijn opmerkingen mede over de beraadslaging nr. 3131, aangenomen in de Ministerraad van 4 februari 1994, betreffende uitgaven buiten de begroting.

— Renvoi à la commission des Finances.

Verwezen naar de commissie voor de Financien.

M. le Président. — Il est donné acte de cette communication au premier président de la Cour des comptes.

Van deze mededeling wordt aan de eerste voorzitter van het Rekenhof akte gegeven.

Egalement par dépêche du 16 février 1994, la Cour des comptes communique au Sénat qu'elle a examiné, sur la base de l'article 20 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat, le budget administratif ajusté du ministère de l'Intérieur et de la Fonction publique pour l'année budgétaire 1993, tel qu'il a été déposé le 26 janvier 1994 au Sénat et qu'elle n'a pas d'observations à formuler à propos de la conformité de ce document au contenu et aux objectifs du budget général des Dépenses pour la même année, tel qu'ajusté par le projet de loi n° 970-1 (1993-1994) déposé au Sénat.

Eveneens bij dienstbrief van 16 februari 1994 deelt het Rekenhof aan de Senaat mede dat het, met toepassing van artikel 20 van de samengevoegde wetten op de rijkscomptabiliteit, de aangepaste administratieve begroting van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Ambtenarenzaken voor het begrotingsjaar 1993 heeft onderzocht, zoals die op 26 januari 1994 bij de Senaat werd ingediend en dat er geen opmerkingen dienen te worden gemaakt over de overeenstemming van dit document met de inhoud en de doelstelling van de Algemene Uitgavenbegroting van datzelfde jaar, zoals aangepast met het wetsontwerp nr. 970-1 (1993-1994) ingediend bij de Senaat.

— Renvoi à la commission compétente.

Verwezen naar de bevoegde commissie.

M. le Président. — Il est donné acte de cette communication au premier président de la Cour des comptes.

Van deze mededeling wordt aan de eerste voorzitter van het Rekenhof akte gegeven.

Toujours par dépêche du 16 février 1994, la Cour des comptes a transmis au Sénat une copie de la lettre qu'elle a adressée, à la même date, au ministre de la Défense nationale, concernant l'ordonnance n° 6494 de l'année budgétaire 1993 émise en exécution du contrat F-16/Mid-Life Update, phase de production.

Ook bij dienstbrief van 16 februari 1994 heeft het Rekenhof aan de Senaat overgezonden, een afschrift van de brief die het op dezelfde datum aan de minister van Landsverdediging heeft gericht namens ordonnantie nr. 6494 voor het begrotingsjaar 1993, uitgeschreven ter uitvoering van het F-16/Mid-Life Update contract, productiefase.

— Renvoi à la commission de la Défense.

Verwezen naar de commissie voor de Defensie.

M. le Président. — Il est donné acte de cette communication au premier président de la Cour des comptes.

Van deze mededeling wordt aan de eerste voorzitter van het Rekenhof akte gegeven.

Parlement européen — Europees Parlement

M. le Président. — Par lettre du 25 février 1994 le président du Parlement européen a transmis au Sénat une résolution sur la catastrophe dans la mer du Nord.

Bij brief van 25 februari 1994 heeft de voorzitter van het Europees Parlement aan de Senaat overgezonden een resolutie over de ramp op de Noordzee.

— Renvoi à la commission des Relations extérieures.

Verwezen naar de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen.

Rapport sur l'intégration européenne

Rapport over de Europese integratie

M. le Président. — Par lettre du 28 février 1994, le Premier ministre transmet, par application de l'article 2 de la loi du 2 décembre 1957 concernant le Traité de la Communauté économique européenne, le rapport sur l'intégration européenne en 1993.

Bij brief van 28 februari 1994, zendt de Eerste minister, met toepassing van artikel 2 van de wet van 2 december 1957 houdende het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap, het rapport over de Europese integratie in 1993.

Ce document sera imprimé et distribué par les services de la Chambre des représentants.

Dit document zal door de diensten van de Kamer van volksvertegenwoordigers worden gedrukt en rondgedeeld.

Entreprises publiques économiques

Economische overheidsbedrijven

M. le Président. — En application de l'article 46 de la loi du 21 mars 1991 portant réforme de certaines entreprises publiques économiques, le Service de médiation auprès de La Poste a transmis au Président du Sénat, par lettre du 23 février 1994, un premier rapport annuel (1993).

Met toepassing van artikel 46 van de wet van 21 maart 1991 betreffende de hervorming van sommige economische overheidsbedrijven, heeft de Dienst « Ombudsman » bij De Post, bij brief van 23 februari 1994, zijn eerste jaarverslag (1993) aan de Voorzitter van de Senaat overgezonden.

— Renvoi à la commission de l'Infrastructure.

Verwezen naar de commissie voor de Infrastructuur.

Objecteurs de conscience — Gewetensbezwaarden

M. le Président. — En application de l'article 35bis des lois portant le statut des objecteurs de conscience, coordonnées le 20 février 1980 et modifiées notamment par la loi du 20 avril 1989, le ministre de l'Intérieur a transmis au Sénat, par lettre du 28 février 1994, le rapport semestriel sur l'application de ladite loi, couvrant la période du 1^{er} juillet 1993 au 31 décembre 1993.

In uitvoering van artikel 35bis van de wetten houdende het statuut van de gewetensbezwaarden, gecoördineerd op 20 februari 1980 en inzonderheid gewijzigd bij de wet van 20 april 1989, heeft de minister van Binnenlandse Zaken bij dienstbrief van 28 februari 1994 aan de Senaat het semestriel verslag toegezonden over de toepassing van deze wet met betrekking tot de periode van 1 juli 1993 tot 31 december 1993.

— Dépôt au greffe.

Neergelegd ter griffie.

VERZOEKSCHRIFT — PETITION

De Voorzitter. — Bij verzoekschrift uit Brugge zenden de heer Coppieters 't Wallant en de heer Pattyn, respectievelijk voorzitter en secretaris van de Nationale Federatie der oorlogsvrijwilligers, een motie over betreffende amnestie.

Par pétition établie à Bruges, M. Coppieters 't Wallant et M. Pattyn, respectivement président et secrétaire de la Fédération nationale des volontaires de guerre, transmettent une motion sur l'amnistie.

— Neergelegd bij het Bureau.

Dépôt sur le Bureau.

SAMENSTELLING VAN COMMISSIES

Wijzigingen

COMPOSITION DE COMMISSIONS

Modifications

De Voorzitter. — Bij het Bureau zijn voorstellen ingediend tot wijziging van de samenstelling van sommige commissies:

1^o In de commissie voor de Buitenlandse Handel:

Zou de heer Truyen de heer Van Hooland als plaatsvervangend lid vervangen;

Le Bureau est saisi de demandes tendant à modifier la composition de certaines commissions:

1^o A la commission du Commerce extérieur:

M. Truyen remplacerait M. Van Hooland comme membre suppléant;

2^o In de commissie voor de Defensie:

Zou de heer Truyen de heer Capoen als plaatsvervangend lid vervangen;

2^o A la commission de la Défense:

M. Truyen remplacerait M. Capoen comme membre suppléant;

3^o In de commissie voor de Naturalisaties:

Zou de heer Truyen de heer Appeltans als effectief lid vervangen;

3^o A la commission des Naturalisations:

M. Truyen remplacerait M. Appeltans comme membre effectif;

4^o In de commissie voor de Verzoekschriften:

Zou de heer Truyen de heer Capoen als plaatsvervangend lid vervangen.

4^o A la commission des Pétitions:

M. Truyen remplacerait M. Capoen comme membre suppléant.

Geen bezwaar?

Pas d'opposition?

Dan is aldus besloten.

Il en sera donc ainsi.

INTERPELLATIES — INTERPELLATIONS

Verzoeken — Demandes

De Voorzitter. — Het Bureau heeft volgende interpellatieverzoeken ontvangen:

1. Van de heer Ulburghs tot de Vice-Eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over «de terugkeer van de verkozen president Aristide en de houding van België ten aanzien van het standpunt van de Verenigde Staten»;

Le Bureau a été saisi des demandes d'interpellation suivantes:

1. De M. Ulburghs au Vice-Premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur «le retour du président élu Aristide et la position de la Belgique par rapport à celle des Etats-Unis»;

2. Van de heer Ulburghs tot de Vice-Eerste minister en minister van Justitie en Economische Zaken over «de versoepeling en versnelling van de naturalisatieprocedure»;

2. De M. Ulburghs au Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et des Affaires économiques sur «l'assouplissement et l'accélération de la procédure de naturalisation»;

3. Van de heer Geens tot de Eerste minister over «de klaarblijkelijke wetsovertreding door de Société régionale wallonne du transport (SRWT) bij de bestelling van 278 autobussen en de houding van de federale Regering ter zake»;

3. De M. Geens au Premier ministre sur «la transgression manifeste de la loi par la Société régionale wallonne du transport (SRWT) lors de la commande de 278 autobus, et l'attitude du Gouvernement fédéral en la matière»;

4. Van de heer Benker tot de minister van Binnenlandse Zaken en Ambtenarenzaken over «het veiligheidscontract voor de stad Verviers»;

4. De M. Benker au ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique sur «le contrat de sécurité pour la ville de Verviers»;

5. Van de heer Hasquin tot de Vice-Eerste minister en minister van Justitie en Economische Zaken over «de wenselijkheid om artikel 182 van de Grondwet te wijzigen, dat betrekking heeft op de subsidiëring van de eredienssten en de niet-confessionele organisaties»;

5. De M. Hasquin au Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et des Affaires économiques sur «l'intérêt qu'il y aurait à modifier l'article 182 de la Constitution relatif à la subordination des cultes et de la laïcité»;

6. Van de heer Loones tot de minister van Financiën over «zijn beledigende uitlatingen tegenover de Vlaamse beweging, n.a.v. de concessie van de 'Dodengang' te Diksmuide»;

6. De M. Loones au ministre des Finances sur «ses déclarations offensantes envers le mouvement flamand, à l'occasion de la concession du 'Boyau de la mort' à Dixmude»;

7. Van mevrouw Dardenne tot de Vice-Eerste minister en minister van Buitenlandse Zaken over «het gebruik van anti-personenmijnen»;

7. De Mme Dardenne au Vice-Premier ministre et ministre des Affaires étrangères sur «l'utilisation de mines anti-personnel»;

8. Van de heer van Weddingen tot de minister van Financiën over «de illegale gegevensbank van de Bijzondere Belastinginspectie»;

8. De M. van Weddingen au ministre des Finances sur «la banque de données illégale de l'Inspection spéciale des impôts»;

9. Van de heer Vaes tot de Vice-Eerste minister en minister van Justitie en Economische Zaken over «de band tussen het globaal plan, de strijd tegen de uitsluiting en het huisvestingsbeleid»;

9. De M. Vaes au Vice-Premier ministre et ministre de la Justice et des Affaires économiques sur «les liens entre le plan global, la lutte contre l'exclusion et la politique du logement»;

10. Van de heer Cuyvers tot de minister van Sociale Zaken over «de maatregelen om de palliatieve zorgen aan patiënten beter terug te betalen via het RIZIV»;

10. De M. Cuyvers au ministre des Affaires sociales sur «des mesures visant à un meilleur remboursement des soins palliatifs par l'INAMI»;

11. Van de heer Vermeiren tot de Vice-Eerste minister en minister van Verkeerswezen en Overheidsbedrijven over «de stand van zaken met betrekking tot de aanleg van de HST in het Vlaams Gewest»;

11. De M. Vermeiren au Vice-Premier ministre et ministre des Communications et des Entreprises publiques sur «l'état d'avancement de la construction du TGV en Région flamande»;

12. Van de heer Cuyvers tot de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu over «de maatregelen om het tabaksgebruik in België en in de Europese Unie terug te dringen».

12. De M. Cuyvers au ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement sur «les mesures destinées à réduire la consommation de tabac en Belgique et dans l'Union européenne».

De interpellaties van de heren Loones en van Weddingen hebben morgen plaats; die van de heer Ulburghs tot de minister van Justitie en die van de heer Hasquin zullen donderdag plaatshebben.

Les interpellations de MM. Loones et van Weddingen auront lieu demain; celle de M. Ulburghs au ministre de la Justice et celle de M. Hasquin auront lieu jeudi.

De datum van de andere interpellaties wordt later bepaald.

La date des autres interpellations sera fixée ultérieurement.

PROJET DE LOI PORTANT
DES DISPOSITIONS SOCIALES*Reprise de la discussion générale*ONTWERP VAN WET HOUDENDE
SOCIALE BEPALINGEN*Hervatting van de algemene beraadslaging*

M. le Président. — Nous reprenons la discussion générale du projet de loi portant des dispositions sociales.

Wij hervatten de algemene beraadslaging over het ontwerp van wet houdende sociale bepalingen.

La parole est à M. Snappe.

M. Snappe (Ecolo). — Monsieur le Président, du nouveau pacte social appelé à grands cris par le Premier ministre l'été dernier, en passant par le plan global concrétisé par des arrêtés royaux de quasi-pouvoirs spéciaux jusqu'à la loi-programme dont nous discutons aujourd'hui, bien des illusions se sont envolées.

Le Gouvernement nous a annoncé une réforme de structure de la sécurité sociale qui doit amener à terme une distinction nette entre, d'une part, les secteurs plus spécifiquement liés au travail, les revenus de remplacement et, d'autre part, les secteurs généraux tels ceux des allocations familiales et des soins de santé.

Un large débat s'est déroulé sur ce sujet en commission des Affaires sociales, et le rapport de M. De Roo montre combien il fut important, fouillé, relevant les enjeux essentiels pour l'avenir de notre système de sécurité sociale. C'est là, il faut le souligner, une heureuse tradition de cette commission.

Dans ce débat, notre groupe est favorable à l'option générale de distinction entre les secteurs. C'est, nous semble-t-il, la seule solution qui permette d'alléger les charges qui reposent aujourd'hui sur le seul facteur travail, et dont l'ampleur et l'impact sont sans commune mesure avec ce qu'elles représentaient lors de l'élaboration de notre sécurité sociale.

Mais pourquoi cette distinction devrait-elle être associée à un détricotage des fondements du système que sont le principe du droit individuel et le principe de l'assurance?

D'autres collègues ont rappelé, avec justesse, que ces deux principes, ajoutés à celui de la solidarité, sont à la base de l'efficacité du système de notre sécurité sociale. C'est bien parce que nous avons travaillé dans le passé dans une logique d'assurance, et non d'assistance, que notre système peut être regardé avec envie par d'autres pays.

Je ne peux donc que marquer mon opposition aux intentions du Gouvernement quand il annonce que l'octroi des indemnités sera encore plus susceptible d'être modalisé en fonction de la composition du ménage et des revenus, au détriment du droit individuel, et ce tant dans les secteurs liés au travail que dans les secteurs généraux.

La dissociation des secteurs peut être une technique de financement du système, où le principe de solidarité trouvera une meilleure concrétisation en fonction des modifications du rapport entre le capital et le travail qui sont intervenues depuis cinquante ans. Sur cet aspect-là, nous pouvons marquer notre accord, mais non sur la destruction simultanée des principes d'assurance et de droit individuel. C'est un autre choix politique qui n'est pas indispensable au précédent.

J'ai déjà exprimé mon étonnement, en commission, devant l'incohérence apparente entre l'option prise pour la globalisation de la gestion de la sécurité sociale et la perspective de distinction future des secteurs. Je vois mal la cohérence entre une gestion globale, y compris des recettes, et une distinction des secteurs qui doit inclure d'office une gestion distincte, sauf à considérer que la distinction des secteurs ne jouera que fictivement pour justifier des cotisations supplémentaires, ce qui est le cas aujourd'hui avec les nouvelles recettes parafiscales décidées dans le plan global.

Si la globalisation de la gestion permettra une utilisation plus performante des fonds de la sécurité sociale, elle n'en comporte pas moins des risques importants.

Ainsi, la possibilité de modifier annuellement la clé de répartition des moyens financiers de la sécurité sociale est un frein à toute perspective sociale à plus long terme. Une fois encore, c'est le seul impératif budgétaire à court terme qui est le critère de la politique menée, avec en prime la possibilité pour n'importe quel futur partenaire gouvernemental d'opérer toutes les coupes sombres possibles dans la sécurité sociale, puisque la présence du Gouvernement est prépondérante dans les arbitrages que devra opérer le futur comité de gestion de la sécurité sociale. Certains risques qu'osent prendre aujourd'hui les groupes de l'actuelle majorité me laissent pantois!

L'équilibre général de la sécurité sociale devrait être atteint pour 1996, par le biais de nouvelles restrictions, pour 79 milliards, et de nouvelles recettes, pour 31 milliards. La maîtrise devrait être ensuite assurée grâce à une norme maximum de croissance annuelle.

Sur le même mode que le plan de convergence du Gouvernement qui, chaque année, nous promet la fin du tunnel si on applique les mesures de restrictions qu'il propose, nous voici dans un nouveau plan de restrictions pour la sécurité sociale.

J'ai encore en mémoire les déclarations de Mme Smet, l'an dernier, qui affirmait, à juste titre d'ailleurs, que le secteur du chômage avait déjà assez donné. Les 8,4 milliards en 1994, 14,6 milliards en 1995 et 18,6 milliards en 1996 de mesures supplémentaires dans ce secteur viennent, hélas, la contredire. Il faudra sans doute remettre en route la machine à exclusion. Où ira-t-elle chercher, sinon, ces nouveaux milliards, au vu de l'évolution actuelle du chômage?

La norme annuelle de croissance maximale qui interviendra à partir de 1996 devient, elle aussi, une mesure linéaire qui remet en cause les fondements de la sécurité sociale.

Suivant les seuls critères prévus à l'origine par le Gouvernement, croissance économique et évolution démographique, chaque période de mauvaise conjoncture signifiera qu'un nouveau rabetage devra intervenir, alors que c'est en pareille circonstance que la sécurité sociale prend tout son sens. Un amendement de la majorité y a fort heureusement adjoint un critère relatif à l'évolution du marché du travail, mais nous sommes encore fort éloignés du moment où une vraie norme sociale guidera cette dernière.

Tout cela montre qu'avec ces mesures disparates, soumises hâtivement au Parlement — je constate qu'une série d'amendements, dont certains émanent du Gouvernement, sont encore déposés en séance —, nous sommes bien loin d'un nouveau pacte social et que ce Gouvernement poursuit l'œuvre de détricotage de la sécurité sociale commencée par ses prédécesseurs.

Concernant les mesures prises dans le secteur des soins de santé, nous ne pouvons que nous réjouir de la volonté affirmée d'une meilleure maîtrise du volume et de la qualité des prestations dispensées. Il faut cependant bien constater qu'une fois encore, dans ce secteur, lorsque des mesures d'assainissement mettent en cause quelques intérêts corporatistes des prestataires de soins, le Gouvernement semble bien incapable d'imposer son point de vue. Le dernier accord médico-mutualiste en est un nouvel exemple pour ce qui concerne le dossier médical, une fois de plus reporté. Nous serons attentifs aux résultats des promesses données en compensation par le corps médical.

Vous comprendrez que, dans le même ordre d'idée, il nous soit difficile d'accepter l'intrusion d'un nouveau groupe corporatiste représentant l'industrie du médicament dans la gestion des soins de santé. Si les écologistes sont d'ordinaire de farouches défenseurs de la concertation et de la participation des citoyens concernés par une décision, ils n'ignorent pas que des lobbies corporatistes, quand ils représentent au surplus des intérêts économiques puissants, sont rarement les meilleurs défenseurs du bien commun. Nous pouvons d'ailleurs nous interroger sur le déséquilibre manifeste qui existe au sein de la sécurité sociale, en ce qui concerne la défense d'intérêts corporatistes ou mercantiles, d'une part, et la défense des intérêts des malades, des chômeurs ou des exclus, d'autre part.

Je souhaiterais encore aborder, madame la ministre, dans ce secteur des soins de santé, deux questions auxquelles nous sommes — comme vous — particulièrement sensibles. Mon collègue Meesters interviendra en la matière de manière plus précise.

Ma première question a trait à l'ensemble du travail d'éducation à la santé, des comportements préventifs à la maladie et de la responsabilisation des patients.

Je connais la réponse traditionnelle de vos prédécesseurs concernant les compétences des Communautés en cette matière. Elle est insatisfaisante et, à mon sens, trop facile. N'est-il pas paradoxal que l'Etat fédéral, qui est le seul à payer le coût des soins de santé, ne puisse intervenir, d'une manière ou d'une autre, de façon préventive, pour agir, à la source, sur l'un des principaux acteurs de la consommation et de la surconsommation médicales? Les Communautés n'ont aucun intérêt financier à faire de la prévention. Je n'ai pas dit qu'elles ne faisaient pas tout ce qui est dans leurs possibilités, au vu de leurs propres problèmes budgétaires. Des concertations sont possibles pour régler les questions de compétences. En commission, madame la ministre, vous avez ouvert la porte à de possibles actions fédérales en ce domaine. J'aimerais que, dans votre réponse, vous soyez plus explicite sur ce sujet.

Ma deuxième question à propos des soins de santé concerne un élément relativement neuf, intervenu la semaine dernière, à savoir la décision du comité de gestion de l'INAMI de ne pas répondre favorablement à la demande des maisons médicales qui travaillent au forfait de voir le forfait gelé.

Vous savez que, si ce n'est pas le cas, ces maisons médicales devront assumer une diminution de leurs revenus en raison du mode de calcul du forfait, lequel subira l'incidence des restrictions générales du secteur des soins de santé. Vous savez aussi que ce n'est certainement pas dans les maisons médicales qu'une surconsommation de soins existe.

M. Valkeniers (Indép.). — Elles coûtent beaucoup plus cher qu'une autre médecine, vous le savez aussi bien que moi.

Ik ben het beu dat de collega's steeds opnieuw vals worden voorgelicht.

De Voorzitter. — Mijnheer Valkeniers, mag ik u verzoeken de spreker niet te onderbreken? U komt straks aan het woord.

De heer Valkeniers (Onafh.). — *Les maisons médicales* krijgen gemiddeld 20 pct. meer toegewezen per patient.

M. Snappe (Ecolo). — Monsieur Valkeniers, je m'adresse à Mme la ministre De Galan qui, à mon avis, connaît un peu mieux que vous la situation des maisons médicales, car elle l'a étudiée de très près, et c'est tout à son honneur!

Selon moi, madame la ministre, les maisons médicales sont peut-être une des meilleures preuves qu'une autre conception de la santé est possible. Les maisons médicales s'inscrivent d'ailleurs déjà dans une logique de maîtrise des coûts et du volume des soins de santé. Il ne serait pas heureux de les pénaliser aujourd'hui parce qu'elles ont hier coûté moins cher à la collectivité.

La réaction de M. Valkeniers m'amène à considérer que la raison de l'opposition de certains milieux au sein de l'INAMI à l'égard de cette demande réside dans le fait que ces maisons médicales ont développé une autre conception de la santé.

Quelle est votre position, madame la ministre, à propos de ces maisons médicales? Je reviendrai certainement sur ce sujet lors d'une prochaine interpellation.

Monsieur le Président, mon intervention s'adresse à présent à Mme Smet qui, malheureusement, n'est pas présente au sein de cette assemblée. Je poursuivrai néanmoins.

J'ai de nombreuses critiques à formuler à l'égard des dispositions visant à favoriser l'emploi et à améliorer la compétitivité ainsi qu'à l'égard de l'arrêté royal du 24 décembre 1993 sur la sauvegarde de la compétitivité. Cet arrêté royal est confirmé par la loi dont nous discutons aujourd'hui. Je me bornerai à exprimer tout mon scepticisme sur l'efficacité de ces mesures. Je m'attacherai essentiellement à l'une d'entre elles qui concerne les agences locales pour l'emploi.

Selon les données précisées par Mme Smet en commission, les quelque 200 agences locales pour l'emploi qui fonctionnent actuellement ont mis, en 1993, 4 500 personnes au travail avec une

moyenne de 32 heures par personne et par mois. Cela s'est fait sur une base volontaire. L'évaluation faite par certaines agences locales — dont celle de Namur — montre que 70 à 75 p.c. de ces personnes ont retrouvé un travail normal dans l'année qui suivait. On pourrait sans doute déduire de ces derniers chiffres qu'il s'agit essentiellement de personnes très motivées pour retrouver un emploi qui, dans le passé, ont fait appel aux ALE. Mais on ne peut certainement pas en déduire que ce sont les agences qui ont permis la réinsertion de ces chômeurs. De plus, tous ceux qui se sont intéressés au fonctionnement des agences s'accordent pour reconnaître l'importance du volontariat pour la réussite de l'expérience.

La réforme en cours va multiplier par trente le nombre de chômeurs potentiels inscrits d'office dans les agences locales pour l'emploi. Même si l'offre du travail doublait — ce qui reste à prouver —, cela ne représenterait en moyenne que deux heures par mois par personne concernée et trois cents francs d'allocations supplémentaires.

L'exposé des motifs de la loi sociale justifie cette réforme comme une mesure prise « pour créer un cadre pour les chômeurs qui, entre autres en raison de qualifications insuffisantes ou inadaptées, rencontrent des difficultés à trouver un emploi ». Au vu de l'expérience des agences locales pour l'emploi et de l'actuelle réforme que je vais analyser en détail, il apparaît douteux que des chômeurs peu qualifiés puissent, par ce biais, retrouver un emploi définitif. L'intérêt ne se trouve donc pas ici. Nous avons tenté de rechercher l'intérêt réel de cette mesure.

Les ALE constituent un nouvel avatar des multiples plans de résorption du chômage. Après les TCT, ACS et PRIME, les agences locales pour l'emploi consacrent l'échec des politiques menées dans la réinsertion des chômeurs de longue durée les moins qualifiés, catégorie de chômeurs auxquels ils s'adressent en priorité. Ici, plus de contrat de travail: le boulot — nous ne parlerons pas d'emploi — est offert à la journée, sans aucune perspective assurée de continuité ni dans l'horaire ni dans le lieu de travail. Voici revenu le temps des journaliers. Du statut précaire, du sous-statut fixant un contrat pour une durée déterminée, on passe à la précarité statutaire. Qui ose prétendre que ces boulots — actuellement 70 p.c. de travaux ménagers — peuvent déboucher sur un contrat de travail?

De l'obligation créée par l'inscription d'office de certains chômeurs à l'agence locale pour l'emploi découleront bien sûr des sanctions en cas de refus ou de réticences vis-à-vis des petits boulots proposés. L'intention de la ministre est d'assimiler ces petits boulots à la notion d'emploi convenable qui est de mise dans la législation du chômage.

Or, quels sont ces critères pour qu'un emploi soit considéré comme non convenable? L'arrêté ministériel du 23 novembre 1991, dans ses articles 22 à 32, nous renseigne à ce sujet. Passons-les rapidement en revue.

L'article 23 aborde le critère de la qualification. Mais ce critère n'est plus valable après six mois de chômage. Donc, il ne concerne pas les agences locales pour l'emploi.

L'article 24, 1^o et 2^o, aborde la rémunération et les conditions de travail qui ne seraient pas conformes aux barèmes légaux, règlements, conventions collectives du travail ou à l'usage: comme les maigres barèmes des agences locales pour l'emploi sont inscrits dans la loi, plus de problèmes.

Comment le Gouvernement va-t-il se débrouiller avec l'article 24, 3^o, car celui-ci précise qu'un emploi est considéré comme non convenable « s'il ne donne pas lieu, au moins en partie, à l'assujettissement à la sécurité sociale »? Si je lis bien, tous les petits boulots sont dans ce cas, et pourront donc être refusés pour cause d'emploi non convenable.

J'ai pu rêver un instant, madame la ministre. Hélas, ce n'est qu'un arrêté ministériel. J'espère néanmoins que dans les jours qui viennent, tous les travailleurs ne se trouveront pas privés de cette protection par la suppression pure et simple de cet article.

Les articles suivants de cet arrêté ministériel, que je ne vais plus détailler ici, abordent les critères d'horaire, de durée du travail, etc., bref tous critères qui ne s'appliquent jamais aux activités

proposées par les ALE. Peut-être les objecteurs de conscience pourront-ils refuser de participer à des battues de chasse, et encore!

Madame la ministre, mis à part l'arbitraire légal qui est laissé aux fonctionnaires par l'article 22 de cet arrêté ministériel pour juger si un emploi est convenable ou non pour telle ou telle personne, aucune activité qui entre dans la mission des ALE ne pourra être considérée comme emploi non convenable.

Comment, par ailleurs, assimiler à un emploi convenable une activité qui ne sera pas régie par un contrat de travail — puisque la personne doit rester chômeuse à temps plein — et dont les conditions, hormis la rémunération de toute façon prévue au rabais, seront soumises au bon vouloir de l'employeur. C'est une dérive inacceptable.

Le refus d'un petit boulot, et pourquoi pas le renvoi par un employeur mécontent, pourra entraîner l'exclusion du chômage, puisque l'ALE travaillera en collaboration avec l'ONEm. Les textes le précisent. On entre ainsi de plain-pied dans la thèse libérale qui voudrait que les allocations de chômage soient tributaires d'une activité obligatoire au service de la collectivité, une aide sociale sous condition qui fait fi de plus en plus des droits individuels du travailleur acquis dans une assurance contre le risque du chômage.

On ouvre surtout une nouvelle porte à l'exclusion facile d'une série de chômeurs supplémentaires, après avoir épuisé les possibilités du plan d'accompagnement qui, si j'en crois certaines déclarations officielles émanant du Gouvernement, n'a pas donné les résultats escomptés.

L'élargissement des agences locales pour l'emploi est également présenté comme une mesure permettant de lutter contre le travail au noir.

Le secteur qui est ici clairement visé est celui du travail ménager — 70 p.c. des demandes actuelles des ALE selon la ministre. Dans la discussion du projet de loi portant des mesures contre le travail au noir, en commission du Sénat, la ministre déclarait: « Le but n'est pas de contrôler ce secteur, mais de l'assainir grâce à l'instauration d'une déductibilité fiscale. » C'est bien, semble-t-il, l'opération qui est tentée par le biais des ALE.

Cet assainissement, qui peut comporter certains aspects positifs, risque bien de se faire par le biais d'un transfert du secteur informel vers les chômeurs de longue durée et au prix d'un salaire horaire au rabais. Il n'y aura pas de nouvelle création d'emploi. Et l'un des effets pervers sera de mettre encore plus en difficulté des services comme celui des aides ménagères qui auront ainsi à subir une concurrence déloyale dans leur secteur d'activité.

De plus, pour chaque heure de travail « assaini », l'Etat devra déboursier de 20 à 40 francs net de cadeau fiscal, compte non tenu des cotisations sociales non perçues — plus ou moins 160 francs. Voilà bien un moyen radical de supprimer le travail au noir!

M. De Roo (CVP), rapporteur. — Jusqu'à présent, la totalité.

M. Snappe (Ecolo). — Non, monsieur De Roo.

Jusqu'à présent, on avait la possibilité d'engager une femme de ménage sans payer de lois sociales. Le montant des prestations pouvait atteindre 200 000 francs par an.

Aujourd'hui, à cette disposition, s'ajoutent les mesures d'accompagnement fiscal. Elles ont été confirmées en commission des Finances de la Chambre, semble-t-il. Dès lors, les 200 francs par heure prestée exigés pour l'adhésion au système des agences locales pour l'emploi ne coûteront plus, après les déductions fiscales possibles, qu'entre 120 et 140 francs au particulier qui utilisera les travailleurs de ces agences. Ce travailleur devra percevoir 150 francs de l'heure au moins. A cette somme, il faudra ajouter, comme c'est le cas actuellement, les 10 francs destinés à l'assurance globale. Pour chaque heure de travail prestée, l'Etat déboursiera donc entre 20 et 40 francs pour compenser le cadeau fiscal offert aux particuliers.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Met het voorgestelde systeem zal een deel van het vroegere zwartwerk in het witte circuit terecht komen, wat gunstig zal zijn voor de fiscaliteit. De

verklaringen van de minister van Arbeid en het verslag zijn hierover zeer duidelijk. Overigens heeft de minister van Arbeid op het ogenblik van de bespreking in de commissie contact genomen met de kamercommissie voor de Financien die op dat moment de fiscale aspecten van deze arbeidsregeling behandelde.

M. Snappe (Ecolo). — Je reviendrai sur cet aspect fiscal dans quelques instants.

M. Lenssens (CVP). — Cette question a été abordée par la commission. Vous vous contentez de reprendre en cette matière le rapport de M. De Roo.

M. Snappe (Ecolo). — Les informations communiquées à la commission des Finances de la Chambre à propos des limites de la défiscalisation n'ont pas été portées à la connaissance de la commission des Affaires sociales du Sénat.

M. De Roo (CVP), rapporteur. — Nous avons cependant été bien informés par la ministre de l'Emploi et du Travail.

M. Snappe (Ecolo). — Les données chiffrées de Mme la ministre — qui demandent à être confirmées par arrêté royal — ne nous sont pas parvenues. Quoi qu'il en soit, je trouve aberrant qu'il en coûte à l'Etat entre 20 et 40 francs l'heure par l'intermédiaire de cette mesure pour lutter contre le travail au noir. Je ne comprends pas la logique du système.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — U begrijpt me niet!

M. Snappe (Ecolo). — Si les intentions du Gouvernement sont de lutter contre le travail au noir, il est évident que celles-ci devraient passer par des mesures plus ambitieuses et plus volontaristes.

Comme c'est déjà le cas actuellement, les particuliers pourront toujours bénéficier du système ALE. Les mesures fiscales qui accompagnent le projet vont permettre aux particuliers de faire de substantielles économies. Le tarif horaire net pourra se situer entre 120 et 140 francs. En choisissant bien les chômeurs et en organisant des « équipes » qui ne dépasseront pas leurs 45 heures par mois, chacun pourra avoir à sa disposition une nouvelle race de serveurs à des tarifs défiant toute concurrence et sans aucune contrainte liée à un contrat d'emploi.

Les pouvoirs publics locaux pourront utiliser des chômeurs pour « tous les besoins auxquels il n'est pas satisfait par les circuits de travail réguliers ». Cette définition très large est la porte ouverte à tous les excès. Les ALE étant composées pour moitié de représentants communaux, les risques de dérapage ne sont pas exclus, de même que le « clientélisme » cher à certains « barons » locaux. Après les contractuels subventionnés, voici les nouveaux « sans-statuts » des pouvoirs publics.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Het ergste nepstatuut is volgens mij dat van volledige werkloze.

M. Snappe (Ecolo). — Je n'affirme pas qu'il est anodin de relever du statut de chômeur complet indemnisé. Ne déformez pas mes propos! J'entends simplement souligner que la possibilité offerte aux pouvoirs publics locaux d'utiliser ces personnes sans statut, de les intégrer dans un certain nombre d'activités relevant des pouvoirs communaux, constitue une dérive dangereuse dans cette problématique de la réforme des ALE.

Certes, certaines agences locales fonctionnent bien et ont une activité intéressante, notamment parce qu'elles travaillent en collaboration avec diverses associations, les CPAS, etc. Je maintiens toutefois que le projet dont nous discutons aujourd'hui comporte certains risques de déviation.

Je voudrais relever les paroles prononcées par un membre de la majorité au cours des travaux en commission et reprises en page 104 du rapport: « Il semble essentiel d'améliorer non seulement le fonctionnement des ALE, mais aussi la démocratie au sein des ASBL: ces dernières doivent être composées de représentants de la majorité au sein du conseil communal, de manière à ce qu'il y ait un pouvoir de décision et une responsabilité claire. » Voilà

comment la démocratie est conçue par certains: la minorité d'un conseil communal n'a surtout pas à se mêler des petites affaires de la majorité!

Je reconnais que l'avis de ce membre n'a pas été suivi par la commission, qui a admis la présence de membres appartenant à la minorité du conseil communal au sein des agences locales pour l'emploi. Il n'empêche que cela n'augure rien de bon quant à l'esprit dans lequel certaines ALE fonctionneront.

Dans le secteur non marchand, les activités habituellement prestées par des bénévoles pourront bénéficier du système des ALE. Passons sur les associations sportives ou culturelles, qui pourront employer leurs hôtesse d'accueil ou leur garçon de café sans crainte d'une inspection sociale. Cette mesure va de soi. Par contre, les activités volontaires bénévoles assurées, aujourd'hui déjà, par des chômeurs ayant obtenu, pour ce faire, une dispense de l'ONem, et pour lesquelles l'intervention du promoteur, sauf dérogation, est fixée à 100 francs par jour, vont devenir quasi impossibles au vu de la concurrence installée. Ces chômeurs ne bénéficieront pas des indemnités complémentaires, que le secteur non marchand sera le plus souvent incapable de leur proposer.

Plus fondamentalement, toutes les activités de service — dans les domaines social, culturel, de l'environnement — sont condamnées à rester définitivement en dehors du champ économique, alors qu'elles auraient pu devenir, avec l'appui financier des pouvoirs publics, une pépinière de nouveaux vrais emplois. L'exemple des services d'aides ménagères est, ici, significatif.

Hier, j'ai interrogé un service d'aides ménagères de ma région au sujet des tarifs appliqués. Ceux-ci dépendent des revenus. Si une personne isolée bénéficiant d'un revenu mensuel net de 38 000 francs par mois demande une aide ménagère, elle devra payer 158 francs par heure, alors que le tarif horaire pratiqué par l'ALE est de 140 francs, si toutes les déductions fiscales possibles sont appliquées. Dans le cas d'un ménage ou d'une personne handicapée à plus de 66 p.c. ayant un revenu de 40 000 francs par mois, le tarif horaire des aides ménagères est de 158 francs par heure, alors que celui de l'agence locale pour l'emploi s'élève à 140 francs.

Ces exemples démontrent combien les services d'aide ménagère seront soumis à une concurrence féroce pour les activités dont les coûts horaires sont les plus élevés. Or, ces activités permettaient à ces services d'équilibrer, en partie, leurs budgets déjà mis en difficulté par le blocage des subventions. Il y a fort à parier qu'ils perdront cette part du « marché » et certains services d'aide ménagère envisagent déjà la possibilité de remplacer les travailleurs engagés sous contrat « Prime » par ces nouveaux sous-statuts ALE, afin de résister à la concurrence qui s'annonce!

Enfin, l'ouverture des ALE au secteur marchand — comme l'horticulture — constitue un précédent qui en permettra d'autres. Nous nous trouvons face à une dérégulation sociale poussée à l'extrême, où les chômeurs seront mis en concurrence directe avec des saisonniers — pour la plupart travailleurs clandestins — déjà soumis à des salaires dérisoires et à des conditions de travail sans contrôle. Qui empêchera demain un autre secteur de mener un nouveau chantage à l'emploi du même type?

L'essentiel des critiques mises en avant par les écologistes porte sur la philosophie générale du projet, en particulier sur le caractère obligatoire de l'inscription et sur la concurrence entre les ALE et les activités ayant recours à des statuts normaux en matière de contrat de travail. Il n'en demeure pas moins que les dispositions fiscales relatives aux ALE aggravent encore les défauts du système proposé.

Si Mme Smet confirme les déclarations faites en commission des Finances de la Chambre, il semble que le Gouvernement ait l'intention de permettre une déductibilité fiscale pour les dépenses faites au profit des ALE jusqu'à concurrence de 200 000 francs, soit le montant annuel qui peut être donné à une femme de ménage sans payer de lois sociales, et encore, cette limite n'avait pas été prévue au départ. Celle-ci fait suite à une question posée par les collègues de notre groupe en commission des Finances de la Chambre. Je ne suis même pas sûr qu'elle soit inscrite dans le rapport de la commission.

M. De Roo (CVP), rapporteur. — Il s'agira d'une déductibilité de 40 p.c.

M. Snappe (Ecolo). — Je vais y venir, monsieur De Roo.

L'individualisation de la fiscalité pourra même, théoriquement, porter ce montant à 400 000 francs par ménage, soit une possibilité de réduction d'impôts, par ménage, de deux fois 60 000 à 80 000 francs.

Pour donner une image plus claire encore du système proposé, l'heure de prestation coûtera au particulier de 120 à 140 francs net. Comme le chômeur percevra une rémunération de 150 francs et que les dix francs supplémentaires sont consacrés aux assurances, le cadeau fiscal fait pour « assainir » le travail ménager coûtera de 20 à 40 francs à la collectivité.

Une analyse basée sur les articles du projet et sur les discussions en commission des Finances de la Chambre me conduit à mettre en avant cinq critiques essentielles sur l'aspect fiscal de cette mesure.

Tout d'abord, la déductibilité fiscale ne portant que sur les prestations de certaines catégories de demandeurs d'emploi — les chômeurs complets indemnisés inscrits comme demandeurs d'emploi depuis au moins trois ans — le système proposé organisera une concurrence entre « bénéficiaires » potentiels des jobs offerts par une ALE. On peut se demander si ce n'est pas une manifestation de plus des véritables intentions du Gouvernement, à savoir trouver des raisons supplémentaires d'exclusion des cohabitants. En effet, de facto, les prestations qui pourront faire l'objet d'une déduction fiscale seront surtout fournies par des chômeurs cohabitants, proportionnellement plus nombreux dans les catégories visées.

Par ailleurs, certaines prestations pouvant désormais être fiscalement déduites, il sera financièrement intéressant pour certains, voire de nombreux contribuables, de recourir pour un même service — par exemple une aide au travail ménager — à une ALE plutôt qu'à un service existant, par exemple un service d'aides familiales. De ce fait, la déductibilité fiscale favorise une concurrence malsaine entre des emplois précaires en dehors de tout contrat d'emploi et des services dans lesquels les travailleurs bénéficient d'un contrat plus stable et qui respectent le droit du travail.

Troisième remarque, les éléments dont on dispose à ce jour ne permettent pas d'éliminer la possibilité de fraudes liées à l'utilisation de travailleurs dans le cadre d'activités de type commercial. Ainsi, comment pourra-t-on faire la distinction, dans le chef d'un indépendant, entre une activité de type privé, comme vider un fond de grenier, et de type professionnel, comme mettre de l'ordre dans un entrepôt?

Quatrième remarque, quelle est la nécessité d'un avantage fiscal aussi important pour les activités type « femme de ménage » alors que le coût, par exemple, d'une femme de ménage engagée via une ALE est, dès aujourd'hui, inférieur au tarif du marché?

Enfin, cinquième remarque, les dispositions fiscales qui s'appliquent aux bénéficiaires de revenus via une ALE contribuent à créer ou à renforcer les situations connues sous l'appellation de pièges financiers. On parle de pièges financiers quand les personnes ne retirent qu'un gain faible ou nul lorsqu'elles passent à temps plein. En effet, pour certaines catégories de chômeurs, la possibilité de compléter leur allocation de chômage par 45 heures de travail dans le cadre d'une ALE rend financièrement beaucoup moins intéressant le passage à un emploi à temps plein dans le circuit normal. Attention cependant à la conclusion qu'une telle observation peut susciter: contrairement à ce qui est souvent affirmé, l'existence de pièges financiers n'empêche pas les chômeurs d'accepter un travail à temps plein, mais ces derniers ne sont en rien récompensés, quand ils ne sont pas financièrement pénalisés, d'avoir fait preuve de bonne volonté!

Je quitte maintenant le domaine fiscal pour aborder une dernière critique relative à l'aspect formation des chômeurs peu qualifiés concernés par cette mesure. Le projet de loi tel qu'il est formulé ne prévoit aucune offre de formation en lien avec les acti-

vités proposées aux chômeurs via les agences locales pour l'emploi. Pourtant, tout le monde s'accorde à dire que la formation confère à tout chômeur une chance supplémentaire de réinsertion sur le marché du travail. Les travaux proposés font appel à une main-d'œuvre non qualifiée et, par là-même, désavantagée dans la recherche d'un emploi. Il est regrettable que l'on ne songe pas à établir des ponts avec les différentes filières de formation pour offrir des modules de mise à niveau en rapport avec les activités. Plus que tout autre, le public des agences locales pour l'emploi doit être incité à la formation. Or, ce n'est pas le cas. Veut-on offrir des portes de sortie vers l'insertion ou enfermer dans la précarité?

Cette mesure, madame la ministre, nous l'avions souligné en commission, a été prise avec énormément de légèreté. Le temps que nous avons consacré à ce seul article de la loi-programme, plus de 5 heures de remarques, de critiques et d'appréhensions, tous partis confondus au sein de la commission, aurait dû vous inciter à la sagesse de retirer cet article de la loi et de prendre le temps d'un projet mûrement réfléchi et travaillé.

Ma collègue d'Agalev, Mme Buyle, redépense en séance un amendement que j'ai cosigné. Il n'est pas trop tard pour que la majorité de cette assemblée, malgré le plan global, empêche qu'un nouveau piège financier, un nouveau « *poverty trap* » ne vienne s'ajouter à tous les mécanismes d'exclusion qui s'installent dans notre société. (*Applaudissements.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Lenssens.

De heer Lenssens (CVP). — Mijnheer de Voorzitter, ik wil mijn uiteenzetting bij deze inleidende algemene bespreking beginnen met twee voorafgaandelijke opmerkingen.

Ten eerste stel ik vast dat het Parlement er maar niet in slaagt zijn werkzaamheden zo te organiseren dat detailopmerkingen bij details niet in de openbare vergadering terecht komen. Ik hoor hier ellenlange toespraken van collega's die al dan niet hebben deelgenomen aan de debatten in de commissie, waar wij toch meer dan dertig uur een grondige discussie over deze materie hebben gevoerd. Andere sprekers komen hier zomaar kritiek uitbrengen, zonder dat zij ooit in de commissie zijn opgedaagd. Ik vraag mij dus af wanneer het Parlement eindelijk de discipline zal opbrengen om zijn werkzaamheden zo te organiseren dat in openbare vergadering alleen de grote krachtlijnen van de ideeën van de verschillende fracties worden verdedigd en de technische kwesties in de commissies worden behandeld. Ik wil het Bureau van de Senaat daarom suggereren voor de algemene besprekingen van wetsontwerpen en begrotingen voortaan, zoals in de Kamer reeds gebeurt, in het commissieverslag ook de namen te laten opnemen van de sprekers in de commissie. Dit zou wellicht helpen verhinderen dat wij in openbare vergadering veel tijd verliezen.

Mijn tweede voorafgaandelijke opmerking is een compliment aan mijn fractievoorzitter en collega Johan De Roo voor zijn uitstekend en goed gestoffeerd verslag van de moeilijke besprekingen in de commissie. Velen zullen ernaar kunnen teruggrijpen voor de interpretatie van de wetteksten die wij hier vandaag bespreken.

Mevrouw de minister, in deze uiteenzetting wil ik verder enkele aspecten behandelen van de hervorming van de sociale zekerheid die de Regering voorstelt, om nadien het standpunt te vertolken dat de christen-democraten verdedigen als referentiekader voor het grote debat over de sociale zekerheid, dat ook wij zeker niet uit de weg willen gaan.

Dit ontwerp van sociale programmwet onderscheidt zich van alle voorgaande uit de voorbije twintig jaar door het globaal perspectief waarbinnen een reeks concrete maatregelen inzake de sociale zekerheid worden geplaatst.

Zowel in de memorie van toelichting als in de ontwerp teksten zelf, neemt de Regering drie belangrijke nieuwe opties, namelijk de hervorming van de structuur van de sociale zekerheid, het globaal financieel beheer en de financiering.

Na de amenderingen aangebracht in de commissie, kan de CVP-fractie de nieuwe beheersstructuur goedkeuren. Het nieuwe beheerscomité van de sociale zekerheid wordt, naast het beheerscomité van de Rijksdienst voor sociale zekerheid, als het ware het sleutelorgaan dat het globaal financieel beheer gestalte zal moeten geven.

Wat betreft de principiële optie tot herstructurering van de sociale zekerheid in twee grote sectoren, namelijk de arbeids- en de persoonsgebonden sectoren, rijzen een aantal belangrijke vragen.

Er is allereerst het volume van de financiële middelen — het gaat voor de gezondheidszorgen en de kinderbijslagen over een bedrag van ongeveer 550 miljard frank — dat in de toekomst zal moeten worden gefinancierd door fiscale opbrengsten en niet meer door sociale bijdragen. De verhoging van de rechtstreekse of onrechtstreekse belastingen, gekoppeld aan een gelijkmatige verlaging van de sociale bijdragen, is echter zo omvangrijk dat deze hervorming enkel op lange termijn haalbaar is.

Onvermijdelijk zal deze hervorming vragen opwerpen over de beheersverantwoordelijkheid, aangezien het huidige paritair beheer van de sectoren gezondheidszorg en kinderbijslagen dan niet langer kan worden verantwoord door de sociale bijdragen van werkgevers en werknemers.

Eens beide sectoren integraal met fiscale middelen zullen worden gefinancierd, zullen de budgettaire beperkingen bovendien elk jaar opnieuw de druk verhogen tot inkrimping van het pakket sociale prestaties.

Al deze factoren kunnen leiden tot een groeiende privatisering van delen van het stelsel, met het risico dat op lange termijn een gezondheidszorg met twee snelheden ontstaat.

Daarom moet ook in de nieuwe structuur de absolute zekerheid van de financiering van zowel de kinderbijslagen als de gezondheidszorgen, worden gewaarborgd, zoniet blijft de optie tot splitsing van de sociale zekerheid in twee grote sectoren problematisch.

Dit verhindert evenwel niet dat de verlaging van de patronale sociale-zekerheidsbijdragen, zoals in het ontwerp is ingeschreven, toe te juichen is. Aldus wordt immers ingespeeld op een trend die ook in andere landen van de Europese Unie merkbaar is in het kader van de internationale arbeidsherverdeling.

Deze bijdrageverlaging zal worden gecompenseerd door de nieuwe fiscale inkomsten die worden bepaald in de fiscale programmwet die thans in de Kamer van volksvertegenwoordigers wordt besproken.

In dit verband moet het echter duidelijk zijn dat, indien de fiscale opbrengsten lager zouden uitvallen dan voorzien, de extramiddelen buiten de sociale zekerheid zullen moeten worden gevonden.

Het standpunt dat de minister daaromtrent in de commissie heeft ingenomen, en dat in het verslag werd opgeïomen, verheugt mij bijzonder.

Het globaal plan, vertaald in de sociale en fiscale programmwetten, vormt immers een evenwichtig geheel dat in de komende drie jaar, en dat wordt vaak vergeten, ook 70 miljard besparingen in de sociale-zekerheidsuitgaven vooropstelt, voor het grootste deel ten laste van de sociaal verzekerden.

De fundamentele vraag — die ook de publieke opinie stelt — is of de geplande maatregelen en hervormingen de sociale zekerheid definitief uit de problemen helpen.

Naar mijn oordeel zal de sociale zekerheid, door haar eigen dynamiek en onder invloed van een reeks wisselende maatschappelijke en sociaal-economische factoren en mutaties, ook in de komende jaren verder moeten worden hervormd en bijgestuurd.

De doelstellingen van de sociale zekerheid, de financiering ervan, de organisatie, de doelmatigheid en de doorzichtigheid van het stelsel, zullen ook in de komende maanden en jaren moeten worden bewaakt en desgevallend aangepast.

De Regering heeft in feite het startschot gegeven voor een uitermate belangrijk debat en er reeds een globale oriëntering aan gegeven. Dit sluit een verdere discussie ten gronde geenszins uit.

Dit debat, dat in overleg met alle betrokken maatschappelijke geledingen zal moeten worden voorbereid, zal finaal en ten gronde in het Parlement moeten worden gevoerd.

Het komt uiteindelijk alleen de volksvertegenwoordiging toe zich uit te spreken over de wijze waarop één van de fundamentele pijlers van onze beschaving en van onze democratie in zijn essentie veilig dient te worden gesteld voor de toekomstige generaties.

Een dergelijk debat moet in een open sfeer, zonder passie noch vooringenomenheid of taboes kunnen worden gevoerd.

De uitgangspunten die de fracties hierbij zullen hanteren zullen van het grootste belang zijn. Daarom wens ik in het kort de basisbeginselen in herinnering te brengen, die voor de Vlaamse christendemocraten het referentiekader zullen vormen en die hen zullen inspireren bij deze discussie.

Allereerst moet de samenhang als basisprincipe onverkort worden gehandhaafd. Dit betekent dat de financiering solidair en op grond van de draagkracht van de gezinnen moet behouden blijven. Dit is de enige weg die leidt tot waarachtige solidariteit in de samenleving: solidariteit tussen werkende en werklozen, tussen gezinnen met en gezinnen zonder kinderen, tussen zieken en gezonden, tussen ouderen en jongen.

Het doel van de sociale zekerheid is de bestaans- en maximale welvaartsverzekering van de bevolking.

Het systeem moet in beginsel toegankelijk zijn voor elkeen die heeft bijgedragen, wat niet wil zeggen dat de rechten op prestaties voor elkeen gelijk moeten zijn. Misbruik en oneigenlijk gebruik moeten streng worden beteugeld.

Er moet ook meer aandacht worden gegeven aan de nieuwe risicogroepen, zoals de alleenstaanden, de eenoudergezinnen en de eeninkomensgezinnen.

Belangrijk voor de CVP is dat een evenwichtige combinatie van het solidariteitsprincipe en het verzekeringsprincipe het sociale-zekerheidsstelsel beheerst.

De heer Seeuws, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op

Hieruit vloeit voort dat — zij het in afgeleide mate — de sociale zekerheid ook een aanvullende functie heeft inzake inkomensherverdeling, die in hoofdorde via de fiscaliteit moet worden georganiseerd.

Het solidariteitsbeginsel staat dus geenszins een grotere selectiviteit in de weg. Integendeel, meer selectiviteit bevordert de solidariteit.

Selectiviteit mag echter niet leiden tot wilde, ondoordachte privatisering en commercialisering, noch tot een nog grotere complexiteit van de reglementering.

De solidariteitsgedachte mag voor de sociaal verzekerde evenmin het alibi zijn voor het gebrek aan persoonlijke verantwoordelijkheid. De CVP wenst dat een bestendig evenwicht wordt nagestreefd tussen hetgeen door de collectiviteit moet worden verzekerd, enerzijds, en de eigen verantwoordelijkheid van personen en gezinnen, anderzijds.

Inzake de financiering geeft de Regering in deze programmawet een goede aanzet door te voorzien in minder arbeidsvernietigende middelen. In deze richting moet ongetwijfeld worden verdergewerkt. Ik denk hierbij onder meer aan ecotaksen op Europees niveau en ook aan een oud voorstel, dat wellicht kan worden geactualiseerd, omtrent sociale bijdragen op de toegevoegde waarde in plaats van op arbeid.

Inzake de dagelijkse dienstverlening aan de sociaal verzekerden, blijft de CVP van oordeel dat de intermediaire organisaties hun onvervangbare rol moeten blijven vervullen en de daarbij passende verantwoordelijkheid op zich moeten nemen.

Door hun vrij karakter, maar vooral door hun grote sociale bewegendheid, geven zij een humane meerwaarde, een bijkomende warm-menselijke dimensie, die onmogelijk van commerciële en zelfs niet van zuivere overheidsinstellingen kan worden verwacht.

Wij blijven echter ook vragende partij voor een grotere responsabilisering en meer financiële verantwoordelijkheid van alle actoren binnen de sociale zekerheid.

De jongste jaren werd het wetgevend instrument hiertoe, onder meer in de ziekteverzekering, aangepast. Meer in het bijzonder zal de Regering de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen vóór het einde van dit jaar moeten regelen, overeenkomstig de wet-Moureaux.

In dit verband wil ik de heer Dighneef en de PS toch even terecht wijzen. Vanmorgen heeft hij het christelijk ziekenfonds scherp aangepakt omdat dit ziekenfonds van oordeel is dat de financiële

verantwoordelijkheid van ziekenfondsen moet slaan op alle prestaties, en niet op een «selectief» pakket van prestaties. Het argument dat door het socialistisch ziekenfonds altijd wordt gebruikt, dat zijn leden een groter risicoprofiel zouden hebben dan de leden van het christelijk ziekenfonds of van andere ziekenfondsen, klopt slechts gedeeltelijk. Dit blijkt zeer duidelijk uit de RIZIV-cijfers, die vandaag beschikbaar zijn en die per landsbond, per prestatie en per categorie van sociaal verzekerden voor het jaar 1992 de uitgaven in de gezondheidszorg weergeven. Deze cijfers maken duidelijk dat voor de actieven, de zogenaamde «PVG's» dus zonder WIGW's, de gemiddelde uitgaven per sociaal verzekerde voor nagenoeg alle prestaties substantieel hoger liggen bij de socialistische landsbond dan bij de christelijke. Hetzelfde geldt wanneer we deze uitgaven vergelijken met het gemiddelde van alle landsbonden, het zogenaamde rijks-gemiddelde.

Men heeft mij ook gezegd, maar ik heb daar nog geen bewijzen voor, dat het socialistisch ziekenfonds in verhouding tot zijn leden en opnieuw voor de actieven — het argument dat zij meer gepensioneerd onder hun leden tellen gaat dus niet op — ruim zes miljard meer heeft uitgegeven in 1992 aan gezondheidszorgen dan het christelijk ziekenfonds en ruim vier miljard meer dan het rijks-gemiddelde. Ik ga hierover niet polemiseren. Misschien kan een deel van dit verschil worden toegeschreven aan objectieve factoren, maar dat moet blijken uit het onderzoek waaraan de algemene raad van het RIZIV in de komende weken deze gegevens zal onderwerpen.

Mag ik tenslotte nog aanstippen dat ook andere landsbonden, onder meer de liberale, in verhouding aanzienlijk meer uitgaven voor hetzelfde type prestaties dan het christelijk ziekenfonds?

Mevrouw de minister, ik vraag u erover te waken dat de algemene raad op korte termijn hieraan een grondig onderzoek en debat wijdt, zodat alle onjuiste interpretaties uit de wereld kunnen worden geholpen. Bovendien herhaal ik mijn vraag uitdrukkelijk — en zal ik ze blijven herhalen tot u instemt — om aan het Parlement de gegevens integraal ter beschikking te stellen, zodat wij ze samen met het rapport-Jadot in het debat over de zogenaamde transfers kunnen betrekken.

Tot slot wijs ik erop dat de niet-objectieve verschillen tussen de Gewesten en de organisaties onderling moeten worden weggewerkt.

Mevrouw de minister, ik ga hier niet verder in op het probleem van de transfers. We hebben er al over gedebatteerd en vaak worden de zaken overtrokken en wordt er met halve waarheden en onjuiste cijfers geschermd. Wanneer dit probleem echter niet snel wordt opgelost, wordt voor ons de eis tot regionalisering van de sector onvermijdelijk.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dat hebt u al vaak gezegd, mijnheer Lenssens.

De heer Lenssens (CVP). — Inderdaad, mijnheer Valkeniers, en ook nu herhaal ik het. We hebben dit echter steeds bekeken in het licht van wat de Regering op dat vlak heeft gedaan.

Wanneer ik de basisprincipes, die wij Vlaamse christendemocraten vooropstellen, toets aan het recent gelanceerde VLD-alternatief, dan blijkt dit laatste een puur bijstandsstelsel te zijn, dat moet worden aangevuld met privé-verzekeringen voor wie het kan betalen. Hoewel dit VLD-plan geen onjuiste analyse maakt van de achterliggende maatschappelijke veranderingen — ik ben zo eerlijk dit te erkennen — hoewel het VLD-plan ook enkele innoverende ideeën bevat die een onderzoek waard zijn, hoewel het VLD-project ook de notie «solidariteit» gebruikt, weliswaar slechts als verpakking, komt het in zijn essentie neer op de afbraak van ons sociaal-zekerheidsstelsel en op de vervanging ervan door één groot OCMW. Met die opmerking wil ik mij niet pejoratief uitlaten over de werking van onze plaatselijke OCMW's.

De sociale zekerheid als sociale hefboom voor grote groepen van de bevolking zou worden teruggebracht tot een beveiliging tegen armoede, en dan nog.

De realisatie van dit neo-liberaal programma zou ons plots in een duale samenleving brengen, waarin de solidariteit zodanig verbleekt en verschaald zou zijn, dat ze die naam niet meer zou verdienen.

Laat mij duidelijk zijn, om een dergelijk programma te realiseren, moet de VLD niet op de Vlaamse christendemocraten rekenen, vandaag niet en morgen evenmin. (*Applaus.*)

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

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer de Voorzitter, wat het sociaal pact, met een hele hervorming van de sociale zekerheid, moest worden, is, zoals de VLD eerder al beklemtoonde, een resem kleine wetsaanpassingen geworden, al of niet samengebond in een zogenaamde « programmawet », die naam echter onwaardig.

De voorbereiding en de hervorming van de sociale zekerheid, meer bepaald het invoeren van een onderscheid tussen arbeidsgebonden risico's en persoonsgebonden risico's, wordt toevertrouwd aan de Nationale Arbeidsraad.

Hoe kan de minister een overeenkomst verwachten wanneer we vaststellen dat de werknemers- en de werkgeversorganisaties niet in staat waren een overeenkomst te bereiken; dat dezelfde gesprekspartners, ook in de algemene raad van het RIZIV, tot geen akkoord konden komen over de franchise en de budgetbepalingen, en dat de vakbonden zelfs geen akkoord konden bereiken over het jaarverslag in de raad van beheer van de Nationale Bank.

Mijnheer Lenssens, wij moeten eerlijk kunnen toegeven dat er meer en meer kortsluitingen zijn tussen de gesprekspartners. Ik zie dan ook niet goed in hoe in de Nationale Arbeidsraad, waarin dezelfde gesprekspartners aanwezig zijn, een constructief advies kan worden geformuleerd. Men wil de realiteit nog steeds niet inzien en men gelooft, zoals de groenen, nog steeds in Sinterklaas.

Eens te meer is deze formule van programmawet een mengeling van allerlei onsamenhangende maatregelen. Van de prijsbepaling van geneesmiddelen gaat het over plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen naar de objectieve verantwoordelijkheid bij verkeersongevallen, die door de KWB terecht op de korrel wordt genomen.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Onterecht!

De heer Valkeniers (Onafh.). — Ik heb zojuist verklaard dat de leden van de CVP de VLD-nota over de sociale zekerheid niet goed hebben gelezen, mijnheer De Roo. U gaat niet akkoord, maar nu zegt u dat de KWB de nota ook niet goed heeft gelezen.

De heer Lenssens (CVP). — Wat de KWB verkondigt is niet altijd Evangelie, evenmin als wat de VLD vertelt.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dit is voor iedereen als u, mijnheer Lenssens, een frontale aanval tegen de KWB. Er verandert blijkbaar wat bij de CVP, want ik hoor van u een fris geluid.

Derhalve, wat de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen betreft, werd in de Vlaamse Raad terecht de tegenstrijdigheid aangeklaagd tussen de federale programmawet en het eigen beleid in de Vlaamse Regering aangaande de arbeidsbemiddeling en de flagrante bevoegdheidsoverschrijding.

Ik heb hier een kopie van het antwoord dat minister Detiège aan de heer Geysels van Agalev heeft gegeven op een vraag over de vermeende tegenstrijdigheid. Ik lees: « De Vlaamse Regering heeft ter zake de volgende standpunten ingenomen. Ten eerste, de plaatsing van werklozen behoort tot de bevoegdheid van de Gewesten. »

Het antwoord vermeldt verder: « Ten tweede, het voorstel van de federale Regering houdt een doorkruising in van het Vlaams beleid inzake de tewerkstellingsprogramma's dat in tegenstelling tot de lokale jobdiensten doorstromingsgericht is uitgebouwd en gebaseerd is op vrijwillige deelname. »

Ten derde, het voorstel interfereert met de krachtlijnen van het Vlaams jeugdwerkgarantieplan waarbij jongeren die de kaap van 24 maanden werkloosheid bereiken één jaar werkervaring aangeboden krijgen. Op hetzelfde moment moeten zij zich verplicht inschrijven in de lokale jobdiensten. »

De Vlaamse Regering gaat dus helemaal niet akkoord en zegt: « In de betrokken werkgroep van het overlegcomité, en bevestigd in het overlegcomité, werd afgesproken dat ter zake het advies van

de Raad van State zou worden ingewonnen en dat op grond van dit advies een nieuw overleg zou plaatsvinden. Vooreerst heeft dit overleg tot op heden nog niet plaatsgegrepen. Verder heeft de Raad van State in het advies van 13 december 1993 omtrent artikel 58 van het voorontwerp van wet houdende sociale bepalingen fundamentele opmerkingen gemaakt omtrent het eerste tekstvoorstel van de federale Regering. »

De Vlaamse Raad is van oordeel dat dit het voorwerp moet uitmaken van overleg, want het zou een bevoegdheidsoverschrijding zijn.

Ik zou straks graag het antwoord horen van minister Smet. Ik heb haar daarover al aangesproken en zij zegt dat de huidige 250 werkgelegenheidsagentschappen op het ogenblik afhangen van de federale Regering en dat zij niet inziet waarom die zouden moeten afhangen van de Gemeenschaps- of Gewestregeringen.

Wij hebben hierover vele vragen, maar ik zal hierop later terugkomen omdat dit toch een belangrijke materie is.

De aard van de voorgestelde maatregelen in deze wet houdende de sociale bepalingen is een echt allegaartje. Er worden vragen gesteld bij fundamentele rechtsbeginselen, zoals de objectieve aansprakelijkheid bij verkeersongevallen. Vergetelheden uit vorige programmawetten worden rechtgezet, zoals artikel 128. Koninklijke besluiten, zoals dit ter vrijwaring van 's lands concurrentievermogen, worden bekrachtigd. Verkapte belastingen worden ingevoerd, denk maar aan artikel 53, met de 1 pct. inhouding op de bruggensioenen.

Dit houdt het bewijs in dat de Regering zelf niet weet hoe ze de problemen moet aanpakken. Vorig jaar nog werd met veel poespas de grondige hervorming van de ziekteverzekering gerealiseerd via de wet-Moureaux. Die hervorming was echter zo doordacht en zo grondig bestudeerd dat nu reeds wijzigingen en bijstellingen moeten worden aangebracht.

De sociale gesprekspartners worden nu medebeheerders. Ik vraag me af of dit veel zal veranderen.

Vroeger werden ook heel wat pacten gesloten waarbij de sociale gesprekspartners waren betrokken. Die gaven dikwijls geen blijk van verantwoordelijkheidszin, maar verdedigden uitsluitend hun eigen zuil.

Heren van de CVP, u weet zeer goed dat zowel de huidige Eerste minister als de vorige Eerste minister hebben gezegd dat één van de grote redenen van onze fabuleuze staatsschuld de in het verleden gesloten pacten zijn. Toch wordt altijd opnieuw gerefereerd naar de sociale gesprekspartners en naar organisaties waarin deze zijn vertegenwoordigd.

De sociale gesprekspartners moeten nu meer verantwoordelijkheid nemen. Er zijn echter ook vijf regeringsafgevaardigden met een vetostem.

Men spreekt wel over een paritair beheer, maar dat is uitgesloten gezien het vetorecht van de vijf regeringsafgevaardigden. Hoe kan men dan spreken van medebeheer? Het is toch duidelijk dat de Regering haar klauwen heeft gelegd op het beheer van de ziekteverzekering.

Een tweede voorbeeld vormen de arbeidsongevallen. De Regering komt terug op haar beslissing om de vergoedingen, gebaseerd op het percentage arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 pct., te doen wegvallen.

De reële groei van de uitgaven in de gezondheidszorg wordt beperkt tot maximaal 1,5 pct. per jaar voor de periode van het convergentieplan. Zijn die maatregelen wel realistisch, wanneer wij zien hoe er geaarzeld wordt met het eenvormig toepassen van de wetgeving voor het wegwerken van de ongerechtvaardigde onevenwichten en wanneer wij zien hoe langzaam men te werk gaat bij het opleggen van financiële verantwoordelijkheid aan de ziekteverzekeringsinstellingen.

Op 10 februari jongstleden heb ik een interpellatie gericht tot de Eerste minister over zijn verklaring van 22 januari over de transfers tussen noord en zuid in de sociale zekerheid.

Mevrouw de minister, u hebt toen op de interpellatie geantwoord. Ik had vijf vragen gesteld en ik heb hierop als antwoord een tekst van zestien bladzijden gekregen. Ik heb toen gezegd dat ik geen tekst van zestien bladzijden nodig had, want

dat u mijn vragen op drie bladzijden kan beantwoorden. Die zestien bladzijden had u enkel nodig om de vis te verdrinken en om rond de pot te draaien. U hebt dus veel geantwoord, maar op mijn vragen heb ik geen antwoord gekregen.

Na de gebeurtenissen in uw partij, na het ontslag van drie ministers van uw partij, verklaarde uw voorzitter, de heer Busquin, dat de PS in de Regering bleef om de sociale zekerheid te redden, om de aanval van de Vlamingen op de sociale zekerheid af te slaan, met andere woorden om in te gaan tegen het wegwerken van de onevenwichten in de sociale zekerheid. De Eerste minister verklaarde op 22 januari dienaangaande op de televisie dat de Regering reeds op 21 januari maatregelen had genomen om de ongerechtvaardigde transfers in deze sector tegen te gaan.

Ik heb die maatregelen grondig bekeken. Het zijn lineaire maatregelen.

Mijnheer Lenssens en mijnheer De Roo, u bent allebei expert in deze materie. Ik daag u dan ook uit aan te tonen dat deze maatregelen op enigerlei wijze de ongerechtvaardigde transfers tegen gaan. De Eerste minister loog eigenlijk de publieke opinie voor. Ook de Vlaamse minister-president loog de Vlaamse Raad voor, wanneer hij zegde dat er ter zake maatregelen werden genomen.

Op 28 januari nam de Regering weer maatregelen in dit verband, onder meer inzake de ligdagprijs, maar ook deze maatregelen zullen nergens toe leiden en waarborgen geenszins dat de ongerechtvaardigde transfers zullen worden weggevoerd.

De heer Lenssens (CVP). — Mijnheer Valkeniers, in zoverre lineaire maatregelen tot doel hebben overdreven voorschrijfgedrag te beteugelen en in zoverre dit overdreven voorschrijfgedrag in bepaalde sectoren, bijvoorbeeld technische prestaties in één landsgedeelte meer voorkomt, zijn lineaire maatregelen wel degelijk geschikt om de gelijke toepassing van de wetgeving te bevorderen. Ik beweer niet dat het de enig mogelijke maatregelen zijn. U kunt toch niet ontkennen dat er, door deze Regering dienaangaande belangrijke beslissingen zijn genomen onder meer op het vlak van de klinische biologie.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Ik vind het sympathiek dat u uw partij verdedigt, mijnheer Lenssens, maar dat is uw plicht. U weet echter zeer goed dat de vermindering van de honoraria met 30 tot 40 pct. in de klinische biologie en in de radiologie niet heeft geleid tot een vermindering van de ongerechtvaardigde transfers. De minister zal mij op dit punt gelijk geven. In de radiologie werden de honoraria vermindert met 25 of 30 pct., maar het budget is maar met 8 pct. gedaald. Men heeft dus meer geproduceerd. U kent de sector veel te goed en u weet dat ik hem ook te goed ken om elkaar oefjes wijs te maken. U probeert alleen uw Regering te helpen, maar dat kunt u niet. De minister weet immers zeer goed dat ik gelijk heb. Zij zit zeer verveeld met de hele zaak.

Mevrouw de minister, ik had gisterenavond medelijden met uw partijvoorzitter. Hij voelt zich vreselijk gekwetst omdat hij wordt beschuldigd van manipulaties en onregelmatigheden bij de toewijzing van opdrachten aan het studiebureau UNIOP. Hij heeft veel studies laten maken door UNIOP, onder meer de studie ter voorbereiding van de rondetafel over de sociale zekerheid. Ik zou zeer gelukkig zijn, indien u kon aantonen wat deze zo goed voorbereide rondetafel, die zoveel gekost heeft aan de gemeenschap, de gemeenschap heeft bijgebracht. Ik zou zeer gelukkig zijn, indien u kon aantonen hoe deze rondetafel ertoe heeft bijgedragen om de sociale zekerheid uit het slop te halen en de onevenwichten af te bouwen.

Ik zeg niet dat de heer Busquin schuldig is, daarover moet het gerecht zich uitspreken. Ik vrees echter dat hij met het geld van de gemeenschap heeft gemorst en studies heeft laten uitvoeren die de gemeenschap niets hebben bijgebracht. Daarover kan hij zich schuldig voelen.

Mevrouw de minister, er worden inderdaad veel te veel studies uitgevoerd. Weet u dat de heer Busquin, toen hij minister was, een studie heeft laten uitvoeren door een professor huisartsen-geneeskunde van de Universiteit van Gent over het teveel of tekort aan dokters, waaruit bleek dat er in België nog duizenden dokters te kort zijn omdat er niet aan preventie wordt gedaan. Dit voorbeeld om te bewijzen dat vele van de studies weggegooid geld zijn

en dat zij alleen bewijzen wat de minister die de opdracht geeft graag wil bewijzen. Weet u dat Premier Dehaene, toen hij minister van Sociale Zaken was, een studie heeft laten uitvoeren waarbij de bevolking de volgende vraag werd voorgelegd: vindt u sociale fraude verkeerd, ja dan neen? Zoals u goed weet, mijnheer Lenssens, heeft 53 pct. van de bevolking geantwoord dat men ervan moet profiteren wanneer men de gelegenheid heeft om te frauderen.

De heer Lenssens (CVP). — Wat heeft dat nu te maken met de wet houdende sociale bepalingen?

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer Lenssens, dat heeft te maken met het feit dat ministers studies in een bepaalde richting sturen. Ik ben zelf, weliswaar niet lang, staatssecretaris geweest, en ik weet dat het moeilijk is om de studiebureaus die met alle mogelijke voorstellen voor de dag komen, buiten te houden. Als men mensen die thuis zijn in de materie op het departement zou benoemen, bijvoorbeeld jarenlang lid zijn van de bevoegde commissie, dan zouden heel wat minder studies moeten worden uitgevoerd. Wanneer men echter een lid van de commissie voor de Landbouw en Middenstand, minister van Volksgezondheid maakt, dan heeft de minister maar twee middelen om zich met de materie vertrouwd te maken: ofwel een kabinet samenstellen met personen die hem door de partij worden opgedrongen, maar die verstand hebben van de materie, ofwel zich laten voorlichten door studiebureaus. Ik noem geen namen, maar u weet over wie ik het heb.

De heer Lenssens (CVP). — Ik heb niet veel studies laten uitvoeren.

De heer Valkeniers (Onafh.). — U hebt inderdaad niet veel studies laten uitvoeren. U had dat niet nodig. U gaat akkoord met wat ik zeg. Ik ben blij dat u dat toegeeft, dat getuigt van moed.

Wij moeten ons beschermen tegen al deze studies die onder meer momenteel in de partij van mevrouw de minister heel wat schade aanrichten. Wij moeten er alleszins voor zorgen dat er zo weinig mogelijk moeten worden uitgevoerd. Het blijkt immers duidelijk hoeveel studies overbodig zijn en door de opdrachtgever in een bepaalde richting worden geduwd.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Mijnheer Valkeniers, uw vroegere partij en ook de partij waartoe u nu behoort, hebben in het verleden heel wat studies laten uitvoeren.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer De Roo, u kent mij voldoende om te weten dat ik, tot welke partij ik ook behoor, een onafhankelijke geest blijf hebben, die alleen het belang van de patiënten en de gezondmaking van het budget van de sociale zekerheid nastreeft.

De voorgestelde concrete maatregelen zijn allemaal lineaire maatregelen.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Het ontwerp bevat veel goede maatregelen waarmee u akkoord gaat.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer De Roo, heel wat maatregelen zijn gericht op wat men in de toekomst wil bereiken, maar in de praktijk komt er niets van terecht.

Waar blijft de CVP met haar dreiging dat geen nieuwe inlevering van de bevolking zou worden aanvaard indien geen aanvang wordt gemaakt met de afbouw van de onverklaarbare onevenwichten in de sociale zekerheid?

Toch zien we dat de bevolking met deze wet heel wat moet inleveren, om dan nog niet te spreken van de offers die ze reeds heeft gebracht. Ik denk bijvoorbeeld aan de inlevering van 4,5 miljard in de sector van de geneesmiddelen.

De heer Lenssens (CVP). — Mijnheer Valkeniers, mag ik u doen opmerken dat ik gezegd heb dat er na de uitvoering van het globaal plan dat tot 1996 loopt, geen sprake kan zijn van nieuwe inleveringen?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — C'est exact.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dat hebt u inderdaad zo gezegd, mijnheer Lenssens, maar op het CVP-congres van vorig jaar werd gezegd dat er geen nieuwe belastingen mochten komen.

Ik stel bovendien vast dat bepaalde maatregelen indruisen tegen elke logica. Iedereen weet dat de intellectuele prestaties moeten worden gehetwaardigd ten opzichte van de technische prestaties. Wij moeten echter vaststellen dat het reingeld wordt verhoogd voor het toezichthonorarium van de geneesheer, voor consultaties en huisbezoeken, voor het raadplegen van een specialist, wat toch intellectuele prestaties zijn. De Regering verklaart weliswaar altijd maar dat ze de intellectuele prestaties wil herwaarderen, maar in de praktijk zien we het tegenovergestelde.

Mevrouw de minister, ik weet dat deze wet niet uw kind is, maar u zult met mij moeten toegeven dat ze niet getuigt van een toekomstvisie. Overigens is er al sinds jaren geen lijn te vinden in het regeringsbeleid. De regeling voor de derde betalende is daar een typisch voorbeeld van. Al jaren verklaart men dat deze regeling slecht is, veel kost en bedrog in de hand werkt, maar toch gaat men deze regeling meer en meer toepassen.

Mijnheer Lenssens, van nieuwe belastingen gesproken, u zult zeker toegeven dat deze wet een hele reeks nieuwe belastingen inhoudt.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Maar de parafiscaliteit wordt verminderd.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Laat ons eerlijk zijn, mijnheer De Roo, het maakt niets uit of het inkomen van de mensen nu vermindert door een verhoging van de belastingen of door een verhoging van de sociale bijdragen. Wat telt, is wat overblijft in het loonzakje.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — U hebt voor een stuk gelijk, maar alle politieke partijen zijn het er vandaag over eens dat men de werkgelegenheid maar kan bevorderen door iets te doen aan de hoge arbeidskost. De kosten die op de factor arbeid drukken, worden drastisch verlaagd — ik denk aan de ingroeibanen, aan de minimumlonen en tal van andere maatregelen. Ter compensatie van de minderontvangsten worden nieuwe maatregelen genomen, die door de hele bevolking moeten worden gedragen om het stelsel van de sociale zekerheid te financieren.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dus nieuwe belastingen.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Het hoofdoel van deze maatregelen is de bevordering van de werkgelegenheid.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer De Roo, op het partijcongres komen verklaren dat men geen enkele vorm van belasting zal aanvaarden en een jaar nadien, om welke reden ook, toch een nieuwe inlevering aanvaarden, is de goegemeente wat wijsmaken.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Als de parafiscaliteit met 30 miljard wordt verminderd, dan kunnen wij aanvaarden dat er voor 30 miljard nieuwe maatregelen worden genomen, bijvoorbeeld inzake BTW, accijnzen, roerende en onroerende voorheffing.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dat is nu precies de breuk tussen de burger en de politiek. Als een politicus belooft dat hij de belastingen niet zal verhogen en hij doet dat het jaar nadien toch, dan ervaart de man in het straat dit als woordbreuk. Wees maar gerust dat de minder goede resultaten van sommige partijen in de opiniepeilingen daar iets mee te maken hebben.

Trouwens, met deze reeks van belastingen is het einde nog niet in zicht. Er zijn er nog heel wat op komst. De ecotaks, waar de Vlaamse groenen rood van worden omdat ze nog niet is ingevoerd, de energiebelasting, om dan nog niet te spreken van de afhankelijkheidsverzekering of oudersdomsbelasting.

In Duitsland heeft men uitgerekend dat die afhankelijkheidsverzekering 500 miljard zou kosten. Men komt daar voor een bevolking van ongeveer 80 miljoen mensen op een bedrag van

500 miljard frank. Voor onze bevolking van ruim 10 miljoen zou dat dus op één achste daarvan of 60 miljard frank komen als nieuwe lasten.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — De Regering heeft daarover nog geen enkele beslissing genomen.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Neen, maar ze informeert zich intussen wel in het buitenland en dat heb ook ik gedaan.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Welke oplossing hebt u dan voor de zwaar zorgbehoevende bejaarden die deze zorgen niet kunnen betalen?

De heer Valkeniers (Onafh.). — Ik heb altijd gezegd dat men nooit had mogen beginnen met de RVT's en vandaag stel ik dat wij niet mogen beginnen met deze afhankelijkheidsverzekering. Het oude systeem, waar wie kan betalen het doet en wie niet kan betalen wordt geholpen door de familie of desnoods door het OCMW, was een goede formule, onder meer omdat zij controleerbaar was. Het lukte immers niet de eigendom van de ouders te verkopen want de OCMW's wisten dat en konden er rekening mee houden. Ik heb er indertijd al voor gewaarschuwd dat de RVT's na verloop van een jaar of vijf minstens tien miljard zouden gaan kosten. Vandaag zijn we zover.

Ik heb het nu nog niet eens gehad over de fiscale maatregelen van deze wet houdende sociale bepalingen. De Regering vraagt hel wat inleveringen van de eigenaars en de spaarders en legt aan de KMO's heel wat syndicale verplichtingen op. De CVP mag ervan op aan dat dit door haar kiespubliek niet goed zal worden ontvangen.

De sociale programmawet heeft een solidariteitsbijdrage voor gepensioneerden gaande van 0,5 pct. tot 2 pct. op de pensioenen hoger dan 40 000 frank per maand, een bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid gaande van 350 tot 2 000 frank per maand ter vervanging van de inhouding op de kinderbijslag en de inhouding op de wedden van kinderlozen, een inhouding van 1 pct. op de bruggpensioenen, een verhoging van het percentage voor sociale bijdragen voor zelfstandigen met 0,2, 0,4 of 0,5 pct., afhankelijk van de hoogte van het inkomen, als compensatie voor de inleveringen die de werknemers moeten opbrengen.

Het opnieuw invoeren van maatregelen die vroeger werden afgeschaft is zeker niet van aard om het vertrouwen van de bevolking in de politiek te herstellen en geeft het beeld van een zwalpende Regering die geen toekomstvisie heeft. De inhouding op het kindergeld wordt eerst beslist, dan afgevoerd en dan weer opnieuw geïntroduceerd. Tenslotte vindt men de formule toch te moeilijk, vooral voor de toepassing in de sector van de zelfstandigen, en beslist men dan maar om de belastingen te verhogen. Hetzelfde geldt voor de Maribel-operatie die eerst wordt gehalveerd en daarna weer op 100 pct. gebracht. De Regering zoekt en tast, maar weet bij gebrek aan een duidelijke toekomstvisie helemaal niet waar ze naartoe wil.

Dat verwijt kan alleszins niet worden gemaakt aan de VLD, die tenminste de verdienste heeft als enige partij een plan te hebben uitgewerkt. De anderen doen niets anders dan *kurieren am Symptom*. Men kan zeker nog kritiek uitbrengen op dat plan en ongetwijfeld zal het nog moeten worden aangepast, maar het belangrijkste is dat het bestaat.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Het is voor de VLD een geluk dat de mensen nog niet de maatregelen voelen die in dat plan zijn vervat.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Ik zal u onmiddellijk zeggen wat die maatregelen zijn, mijnheer De Roo. Het gezinsinkomen zal veel meer als criterium worden gehanteerd. Deze optie genoot indertijd ook nog heel wat sympathie in de Volksunie, tenminste zolang ik daarin actief was, maar is vandaag in bijna geen enkele partij blijkbaar nog bespreekbaar. Dit hanteren van het gezinsinkomen is zeker niet de enige kwestie waarin de VLD een standpunt verdedigt dat destijds ook in de Volksunie aan bod kon komen.

Ik keer terug naar de wet houdende sociale bepalingen. De minister van Pensioenen heeft in deze sociale programmawet geen enkele bepaling doen opnemen in verband met het aanvullend pensioen. Zo wacht het Parlement nog altijd op een wetgevend initiatief voor de vrije pensioenverzekeringen, de overdraagbaarheid van opgebouwde pensioenrechten door werknemers in pensioenfondsen en dergelijke. Ook hier is het weer de vraag hoe deze maatregelen overkomen bij de bevolking. Men vraagt een solidariteitsbijdrage van de hogere en eervol verworven pensioenen. De betrokkenen hebben dat pensioen niet gestolen, ze hebben daarvoor ofwel betaald ofwel gaat het om een uitgesteld loon, maar ze hebben het in elk geval eerlijk verdiend.

Men beweert dan dat die inlevering van, ruw geschat, 3,4 miljard dient om de pensioenen gelijk te maken. Ik kan aannemen dat men de lagere pensioenen wenst op te trekken, maar ik moet vaststellen dat de Regering 1,8 miljard in haar eigen zak steekt en dat slechts 400 miljoen, of één negende van de totale inlevering, wordt gebruikt voor de lagere pensioenen. Ook dat komt bij de bevolking slecht over.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Mijnheer Valkeniers, u gaat ervan uit dat er een evenwicht is in de sociale zekerheid. De solidariteitsinhouding voor de gepensioneerden zou inderdaad ongeveer 3,4 miljard opbrengen en het is correct dat men daarvan in 1996 een deel zal besteden aan het optrekken van de laagste pensioenen.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Ik klaag aan dat men de bevolking, die uiteraard niet tevreden is omdat aan de pensioenen wordt geraakt, voorhoudt dat deze inlevering integraal zal worden besteed voor het optrekken van de laagste pensioenen terwijl er daarvoor slechts één negende zal worden gebruikt.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Maar de rest wordt gebruikt om de sociale zekerheid in evenwicht te houden.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dan moet men de bevolking klaar en duidelijk zeggen dat deze gelden zullen worden besteed aan de sociale zekerheid in het algemeen in plaats van te doen geloven dat alles gaat naar het optrekken van de lage pensioenen. Dat is volksbedrog en dat komt het imago van de politici zeker niet ten goede. Zij worden op die manier als leugenaars beschouwd.

In de toekomst worden één werkgevers- en één werknemersbijdrage geïnd. De percentages worden niet langer opgesplitst per sector. Het beheerscomité zal jaarlijks de gelden verdelen tussen de sectoren. De parameters voor deze verdeling worden door de Koning bepaald. Aangezien het beheerscomité v 'ledig gedomineerd wordt door de vijf regeringsvertegenwoordigers, is het de Regering die de jaarlijkse verdeelsleutel bepaalt. Dit is een volmachtenwet. Enige controle vanuit het Parlement wordt onmogelijk. De Regering zal zich bij elke discussie verschuilen achter het beheerscomité dat eigenlijk door haar wordt gedomineerd. Dat beheerscomité is een marionet geworden, *a puppet on a string*, en de Regering trekt aan de touwtjes.

Dit systeem zal verhinderen dat nog reserves worden gevormd, wat trouwens werd aangeklaagd in de commissie, en het gaat spaarzaam beheer tegen vermits de Regering de sector die volgend jaar nog overschotten zal boeken, minder toelagen zal verstrekken. Deze kritiek werd in de commissie ook door de CVP geformuleerd.

Ook nu komt er geen klaarheid in de financiële stromen en het globaal beheer van de sociale zekerheidsgelden. Het Fonds voor het financieel evenwicht blijft bestaan. Het krijgt zelfs nieuwe inkomsten uit de verhoging van de BTW, uit de verhoging van de roerende voorheffing, enz. Die worden cadeau gedaan door partijen die de bevolking beloven dat er geen nieuwe belastingen zullen komen! De geldstromen vanuit het fonds naar de diverse sectoren zullen blijven voortduren en zelfs nog in omvang toenemen. De overheidstoelagen die in deze sociale programmawet nog eens worden bevestigd, worden eveneens rechtstreeks aan de sectoren verleend.

Uit dit wetsontwerp kan zeker niet worden opgemaakt welke weg deze Regering op wil met de sociale zekerheid. De SP roept nochtans al maanden dat de oppositie, met name de VLD, geen

alternatief heeft, of indien wel, het eindelijk maar eens op tafel moet leggen. We leven nu duidelijk in een omgekeerde wereld want van de oppositie wordt geëist dat er een gedetailleerd plan op tafel komt, terwijl dit van de Regering niet wordt verwacht. Ook de regeringspartijen zijn daarvan vrijgesteld. Kan de SP mij één document tonen waarin zij, naast slogantaal, een uitgewerkt, uitgerekend en alles voorziend plan tot hervorming van de sociale zekerheid heeft opgenomen? Het was trouwens lachwekkend te zien hoe de SP reageerde op de plannen van de VLD. Nog geen 24 uur nadat de VLD haar teksten vrij gaf, kwam de SP met een tekst van ongeveer 80 bladzijden voor de pinnen om dit alternatief de grond in te gooien.

Mevrouw de minister, u moet wel over veel tijd beschikken want na twee dagen na de bekendmaking van het plan had u de 120 bladzijden reeds verteerd en deed u reeds belangrijke uitspraken. U moet wel een uitzonderlijke specialist zijn in de sociale zekerheid, want slechts enkele weken nadat u in het departement kwam, gaf u, als het orakel van Delfi, reeds uitleg over het VLD-plan.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Ik ken de sociale zekerheid ten minste even lang als u lid bent van de VLD.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mevrouw de minister, misschien kent u de sociale zekerheid, maar u neemt nog niet gedurende 20 jaar verantwoordelijkheid. Bovendien beschikt u als minister zeker niet over de tijd om in 24 uur 120 bladzijden te lezen en hierover als een orakel van Delfi een oordeel te vellen.

Op zo een korte tijd kon men zelfs de VLD-tekst niet eens grondig lezen. Ook de heer Vandenbroucke bewijst in zijn kritiek dat hij de tekst diagonaal heeft gelezen. Bij de discussies heb ik duidelijk kunnen constateren dat hij oppervlakkig is geweest in zijn kritiek. De SP heeft zich dus op voorbijgestreefde teksten gebaseerd en heeft de uiteindelijke voorstellen zeker niet grondig doorgenomen.

Speciaal voor de SP, maar ook voor iedereen die wil weten wat nu precies het VLD-alternatief is, zal ik in het kort de inhoud en de uitgangspunten van het VLD-alternatief schetsen.

De nieuwe sociale zekerheid die de VLD voorstelt, heeft tot doel iedere burger te beschermen tegen de gevolgen van sociale risico's zoals ziekte, arbeidsongeschiktheid, ouderdom en werkloosheid.

De nieuwe sociale zekerheid is opgebouwd uit drie verzekeringen: ten eerste, de beroepsverzekering bestaande uit een arbeidsongeschiktheidsverzekering, een werkloosheidsverzekering en een pensioen, bestaande uit basispensioen en pensioenbonus; ten tweede, de gezondheidsverzekering; ten derde, de volksverzekering bestaande uit het gewaarborgd inkomen, het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, het gewaarborgd inkomen voor werklozen en het gewaarborgd inkomen voor gehandicapten.

Om iedere burger een volledige bescherming te geven, kan men steeds rechten doen gelden op minstens twee van de drie verzekeringsstelsels. Iemand die een beroep uitoefent en over voldoende bestaansmiddelen beschikt, is gedekt door de beroepsverzekering en de gezondheidsverzekering. Wie geen beroep uitoefent en over onvoldoende bestaansmiddelen beschikt, wordt beschermd door de volksverzekering en de gezondheidsverzekering. Voorts staat het elke burger vrij aanvullende verzekeringen af te sluiten, onder meer voor arbeidsongeschiktheid, gezondheidszorgen, pensioenvorming en werkloosheid.

In het kader van de beroepsverzekering is ieder bedrijf verplicht voor al zijn werknemers een arbeidsongeschiktheidsverzekering en een werkloosheidsverzekering af te sluiten bij een vrij gekozen verzekeringsmaatschappij.

De arbeidsongeschiktheidsverzekering verzekert iedereen die een inkomen uit arbeid verwerft tegen het risico van inkomstenverlies ten gevolge van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, beroepsziekte, ongeval of arbeidsongeval. De evaluatie van de arbeidsongeschiktheid gebeurt door één enkel gedeconcentreerd orgaan, het Instituut voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, dat de nodige waarborgen biedt van de onafhankelijkheid.

Wat de keuring van de arbeidsongeschiktheid betreft, stellen wij vast dat vandaag zelfs ministers geen vrouwen meer hebben in de staatsdiensten, vermits niemand minder dan minister Van den Bossche, een notoir SP-er, de leden van het onderwijzend korps in Vlaanderen niet langer laat keuren door de AGD in de Wetstraat, maar door een privé-organisme in Antwerpen. Er moet dus een uniform orgaan komen dat overal dezelfde maatstaven toepast. De formule van de VLD wordt blijkbaar overgenomen door een socialistische excellentie. De SP luistert op het ogenblik niet omdat dit voor hen te pijnlijk klinkt.

De heer De Croo (VLD). — Minister Van den Bossche privatiseert!

De heer Valkeniers (Onafh.). — De beroepswerkloosheidsverzekering waarborgt aan de werklozen in een eerste periode een uitkering die beperkt is in tijd en die afhankelijk is van het genoten loon. De periode gedurende dewelke de werkloze recht heeft op deze uitkering staat rechtstreeks in verhouding tot zijn arbeidsverleden. Gedurende een vaste periode bedraagt de uitkering een bepaald percentage van zijn geplafonneerd loon, waarna de uitkering degressief wordt. Na uitputting van de rechten in de beroepswerkloosheidsverzekering kan de werkloze in het kader van de volksverzekering rechten doen gelden op het gewaarborgd inkomen voor werklozen, na een onderzoek van de sociale realiteit. Hier wordt het gezinsinkomen in aanmerking genomen.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Mijnheer Valkeniers, op het eerste «gehoor» klinkt dat sympathiek, maar het is weinig concreet. Ik heb dan ook de volgende vragen. Wanneer u het hebt over de volksverzekering, over welke pensioenen spreekt u dan? Ik las in die context het cijfer van 29 000 frank. In het kader van de werkloosheidsuitkeringen citeerde u zojuist: «... heeft het recht op een werkloosheidsuitkering naargelang een bepaald percentage van het vroegere loon». Dat systeem wordt ook nu toegepast. Het eerste jaar begint men met 60 pct. van het loon, 55 pct. voor een alleenstaande. Daarna valt men terug op 45 pct. en 35 pct. Eigenlijk verandert er dus niets.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dat is niet waar, mijnheer De Roo. Zoals in al onze buurlanden wordt de werkloosheidsuitkering in de tijd beperkt. Men kan dus niet eeuwig een uitkering krijgen.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Een concrete vraag is dan: hoe lang heeft men recht op die uitkering?

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dit zal afhangen van het aantal jaren dat men heeft gewerkt. Een dergelijke formule wordt ook nu toegepast wanneer mensen worden geschorst ingevolge artikel 80. Ook dan wordt er rekening gehouden met de gemiddelde werkloosheidsduur van de streek waar zij wonen. Dergelijke systemen zijn dus niet abnormaal.

De Voorzitter. — Mijnheer Valkeniers, het is de gewoonte de oppositie ruimte te geven, maar u hebt uw spreektijd met ruim 25 pct. overschreden, terwijl u dan nog de tweede spreker van uw fractie bent. Ik vraag u dan ook met aandrang te besluiten.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer de Voorzitter, ik ben het niet met u eens. Ik was voor vandaag de eerste ingeschreven spreker, maar omdat mevrouw Smet vanmorgen aanwezig was, heeft men de volgorde omgekeerd.

De Voorzitter. — Mijnheer Valkeniers, dit rechtvaardigt nog niet het feit dat u uw spreektijd met meer dan 25 pct. overschrijdt. Ik heb overigens de klok stilgezet elke keer dat u werd onderbroken. Ik vraag u dus af te ronden.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Het bedrag van het gewaarborgd inkomen voor werklozen is gelijk aan het gewaarborgd inkomen, dat gemoduleerd is naar de gezinssamenstelling, en kan worden aangevuld met een toeslag afhankelijk van het arbeidsverleden.

Het derde deel van de beroepsverzekering is de pensioenverzekering. Deze bestaat uit twee delen.

Ten eerste wordt voor elke actieve een basispensioen opgebouwd, dat wordt gefinancierd volgens het repartitiestelsel door middel van een loonbijdrage of een bijdrage op het beroepsincome. Bovenop het basispensioen wordt voor de werknemers verplicht een pensioenbonus opgebouwd, die het basispensioen aanvult tot ten minste het niveau van de huidige pensioenrechten. De opbouw van de pensioenbonus zal gebeuren volgens het kapitalisatieprincipe, waarbij een premie afhankelijk van het loon wordt betaald. Het huidige systeem van groepsverzekeringen en pensioenfondsen kan worden ingebracht in de opbouw van de pensioenbonus.

Tenslotte wordt in het kader van de volksverzekering voorzien in een opvangnet voor degenen die er tijdens hun actieve loopbaan niet of onvoldoende in slaagden om voldoende pensioenrechten op te bouwen. Deze personen kunnen een beroep doen op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden dat zal worden gefinancierd door de algemene middelen.

Iedere burger, gezinshoofd of alleenstaande, moet een verplichte gezondheidsverzekering afsluiten bij een daartoe erkende verzekeringsinstelling. Het basispakket van de risico's die moeten worden gedekt, wordt wettelijk bepaald. De instellingen hebben acceptatieplicht. De financiering gebeurt door het heffen van één verzekeringspremie, die alle uitgaven van dit pakket dekt en die uit twee delen bestaat: een vast percentage op het inkomen en een variabel bedrag bepaald door de vrij gekozen verzekeringsmaatschappij. De premie voor de minvermogens wordt geheel of gedeeltelijk bijgepast vanuit de algemene middelen in het kader van de volksverzekering, waarbij rekening wordt gehouden met de gezinslast.

Om de uitgaven te beheersen kan de gezondheidsverzekering een franchise bevatten, een beperkt bedrag gezondheidszorgen waarvoor de verzekerde zelf eerst moet instaan alvorens de verzekering begint terug te betalen.

Deze franchise die afhankelijk is van het inkomen, maakt het mogelijk de verantwoordelijkheid van de verzekerde aan te scherpen en de overconsumptie in te perken. De keuze van zorgenverstrekker blijft evenwel volkomen vrij.

De derde verzekering, de volksverzekering, wil aan elke burger die er niet in slaagt een eigen inkomen te verwerven, een inkomen garanderen, dat het hem mogelijk maakt een menswaardig bestaan te leiden. Het gewaarborgd inkomen, het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, het gewaarborgd inkomen voor gehandicapten en het gewaarborgd inkomen voor werklozen wordt toegekend na een onderzoek van de sociale realiteit. Dit betekent dat men bij de toekenning van inkomens en toelagen in de volksverzekering rekening houdt met het globale inkomen van de betrokkene. Dit inkomen kan immers samengesteld zijn uit andere bronnen van inkomsten dan uit arbeid. De volksverzekering wordt gefinancierd door de algemene middelen. Zij is de uitdrukking van de maatschappelijke solidariteit.

Mijnheer de Voorzitter, ik zou hier nog veel willen zeggen, maar ik zal ingaan op uw verzoek om mijn uiteenzetting te beëindigen.

De sociale zekerheid is niet alleen mijn vak en mijn hobby, maar ook mijn passie.

Mevrouw de minister, u zit misschien gedurende twintig jaar in de sector, maar u bent nog geen twintig jaar parlements lid zoals ik. Tijdens die periode heb ik de opeenvolgende Regeringen steeds aangewreven dat er geen beleid was inzake sociale zekerheid en dat ze een massa maatregelen namen waarvan in de toekomst de zinloosheid zou worden bewezen. Dit is ook gebeurd. Indien men toen rekening had gehouden met mijn opmerkingen, dan hadden we nu geen 9 000 miljard frank staatsschuld. (Applaus.)

M. le Président. — La parole est à M. Desmedt.

M. Desmedt (FDF). — Monsieur le Président, je suis ce débat depuis deux heures et je me permettrai de faire deux remarques.

Tout d'abord, alors que nous nous situons dans la discussion générale, je constate que, sur certains points, les argumentations développées trouveraient davantage leur place dans la discussion des sections.

Par ailleurs, certaines interventions ressemblent plutôt à des discours électoraux. En nous exposant le programme du VLD, j'ignore qui M. Valkeniers espère convaincre au sein de cet hémicycle, à part ses amis politiques, bien entendu.

Nous voici une fois de plus confrontés à une loi-programme sociale. Cette fois l'objectif annoncé est la sauvegarde de la sécurité sociale qui est gravement menacée par une situation financière de plus en plus difficile. On sait cependant qu'une des caractéristiques de ce type de projet de loi est souvent de mélanger les genres en y incluant des dispositions qui n'ont pas grand-chose à voir avec l'objectif principal.

Le projet dont nous discutons aujourd'hui n'échappe pas à cette règle. Je vise particulièrement les dispositions concernant la fonction publique et surtout l'article 45 qui traite de l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation. Sous cette dénomination fort neutre se cache en fait une véritable révolution juridique sous forme de l'instauration d'une responsabilité sans faute créée au profit des piétons, cyclistes ou motocyclistes victimes physiques d'un accident de la circulation.

Bien sûr, le ministre de la Justice a expliqué que cette nouvelle législation évitera certaines prestations à l'assurance maladie-invalidité, mais là n'est pas l'essentiel puisque le projet part de l'idée que toute personne mettant une voiture en circulation court et fait courir un risque à autrui et que c'est donc sa responsabilité civile qui est engagée, même sans faute de sa part. Certes cette responsabilité objective existe dans d'autres pays mais elle fait généralement l'objet d'un débat approfondi à la foi au niveau des principes et au point de vue technique.

Ici, la commission de la Justice a dû examiner ce texte en deux séances et elle l'a d'ailleurs profondément modifié, notamment en excluant les passagers des voitures du bénéfice de ces nouvelles dispositions. Il a, par ailleurs, été décidé de ne pas inclure ce texte dans le Code civil mais dans une loi sur l'assurance obligatoire des véhicules automoteurs! Rien ne dit que cette précipitation forcée de la commission et ses conclusions seront bénéfiques. Il est évident qu'une matière aussi délicate aurait dû faire l'objet d'une loi particulière, examinée dans de meilleures conditions. Il faut donc regretter que le Gouvernement, comme ses prédécesseurs, continue à légiférer d'une façon aussi peu satisfaisante.

Cependant, l'objectif du projet est donc d'assurer le maintien de la sécurité sociale en préservant son équilibre financier.

Le Gouvernement a souligné les raisons du dérapage financier de notre système de sécurité sociale: le vieillissement de la population, les changements dans les structures familiales, la crise économique et l'explosion du chômage. Face à ces causes évidentes et incontestables, il faut cependant ajouter que le blocage de la subvention de l'Etat à un montant forfaitaire et non indexé ne peut qu'accentuer cette situation difficile. Le Gouvernement prône dès lors l'équilibre financier par une maîtrise des dépenses et la diversification des modes de financement. En outre, il propose des réformes de structures en remplaçant le comité de gestion de l'ONSS par un comité de gestion de la sécurité sociale doté d'une large compétence.

L'idée de globaliser les recettes des différents secteurs constitue une mesure visant à assurer l'équilibre global de la sécurité sociale, mesure qui évitera aussi au Gouvernement de devoir tous les ans demander au Parlement de transférer les bonis provenant généralement des allocations familiales vers d'autres secteurs.

Cependant, le Gouvernement couple cette disposition concrète avec une déclaration d'intention visant à établir une distinction entre les secteurs liés à l'exercice d'une activité professionnelle — chômage, pensions et péculs de vacances — et les secteurs dits généraux, soit l'assurance maladie-invalidité et les allocations familiales.

L'intérêt d'établir cette distinction ne peut, je l'imagine, se trouver que dans les sources de financement; dans le premier cas, en effet, on espère continuer, pour l'essentiel, à s'appuyer sur les cotisations tandis que pour les soins de santé et les allocations familiales, on s'oriente vers d'autres sources de financement d'ordre fiscal.

Il est paradoxal de globaliser les recettes mais de différencier les sources de ces recettes par secteur.

Il est évident que les cotisations ne peuvent plus suffire à assurer, même avec les subventions publiques, l'équilibre financier de la sécurité sociale, mais nous ne voudrions pas que la fiscalisation soit le prélude à une communautarisation ou à une régionalisation de l'un ou l'autre secteur de la sécurité sociale.

Du reste, cette distinction entre les secteurs se retrouve non pas dans les textes mais dans l'exposé des motifs et les déclarations du Gouvernement qui va charger le Conseil national du travail d'étudier le problème en vue de la mise en œuvre de cette distinction. Nous serons particulièrement vigilants à cet égard.

La maîtrise des dépenses se traduira par le système des enveloppes par secteur et par le strict respect de ces enveloppes via les commissions des conventions, la Commission de contrôle budgétaire et même les interventions gouvernementales par la voie d'arrêtés royaux.

On peut cependant se demander si l'application rigoureuse de ces dispositions ne risque pas, dans certains cas, d'aboutir à un véritable rationnement des soins médicaux et donc à une régression sociale.

De même, on peut se demander si la norme de croissance annuelle de 1,5 p.c. fixée par le plan de convergence pourra tenir la route.

Il faut que ces dispositions, qu'on peut comprendre d'un point de vue économique, n'aboutissent pas à priver les économiquement faibles du bénéfice d'une bonne médecine. C'est là un point essentiel à propos duquel nous n'avons guère de garanties.

À côté de ces limitations des dépenses, il faut également augmenter les recettes. À cet égard, la fiscalité doit jouer un rôle important. Rappelons les 3 p.c. additionnels sur toute la fiscalité des revenus décidés en avril 1993 et qui devraient apporter 22 milliards à la sécurité sociale. De plus, le projet détaille l'attribution des recettes prévues par l'arrêté royal du 21 décembre 1993 en matière d'accises et de TVA.

Cependant, d'autres modes de financement d'origine fiscale sont écartés. En ce qui concerne la taxe sur l'énergie et l'imposition des revenus mobiliers, le Gouvernement baisse les bras en invoquant l'absence d'harmonisation européenne. Mais qu'a fait le Gouvernement durant la récente présidence belge en vue de favoriser cette harmonisation?

Par ailleurs, n'y a-t-il pas un paradoxe à devoir subir les exigences du plan de convergence imposé par le Traité de Maastricht tandis qu'on ne parvient même pas à harmoniser notre fiscalité mobilière et à créer une taxe européenne sur l'énergie?

On a également beaucoup parlé, il y a quelques mois, d'une taxation des moyens robotiques et informatiques, destructeurs d'emploi. Aujourd'hui, on ne retrouve rien de ces intentions dans votre projet.

Je souhaiterais avoir quelques explications à propos de ce silence. Je ne pense pas que pareille taxation soit impossible d'un point de vue technique. Faut-il alors considérer qu'il s'agit d'un secteur intouchable?

Par contre, après avoir renoncé au limage des allocations familiales, le Gouvernement crée une cotisation spéciale pour la sécurité sociale qui frappera les travailleurs salariés et indépendants d'un montant mensuel de 350 à 2 000 francs par mois selon leurs revenus. La méthode a changé, le résultat est le même.

Votre projet touche encore certains points particuliers. En ce qui concerne la généralisation des agences locales pour l'emploi — dont il fut souvent question cet après-midi —, il est évident qu'il ne s'agit là que d'un palliatif permettant à des chômeurs de longue durée de garder un lien avec le monde du travail mais nullement d'une véritable solution au problème du chômage.

En outre, ce texte mal préparé a été sensiblement modifié en commission. Il aurait dû faire l'objet d'un projet distinct.

Quant aux modifications que vous apportez au droit du travail en matière de contrat d'emploi, sous prétexte de favoriser la mobilité des travailleurs, elles n'aboutissent qu'à les précariser, qu'il s'agisse de la possibilité d'établir plusieurs contrats successifs ou de fixer la durée d'un futur préavis lors de la conclusion du contrat d'emploi.

Je voudrais enfin ajouter que les textes que nous devons voter ne sont pas toujours des modèles de clarté. Sur ce point l'article 30 est caricatural. Vous me permettez de le citer: « Au titre III, chapitre IV, de la même loi, il est inséré, après la section 1^{ter}decies, une section 1^{quater}decies intitulée « des contrats en matière de spécialités pharmaceutiques innovatrices » comprenant un article 3^{sedecies}, rédigé comme suit: section 1^{quater}decies — article 34^{sedecies} ». Voilà assurément du bien beau style!

Monsieur le Président, l'objectif essentiel de cette loi-programme est d'assurer la sauvegarde de notre sécurité sociale. C'est évidemment un objectif louable.

Nous sommes cependant loin d'être convaincus que les moyens proposés sont les meilleurs. Le blocage de la subvention de l'Etat est, ne l'oublions pas, une des causes du déficit du système. Pratique avec trop de rigueur et sans possibilité de correctif, le système des enveloppes par secteur risque de pénaliser les économiquement faibles, tandis que la norme actuelle de croissance de 1,5 p.c. risque de se révéler irréaliste et donc intenable. Au niveau des ressources, nous regrettons que le produit du travail soit à nouveau pénalisé alors que vous vous refusez à taxer d'autres revenus ou, tout simplement, à pénaliser les causes de réduction d'emplois.

Enfin, nous craignons que la distinction entre les secteurs liés au travail et les autres qui seraient fiscalisés ne soit une étape vers la communautarisation ou la régionalisation de la sécurité sociale, à laquelle nous sommes opposés.

Dès lors, nous ne pourrions approuver ce projet de loi qui affiche de grandes ambitions mais qui risque de révéler rapidement ses insuffisances. (*Applaudissements.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Stroobant.

De heer Stroobant (SP). — Mijnheer de Voorzitter, dit debat over het ontwerp van wet houdende sociale bepalingen moet worden gezien in nauwe relatie tot het koninklijk besluit van 24 december 1993 tot uitvoering van de wet op het concurrentievermogen van 1989. Hiermede worden onmiddellijk de nodige accenten gelegd voor wie zulks nog niet duidelijk was. De genomen maatregelen moeten worden gezien in het perspectief van de concurrentiepositie van de ondernemingen. Hiermee wordt daarmee ondergeschikt gemaakt aan het economische. Flexibiliteit en deregulering worden de sleutelbegrippen.

Tevens wordt duidelijk gemaakt dat aan de basis van de maatregelen een financiële bekommernis ligt. Wat de privé-sector betreft, gaat het erom de sociale kostprijs in de ondernemingen te drukken. Meer bepaald slaat dit op de loonkost. Wat de overheid betreft, gaat het erom de overheidsschuld te drukken en erover te waken dat deze voor de toekomst draaglijk blijft.

Dit zijn lovenswaardige en zelfs noodzakelijke beleidsopties. Men geeft er zich ook rekenschap van dat deze wet streeft naar het behoud van de sociale verworvenheden. Sommigen verklaren in dit verband dat de tijd van sociale geschenken geven voorbij is en dat de magere jaren zijn aangebroken. Dat zijn er dan toch meer dan zeven aangezien de periode van sociale recessie begin van de jaren 70 een aanvang heeft genomen. Dit brengt sommige politieke formaties ertoe om resoluut de weg in te slaan van het verhogen van de persoonlijke en familiale financiële inspanningen van de burger bij de realisatie van zijn stelsel van sociale bescherming. Dergelijke privatisering en desolidarisering brengen mede dat wie weinig financiële middelen heeft en sociaal zwak staat in een nog zwakkere positie terecht komt en het daarbij moet stellen met een minimale steun van de gemeenschap.

De vrije markteconomie doet het dus blijkbaar niet op het vlak van de sociale bescherming.

Met de maatregelen die onder orthodoxe liberale druk worden genomen sedert zowat twee decennia bereiken wij stilaan een verzadigingsniveau van wat door de werkenden en de werkzoe-

kenden redelijkerwijze kan worden aanvaard. Het zou wel eens kunnen dat stilaan maar zeker een explosieve sociale situatie wordt voorbereid.

In verband met deze sociale programmawet wensen wij een eerste bedenking te maken met betrekking tot de aanpassing van de structuren van de sociale zekerheid. Deze hervorming wordt aangekondigd in de memorie van toelichting. Het feit dat er een onderscheid zal worden gemaakt tussen specifieke arbeidsgebonden sectoren, die vervangingsinkomen waarborgen, enerzijds, en algemene sectoren die losgekoppeld worden van de arbeidsprestatie, anderzijds, is geen neutrale operatie. Zij zal voor de verdere evolutie van de sociale zekerheid van kapitaal belang zijn, en dit niet alleen voor de hoogte van de uitkeringen, maar eveneens voor de kwaliteit van de dienstverlening.

Veel hangt samen met de financiële middelen die de overheid ter beschikking zal stellen voor het algemene stelsel. Indien de geneeskundige verzorging evolueert naar een goed functionerende nationale gezondheidsdienst, dan is er geen probleem. Maar beperkt de overheid zich er toe te voorzien in een minimale dienstverlening, dat wordt hiermede de privatisering van de sociale zekerheid ingeluid samen met het afbouwen van de sociale solidariteit. Immers, wie het zich kan veroorloven, zal bij een privé-verzekeringsmaatschappij een bijkomende dure persoonlijke verzekering aangaan voor geneeskundige verzorging en hospitalisatie.

Een tweede aspect van dit probleem is dat deze takken van de sociale voorzorg uit de belangstellingssfeer van de vakorganisaties weggehaald worden om alleen nog een beleidsprobleem te blijven van de overheid. De dynamiek van de sociale actie, die in zo vele gevallen aan de basis ligt van de sociale vooruitgang, geldt niet meer voor deze volksverzekeringen.

De heer Swaelen treedt opnieuw als voorzitter op

Een tweede beschouwing houdt verband met de nieuwe beheersstructuur die wordt voorgesteld. Het beheerscomité van de Rijksdienst voor sociale zekerheid zal worden omgevormd tot een beheerscomité voor de sociale zekerheid. Dit beheerscomité wordt tripartiet samengesteld. De overheid krijgt de helft van de zetels; de sociale gesprekspartners krijgen elk een vierde.

Niet alleen worden hiermede de machtsverhoudingen grondig gewijzigd, maar bovendien wordt afstand genomen van het principe van het paritair beheer van de sociale zekerheid. In dergelijke constructie is het van essentieel belang te weten welke positie de overheid inneemt in de arbeidsverhoudingen. Velen hebben zich over deze ideologische vraagstelling gebogen. Uit het debat blijkt niet zo duidelijk dat de overheid bij machte is een neutrale positie in te nemen. Meestal moet zij zich plooiën naar de wetmatigheid van de gevestigde structuren. Ook een linkse of centrumlinkse Regering kan zich hieraan objectief moeilijk onttrekken. De sociale correcties die zij op grond van politieke keuzen wil aanbrengen, worden bepaald door dit kader. Dit gebeurt met deze sociale-programmawet.

Samen met de invoering van het tripartiet beheer wijzigt deze programmawet eveneens de opdrachten van de beheersinstanties en van de overheid. Het beheerscomité zal de jaarlijkse verdeelsleutel van de financiële middelen bepalen. Het zal eveneens de beleidslijnen vastleggen evenals de wijze waarop het financieel evenwicht wordt gerealiseerd.

Er bestaat een onevenwicht tussen de mogelijkheden van de overheid en die van het beheerscomité. De financieringsmiddelen waarop het beheerscomité vat heeft, zijn veel beperkter dan die waarop de overheid vat heeft.

De vakbonden in het beheerscomité worden hiermede in een minderheidspositie van medebeheerders gedrongen. Dit zou ze ooit eens zuur kunnen opbreken.

Het is niet evident dat dergelijk tripartiet systeem van medebeheer tot sociale pacificatie zal leiden.

Een derde beschouwing houdt verband met het samenvoegen van het financieel beheer van de sociale zekerheid en het verzekeren van het financieel evenwicht.

Hierdoor zijn transfers van de ene sector naar de andere sector niet meer nodig. Maar tevens wordt met dit mechanisme ingegrepen in de samenstelling van de reserves. Deze maatregel is beleidsmatig verdedigbaar, maar het lijkt ons nodig dat hij periodiek wordt geëvalueerd.

Het situeren van de financiering in een meerjarenplan aansluitend bij het convergentieplan lijkt eveneens een te verdedigen methode. Doch ook hier rijzen problemen omdat het Belgisch convergentieplan opgesteld wordt uitgaande van het convergentieplan van de Europese Unie. En de kritiek op dit laatste is dat het weinig of geen sociale evaluatiecriteria bevat. Het Belgisch convergentieplan zal dus een rijkere sociale inhoud moeten krijgen van de Belgische overheid.

Een vierde beschouwing betreft de aanpak van de werkgelegenheidsproblematiek en meer bepaald de uitbouw van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen.

In de strijd tegen de werkloosheid speelt de overheid een beperkte rol, behalve in de mate waarin zij zelf economische activiteiten creëert. In de privé-sector beslist immers de onderneming over de aanwervingen en niemand anders, dus ook niet de overheid.

Elk initiatief genomen door de overheid is dus welkom, in de wetenschap weliswaar dat het voor de massale werkloosheid slechts een beperkte draagwijdte kan hebben.

De verdere uitbouw van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen is op zich een goede zaak. Alleen moet erop worden toegezien dat zij in aanvaardbare voorwaarden functioneren. Uiteraard moet de federale overheid erover waken dat zij binnen haar bevoegdheid blijft. Met andere woorden, het initiatief moet binnen het raam van het tewerkstellingsbeleid blijven. Het mag niet op het terrein van de arbeidsbemiddeling terechtkomen.

In dit verband hebben wij ernstige bezwaren tegen de verplichte inschrijving van zowat 140 000 werklozen in een plaatselijke VZW. Wij geven er ons rekenschap van dat twee onderscheiden belangen met elkaar in botsing komen, namelijk het individueel belang van de werkloze, die recht moet hebben op een vrije beroepskeuze, en dit van de gemeenschap, die geen misbruik kan aanvaarden, aangezien zij instaat voor de financiering van het stelsel. De grote vrees is echter dat dergelijke verplichte inschrijving oneigenlijk zal worden gebruikt als een middel tot uitsluiting uit de werkloosheidsverzekering.

In feite werkt het systeem van werkgelegenheidsagentschappen het best met gemotiveerde werkzoekenden, die zich vrijwillig laten inschrijven in een klusjesdienst. Er moet op gewezen worden dat de VZW een privaatrechtelijke instelling is. L. zal moeten worden overtuigd dat zij de individuele rechten nauwgezet eerbiedigt. Meerdere juridische problemen moeten nog worden opgelost. Zo zijn wij van oordeel dat de sociale wetgeving in principe op de tewerkstelling van toepassing is voor zover er geen andere specifieke regeling bestaat.

Het laatste probleem dat wij in deze algemene discussie willen behandelen, betreft de sociaal-economische dialoog. Dit hoofdstuk legt een minimumrecht op voorlichting en inspraak vast voor de overgenomen werknemers na een faillissement of na overname met een gerechtelijk akkoord door boedelafstand.

Voor het probleem van de werknemersinspraak in de KMO's werd geen oplossing gevonden. Niet dat er geen technische formules mogelijk zijn, maar wel omdat bij de werkgevers de wil ontbreekt om een regeling te aanvaarden. Het is alsof de syndicale vertegenwoordiging in de KMO's neerkomt op het introduceren van een factor van destabilisering, zelfs van ontreding van de arbeidsverhoudingen. Plots is het niet meer mogelijk om een democratisch beheer te waarborgen. Het collectief optreden van de werknemers is uit den boze. In feite staat in de kleine bedrijven de werkgever erop dat zijn gezag niet aangetast wordt door enige democratische besluitvorming. Het is alsof hij het besluitvormingsproces, zelfs op een eenzijdige basis, volledig kan monopoliseren. Dergelijke houding past niet meer op de vooravond van de 21e eeuw, op een moment waarop meer en meer aanvaard wordt dat bedrijven een sociale functie hebben en dat arbeid burgerrecht heeft in het bedrijfsleven. We pleiten ter zake voor een initiatief van de Regering.

Tenslotte nog enkele woorden over de flexibiliteit die vorm krijgt in opeenvolgende korte contracten. Is het nodig dat de hiervoor geldende regels worden gewijzigd? Wij steunen het amendement van collega Lenssens dat ertoe strekt ten eerste, een periodieke evaluatie in te voeren, teneinde na te gaan of de nieuwe regeling niet leidt tot misbruiken, en, ten tweede, de wetswijziging als experiment te beschouwen gedurende een periode van vier jaar tot eind 1997.

Deregulering kan indien zulks gebeurt om het bedrijfsleven aan te passen aan de hedendaagse behoeften. Zij mag echter geen voorwendsel zijn tot sociale afbraak. De huidige herstructurering van onze arbeidsverhoudingen geeft geen vrijkaart om de sociale verworvenheden overboord te gooien en om een totale prioriteit te geven aan de winstrealisatie. (*Applaus.*)

De Voorzitter. — Daar niemand meer het woord vraagt in de algemene beraadslaging verklaar ik ze voor gesloten.

Plus personne ne demandant la parole dans la discussion générale, je la déclare close.

Wij bespreken achtereenvolgens de verschillende verslagen.

Nous examinerons successivement les divers rapports.

Je signale qu'une série d'amendements, signés par moins de trois membres, ont été présentés à différents articles du projet de loi en discussion.

Bij verschillende artikelen van het ontwerp van wet dat wij thans bespreken, zijn amendementen ingediend die door minder dan drie leden zijn ondertekend.

Puis-je considérer que ces amendements sont appuyés?

Worden deze amendementen gesteund? (*Talrijke leden staan op.*)

Ces amendements étant régulièrement appuyés, ils feront partie de la discussion.

Aangezien deze amendementen reglementair worden gesteund, maken ze deel uit van de bespreking.

Bespreking van het verslag uitgebracht namens de commissie voor de Sociale Aangelegenheden

Discussion du rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales

De Voorzitter. — Wij bespreken eerst het verslag uitgebracht namens de commissie voor de Sociale Aangelegenheden over de artikelen die betrekking hebben op de materie waarover de minister van Sociale Zaken bevoegd is.

Nous abordons tout d'abord l'examen du rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales sur les articles pour lesquels Mme De Galan, ministre des Affaires sociales, est compétente.

De beraadslaging is geopend.

La discussion est ouverte.

Het woord is aan de rapporteur.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Mijnheer de Voorzitter, de Commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft negen vergaderingen gewijd aan de bespreking van het ontwerp van wet houdende sociale bepalingen. De besprekingen hadden plaats achtereenvolgens in de aanwezigheid van mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken, mevrouw Smet, minister van Tewerkstelling en Arbeid, en de heer Willockx, minister van Pensioenen.

Ik stel er prijs op de leden van het secretariaat en van de diensten van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden te danken voor hun uitstekende medewerking bij de opmaak van het schriftelijk verslag, wat in een zeer korte tijdsspanne moest gebeuren. Ik dank ook mevrouw Maximus, de voorzitter van onze commissie, voor de voorbeeldige wijze waarop zij de bespreking die vele uren in beslag heeft genomen, heeft geleid. In de commissie heerste een grote openheid en het is een ernstig debat geworden. Dit verslag is daarvan het bewijs. Er werden 80 amendementen ingediend waarvan er 25 werden aangenomen.

In deze mondelinge toelichting moet ik mij noodgedwongen beperken tot de hoofdlijnen van het verslag, maar om iedereen, ook degenen die geen lid zijn van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden, de kans te geven de essentie van dit ontwerp te vatten kan dit mondeling verslag dan ook weer niet zo beknopt zijn.

In haar inleidende uiteenzetting benadrukte minister De Galan, die hier spijtig genoeg niet aanwezig is, dat wij volgend jaar vijftig jaar sociale zekerheid zullen vieren. De sociale zekerheid is volgens de minister één van de pijlers van ons democratisch bestel, met als grondslag het beginsel van solidariteit tussen personen. «Het is in elk geval niet het doel van de Regering terug te keren naar een systeem van bijstand dat een steeds groter aantal uitgesloten zou opleveren, als onschuldige slachtoffers van een postindustriële maatschappij, terwijl de rijken op de denkbeeldige voordelen van een privatisering zouden rekenen», aldus minister De Galan. Het stelsel moet worden aangepast om beter in te spelen op de grondige veranderingen in onze samenleving.

In een eerste punt wil ik het hebben over deze grondige veranderingen. Deze voltrekken zich hoofdzakelijk op drie gebieden.

Ten eerste, op demografisch vlak door de vergrijzing als gevolg van de langere levensverwachting en de daling van het geboortecijfer.

Ten tweede, op de arbeidsmarkt met een grotere aanwezigheid van vrouwen, een sterk kapitaalgebonden economische groei en het vervroegd verlaten van de arbeidsmarkt, vóór de pensioenge-rechtigde leeftijd.

Ten derde, in de gezinsstructuur met vermindering van het aantal gezinsleden en stijging van het aantal alleenstaanden, gescheiden personen en éénundergezinzen.

De verslechterde werkgelegenheid tengevolge van de economische crisis heeft de financieringsgrondslag van de sociale zekerheid sterk uitgehold. Daarover is men het eens over de partijgrenzen heen. Het doel van deze sociale programmawet is het financieel evenwicht van de sociale zekerheid in het kader van een meerjarenplan te herstellen.

In het globaal plan wordt voorgesteld de structuur van de sociale zekerheid te hervormen om de beschikbare middelen optimaal te benutten ongeacht de financieringsbronnen. Voor de sector geneeskundige verzorging wordt een wettelijke norm inzake verhoging van de uitgaven ingesteld, bepaald op 1,5 pct. reële toename, dus zonder inflatie.

De Regering wil de sociale zekerheid een nieuwe structuur geven. Ze wil dat er in de toekomst een duidelijke onderscheid wordt gemaakt tussen enerzijds de specifieke arbeidsgebonden sectoren, die vervangingsinkomens waarborgen, en anderzijds de algemene sectoren, zoals de gezinsbijslagen en de verzekering voor geneeskundige verzorging. In de arbeidsgebonden sectoren dient de toekenning van uitkeringen gebaseerd te zijn op een individueel recht, gemodificeerd op grond van de gezinssamenstelling en andere criteria. In deze sectoren moet de band tussen de arbeid en het recht op uitkering worden versterkt. De sectoren die algemene risico's dekken moeten geleidelijk worden geharmoniseerd, zodat zij op termijn deze risico's voor heel de bevolking op gelijkwaardige wijze dekken. Hierbij dient de selectiviteit naar inkomen als middel gehanteerd met het oog op het verhogen van de doelmatigheid van het stelsel, met behoud echter van de solidariteit.

De Regering kiest voor een meer globaal beheer. Op verzoek van de Regering zal de Nationale Arbeidsraad een verslag voorbereiden over de concrete wijze waarop deze hervormingen in verschillende stappen kunnen worden uitgevoerd. De Regering wil komen tot een meer globaal beheer van de sociale zekerheid. Daarom wordt het Beheerscomité van de rijksdienst omgevormd tot het Beheerscomité van de sociale zekerheid, waarin de sociale partners en de Regering vertegenwoordigers zullen aanduiden.

Ander element van vernieuwing is de globalisering van de verschillende bijdragen. De onderscheiden sociale bijdragen van respectievelijk 13,07 en ruim 24 pct. worden geglobaliseerd tot een eenvormige werknemers- en werkgeversbijdrage voor de werknemers uit de privé-sector. De algemene beheersinstantie zal jaarlijks de verdeelsleutel van de bijdragen en de andere financiële

middelen, die aan de sociale zekerheid worden toegekend, vaststellen en tevens waken over de globale ontwikkeling van de ontvangsten en uitgaven. Het globaal en optimaal thesauriebeheer, met inbegrip van de evaluatie van het beheer van de reserves, wordt eveneens aan dit beheerscomité toevertrouwd.

Om te vermijden dat ook in de sociale zekerheid een rente-sneeuwbal ontstaat, zal het evenwicht worden hersteld binnen het raam van een meerjarenplan tot eind 1996, dat aansluit bij het convergentieplan. Het globaal niveau van de uitgaven van de sociale zekerheid zal met minstens zeventig miljard worden verminderd ten opzichte van de vooruitzichten van het Planbureau. Dit vergt volgens de minister maatregelen in alle sectoren. Bijkomende financieringsmiddelen worden gevonden via een inspanning van de andere dan arbeidsinkomens en langs de weg van de indirecte fiscaliteit.

Ook na 1996 zal de globale reële groei van de uitgaven jaarlijks worden beperkt door een wettelijke norm. Verdere stappen worden gedaan inzake alternatieve financiering door algemene middelen van BTW en accijnzen. Deze middelen moeten worden aangewend voor de compensatie van de bijdrageverliezen tengevolge van de arbeidskostenvermindering voor de laagste lonen, de versterking van de Maribel-operatie en de vermindering van de arbeidskosten die door een reeks van maatregelen van het globaal plan en de bedrijfsplannen wordt toegekend.

In de filosofie van de wet van 15 februari 1993 inzake de hervorming van de ziekteverzekering worden nieuwe mechanismen ontworpen, die de uitgavengroei in de sector gezondheidszorg moeten beheersen, de controle moeten verscherpen en de verantwoordelijkheid van de verschillende betrokkenen in het stelsel versterken. Voor de reële groeinorm van de uitgaven in de gezondheidszorg, namelijk een maximale groei van 1,5 pct. per jaar, aanvaardt de Regering als uitgangspunt de begroting 1994, zoals ze in juli 1993 door de algemene raad van het RIZIV werd vastgelegd. Bij budgetoverschrijding zullen de correctiemechanismen worden versterkt, waarmee de honoraria en de terugbetalingstarieven automatisch worden aangepast aan de overschrijding.

In de commissie werd uitdrukkelijk gesteld dat de sociale zekerheid niet mag worden beschouwd als een gewone verzekering. Dit werd door tal van leden van de commissie onderstreept en door de minister beaamd. De minister van Sociale Zaken zei dat de sociale zekerheid niet enkel door de overheid mag worden beheerd, maar evenmin mag worden geprivatiseerd. Ziektefondsen, vakbonden, sociale fondsen voor werkgevers enzovoort moeten hun beheersverantwoordelijkheid ten volle blijven opnemen. De sociale zekerheid is geen gewone verzekering met winstoogmerk, waarbij de niet-rendabele verzekerden in de kou blijven staan.

In de algemene bespreking werd door sommige leden gepleit voor een eenvoudiger, legistische methode, zoals een kaderwet, die de uitvoerende macht een ruime verantwoordelijkheid zou geven met het oog op de uitvoering van principiële bepalingen die in de wet moeten worden opgenomen.

Een volgend aandachtspunt van de commissiebesprekingen betreft de waarden. Een lid benadrukte de noodzaak voorafgaandelijk duidelijkheid te scheppen over de waarden waaraan de structuur en de finaliteit van de sociale zekerheid dient te beantwoorden. Meermaals werd gepleit voor grotere doorzichtigheid, de noodzaak de bureaucratie een halt toe te roepen en de reglementering te vereenvoudigen.

Er werd gewaarschuwd voor een sociale zekerheid met twee snelheden, namelijk een systeem met minimale voordelen voor iedereen en een ander met een geprivatiseerde superstructuur, die hoofdzakelijk toegankelijk zou zijn voor degenen die het zich kunnen veroorloven bepaalde bijdragen te betalen.

Wij kunnen, in vergelijking met elders in Europa, nog altijd bogen op een hoogstaand stelsel voor een redelijke kostprijs.

Verskillende leden zijn voorstander van de voorgestelde regeling van globaal beheer. Volgens een ander lid biedt de globalisering van de sociale zekerheid geen garantie voor de uitvoering van de vooropgestelde prioritaire maatregelen ter ondersteuning van bepaalde sectoren. Meermaals wordt benadrukt dat België, in vergelijking met het buitenland, een kwalitatief hoogstaand stelsel van sociale zekerheid heeft, voor een redelijke kostprijs.

Verwezen wordt naar het regeerakkoord dat bepaalt dat de reglementering van de sociale zekerheid in het ganse land op dezelfde manier moet worden toegepast.

Wij doen een belangrijke stap naar een alternatieve financiering van de sociale zekerheid. Dit is uitermate belangrijk voor de werkgelegenheid, omdat de factor « arbeidskost » drastisch kan worden verminderd.

Tal van vragen worden gesteld over de financiële verantwoordelijkheid, over de te verwachten deelinkomsten van de sociale zekerheid, de rol van het Fonds voor het financieel evenwicht en over de reserves die in de verschillende deelsectoren bestaan.

Een lid gaat niet akkoord met de richting die het huidige ontwerp inslaat, wat betreft het beheer van de sociale zekerheid. Volgens hem is er een gebrek aan samenhang vast te stellen. Volgens dit lid dreigt een verschuiving van verzekering naar bijstand. Het begrip « verzekering » heeft voor de efficiëntie van het sociaal-zekerheidsstelsel gezorgd en op die wijze het armoedecijfer in België laag gehouden. Het armoedecijfer in België is het laagst van alle landen van de Europese Unie, omdat nooit werd gewerkt vanuit een logica van armoede, maar vanuit een logica van rechten gebaseerd op verzekering.

Een lid van de meerderheid oordeelde dat, met de goedkeuring van het globaal plan, nieuwe besparingsmaatregelen in ieder geval uitgesloten zijn, zolang men de objectieve verschillen tussen de regio's en tussen de ziekenfondsen niet wegwerkt.

Meermaals werd de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen in de sector gezondheidszorgen onderstreept. De financiële verantwoordelijkheid moet worden vastgelegd vóór eind 1994. Volgens een commissielid wordt de autonomie van de beheersorganen van de ziekteverzekering door dit ontwerp opnieuw afgebouwd. Zo kan bijvoorbeeld de minister zelf de voorstellen doen, indien men in de overeenkomstencommissies van het RIZIV niet tot een besluit komt.

Tijdens de bespreking werd zeer veel aandacht besteed aan de evolutie van de sector « geneeskundige verzorging ». Het ging over de regeling van de uitbouw van palliatieve zorg, de nood aan behoud van de autonomie van de zorgverstreker, de beperking van de uitgavenstijging, de ligdagprijsbepaling, de nood aan revalorisatie van de intellectuele prestaties. Meerdere leden pleitten voor een uniforme toepassing van de wetgeving in het gehele land. Wil men de ziekenfondsen verantwoordelijkheid doen dragen, dan moeten ze de regeling eerst zelf besturen en mogen zij geen speelbal blijven in de handen van het medische korps. Niet-objectiveerbare verschillen moeten verdwijnen.

Een lid vestigt er de aandacht op dat de huidige werkwijze met toebedeling van voorschotten aan de ziekenfondsen onhoudbaar wordt. Op korte termijn moeten sluitende oplossingen worden gevonden, die zowel de kosten uit het verleden op een billijke wijze regelen, als het stelsel in de toekomst op een zuivere manier laten werken. Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de verklaring, die minister Moureaux in de openbare vergadering van de Senaat in januari 1993 heeft afgelegd voor de stemming over de « wet-Moureaux », aangaande de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen.

In haar antwoord verklaarde de minister van Sociale Zaken dat de rol van het departement van Sociale Voorzorg niet in het gedrang zal komen door de invoering van een geglobaliseerd beheer van de sociale zekerheid. De sociale inspectie zal nieuw leven worden ingeblazen als onmisbaar instrument voor de bestraffing van klandestiene arbeid, zwartwerk en diverse andere constructies die onze sociale zekerheid haar rechtmatige ontvangsten ontnemen. De middelen die voortaan als een geheel worden beschouwd, omvatten de sociale-zekerheidsbijdragen, de rijkstoelagen, de bijkomende middelen, zoals BTW, roerende en onroerende voorheffing en opcentimes. De bijdragen voor het jaarlijks vakantiegeld daarentegen maken hier geen deel van uit, omdat het gaat om uitgesteld loon en niet om bijdragen. Dit geldt ook voor de bijdragen voor tewerkstelling en de bijdragen voor de fondsen voor bestaanszekerheid.

Aan de hand van een tabel, weergegeven op bladzijde 29 van het verslag, toont de Regering aan dat door het geheel aan voorgestelde maatregelen, waarvan de impact tegen 1996 110 miljard bedraagt, het doel wordt bereikt, met name het herstel van het

structureel evenwicht van de sociale zekerheid. Aansluitend bij de doelstellingen van het convergentieplan worden de uitgaven tegen 1996 met ongeveer 76 miljard verminderd.

Volgens de minister van Sociale Zaken rekent de Regering sterk op de verantwoordelijkheid van de sociale partners, die hebben meegewerkt aan de uitbouw van de sociale zekerheid na de Tweede Wereldoorlog. In het RIZIV heeft de algemene raad na de hervorming in 1993 reeds aanzienlijke resultaten geboekt inzake het geven van meer verantwoordelijkheid. De minister onderstreept de positieve aspecten van onze sociale zekerheid. Voor een redelijke prijs hebben wij een hoog kwaliteitsniveau bereikt. Om een zo evenwichtig en op solidariteit en individuele rechten en verzekering gebaseerd systeem in stand te houden, moeten wij op middellange termijn de kosten beheersen. Volgens de minister is op Europees niveau een van de ontgoochelingen van Maastricht, dat het « sociaal Europa » niet de hoogste prioriteit kreeg.

Het Fonds voor het financieel evenwicht zal een meer beperkte rol toegewezen krijgen, maar zal toch nog een rol spelen, met name voor de tekorten in de werkloosheid. De minister hecht veel belang aan een kwalitatief sterke geneeskunde. Zij rekent op een advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. De minister wil in het kader van de preventie een campagne voeren voor verantwoord gebruik van geneesmiddelen. Over de invoering van een nieuw en werkzaam verdeelmechanisme van de inkomsten van de ziekteverzekering, alsook over het opleggen van financiële verantwoordelijkheid aan de ziekenfondsen, wordt een rapport opgemaakt dat eerlang wordt voorgelegd aan de algemene raad van het RIZIV en aan de Raad van de controledienst voor de ziekenfondsen.

Op de vraag van een lid welke maatregelen worden genomen inzake vermindering of vrijstelling van de sociale bijdragen, antwoordt de minister dat de minderontvangsten ten belope van 27 miljard rechtstreeks zullen worden gecompenseerd door BTW-ontvangsten. De minister belooft eveneens een globaal overzicht te geven van de huidige financiële toestand in de diverse parastatale, met inzicht in de wettelijk opgebouwde reserves en tevens van de leningen. Ik vermeld uitdrukkelijk dat deze gegevens werden beloofd, maar nog niet in het verslag zijn opgenomen.

Er werden talrijke amendementen ingediend.

Bij artikel 1 van het ontwerp werd een amendement van collega Lenssens c.s. aangenomen dat tot doel had de uitvoering van de hervorming inzake het globaal beheer van de sociale zekerheid op optimale wijze te doen verlopen.

Bij artikel 3 werd eveneens een amendement van collega Lenssens c.s. aangenomen, dat ertoe strekt twee vertegenwoordigers van het Nationaal Intermutualistisch College op te nemen in het Beheerscomité van de sociale zekerheid.

Een lid betreurde dat de Nationale Arbeidsraad niet werd geraadpleegd over het doorbreken van het principe van het paritair beheer in het geheel van de sociale zekerheid.

Een amendement van de heren Valkeniers en Anthuenis en van mevrouw Herzet dat ertoe strekte vijf vertegenwoordigers van de vijf landsbonden met raadgevende stem op te nemen in het beheerscomité, werd verworpen.

Bij artikel 5 werd een amendement aangenomen om de pariteit ook in de mandaten van de overheid te beveiligen. In de toekomst zal de globale bijdrage van de werkgever 24,76 pct. bedragen en die van de werknemer 13,07 of samen 37,83 pct. Specifieke bijdragen voor andere groepen worden door de wet bestemd voor specifieke sectoren.

Bij artikel 9 werd een amendement van de rapporteur en een aantal collega's aangenomen. Het strekt ertoe voorafgaand advies aan de Nationale Arbeidsraad te vragen. De aanvaarding van dit amendement laat de Koning toe vereenvoudigingen aan te brengen in de wetgeving, zonder deze te wijzigen. Dit laatste blijft de taak van de wetgevende macht.

Bij artikel 11 werd eveneens op initiatief van de rapporteur en een aantal collega's, een amendement aangenomen dat ertoe strekt advies te vragen aan de Nationale Arbeidsraad en bij dit advies ook rekening te houden met de evolutie van de arbeidsmarkt, meer bepaald met het oog op de bepaling van de algemene norm inzake stijging van de uitgaven. Dit betekent dat men voor

de reële groeicijfer zal dienen te houden met de demografische evolutie, met de economische groei en met de evolutie op de arbeidsmarkt.

In artikel 12 werd op initiatief van de heer Lenssens een bedrag van 395 miljard opgenomen, als het maximum referentiebedrag voor de uitgavennorm in de gezondheidszorg. Dit laatste verhindert evenwel niet dat bij het opmaken van de begroting 1995 van het RIZIV terdege rekening moet worden gehouden met het impact van de uitvoering van de maatregelen van het globaal plan. De minister wees er immers op dat de norm inzake de reële groei van de uitgaven voor geneeskundige verzorging niet mag worden overschreden, maar dat een goed beheer het misschien mogelijk maakt onder dit maximaal groeipercentage te blijven. Op te merken valt dat een reële groei van 1,5 pct. in de sector gezondheidszorg een zeer zware uitdaging vormt voor deze sector, omdat in belangrijke deelsectoren, zoals de geneesmiddelen, de uitgaven blijkbaar moeilijk beheersbaar zijn.

Bij de bespreking van artikel 14 lag de nadruk op de maatregelen inzake roerende en onroerende inkomsten, die in 1996 25,2 miljard moeten opbrengen. Indien deze de gewenste opbrengst niet genereren, moet de Regering nieuwe maatregelen uitwerken, die voor een evenwaardige opbrengst moeten zorgen.

Op de vraag van een lid of dit betekent dat wordt uitgesloten dat eventuele tekorten op de sociaal verzekerden worden afgewenteld, antwoordde de minister van Sociale Zaken bevestigend. Er werd overeengekomen dat 10 pct. van de opbrengst van de roerende en onroerende voorheffing naar het stelsel van de zelfstandigen gaat, maar dit bedrag wordt verminderd met 400 miljoen in 1994 en 300 miljoen in 1995, omdat bepaalde uitkeringen die ten laste komen van het stelsel van de werknemers in feite door het stelsel van de zelfstandigen moeten worden betaald.

Mevrouw Herzet en de heer Valkeniers dienden een amendement in om deze regeling te schrappen. Dit amendement werd echter verworpen.

Voor de sector «geneeskundige verzorging» werden tal van amendementen ingediend. Sommige werden aangenomen, andere werden verworpen.

In artikel 19 wordt de wettelijke basis gelegd voor de oprichting van een Technische Raad voor de farmaceutische nijverheid. Het aanvaarden van de farmaceutische industrie als partner in de ziekteverzekering heeft tot doel deze nijverheidstak te dwingen zijn verantwoordelijkheid op te nemen.

Bij de bespreking van artikel 21 wees de minister erop dat met het begrip «prijsvolumecontract» in de wet een nieuwigheid wordt ingevoerd.

Bij de bespreking van artikel 26 beloofde de minister bijkomende gegevens te verstrekken over de stijging van de uitgaven in de geneesmiddelensector. Deze cijfers zijn nog niet opgenomen in het verslag.

De minister merkte op dat de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen vooral wordt veroorzaakt door welbepaalde categorieën geneesmiddelen en meer bepaald de geneesmiddelen voor maagproblemen, alle anti-ontstekingsmiddelen en de antibiotica. De minister is van oordeel dat een bewustmakingscampagne voor een correct geneesmiddelenverbruik en een preventiepolitiek, veel kunnen bijdragen tot de volksgezondheid.

Met artikel 31 wil de Regering Pharmanet, het netwerk voor informatieverzameling over de voorschrijvende geneesheren, via de verzekeringsinstelling tot stand brengen. Dit vormt een noodzakelijk werktuig. Een van de gegevensbronnen is de streepjescode van de arts die op het getuigschrift staat van de te verstrekken zorg. Het komt aan de minister toe om het gebruik van getuigschriften met streepjescode verplicht te maken voor de artsen.

Artikel 34 regelt de terugbetaling van de geneeskundige verzorging en de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan betaalde sportbeoefenaars. Voor de betaalde sportbeoefenaars verijnt de bepaling van artikel 34 de reeds bestaande bepaling. Sportclubs die spelers betalen worden geacht om voor competities of sportdemonstraties — nu zij daaraan ook toegevoegd de daarmee in verband staande trainingen — de spelers en trainers privé te verzekeren en de kosten van blessuren zo weinig mogelijk op het stelsel van de ziekteverzekering te verhalen.

Het uitgangspunt van de nieuwe bepaling is dat de prestaties van de ziekteverzekering zullen worden geweigerd wanneer de geneeskundige verzorging wordt verleend naar aanleiding van sportcompetities of demonstraties, waarvoor de inrichters toegangsgelden ontvangen en waarvoor de deelnemers om het even welke vorm van bezoldiging ontvangen.

Op initiatief van collega Moens werd een amendement aangenomen dat ertoe strekt als sportongeval te beschouwen: alle lichamelijke schade die verband houdt met de uitoefening van betaalde sport. De voorbereiding en de trainingen die voor de sportcompetitie of demonstratie nodig zijn, worden eveneens van de ziekteverzekering uitgesloten. Deze moeten dus eveneens ten laste worden genomen door de particuliere verzekeraar.

Artikel 35 voert administratieve sancties in voor geneesheren, tandheelkundigen, vroedvrouwen, paramedici en beheerders van verzorgingsinstellingen, die de vastgestelde tarieven niet in acht nemen.

Aankankelijk was het de bedoeling de strafsancities, die bepaald zijn voor dergelijke tariefoverschrijdingen, op te heffen en enkel de nieuwe administratieve sancties te behouden. Op initiatief van de heer Lenssens zijn de strafsancities toch niet geschrapt, omdat via de dubbele sanctiemogelijkheid de beste bescherming wordt gerealiseerd voor de patiënt in geval van niet-naleving van de geldende tarieven.

Een amendement, ingediend door de heer Lenssens c.s., strekt ertoe te verduidelijken dat de Koning de voorwaarden en nadere regels zal bepalen waaronder de verplegingsinrichtingen in hun statistische tabellen de uitgaven moeten opnemen, inzake verstrekkingen verleend aan niet-opgenomen personen.

Inzake de zware medische apparatuur en de medische of medisch-technische diensten, heeft de heer Lenssens c.s. een amendement ingediend dat de kwalitatieve en kwantitatieve normen betreffende een goede medische praktijk, waarvan sprake in artikel 39, 2^o, en de procedure inzake het toezicht op de naleving van deze normen in nauw overleg met het verzekeringscomité laat vaststellen.

De indiener van het amendement had de bedoeling tevens het advies van de Wetenschappelijke Raad voor te schrijven. Aangezien deze instelling nog niet actief is, heeft hij dat niet gedaan om een snelle uitvoering van de maatregelen niet in de weg te staan. De minister heeft echter verklaard de nodige schikkingen te treffen opdat de Wetenschappelijke Raad, van bij zijn oprichting, in deze aangelegenheid zou worden geraadpleegd.

Artikel 44 legt voor de jaren 1995 en 1996 een groeicijfer van 1,5 pct. op voor uitgaven in de sector van de ziekenhuizen.

De minister heeft hierbij verduidelijkt dat deze groeicijfer van toepassing is op de sector van de ziekenhuizen afzonderlijk. Door dit artikel wordt aan de minister van Volksgezondheid, die zowel de ligdagprijs als de globale enveloppe bepaalt, de politieke verplichting opgelegd zich aan de groeicijfer te houden.

Bij artikel 55, dat de vergoeding van arbeidsongevallen met een blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 pct. als gevolg wijzigt, benadrukt de minister dat de Belgische wetgeving nog steeds de vergelijking met het buitenland zonder problemen doorstaat. De paniek die was ontstaan bij de betrokkenen na de bekendmaking van het globaal plan wordt door voorliggende bepaling dan ook volledig weggenomen. Die personen kunnen aanspraak blijven maken op een rente, hoewel deze arbeidsongeschiktheid in vele andere EU-landen niet eens wordt erkend.

Bij amendement heeft de Regering een bepaling ingevoegd in de sociale programmwet, waardoor bij de vaststelling van blijvende ongeschiktheid van personen van 65 jaar of ouder die getroffen zijn door een beroepsziekte geen rekening meer wordt gehouden met de economische weerslag van hun aantasting vermits zij slechts in zeer beperkte mate beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt.

Ook de vergoedingsregeling voor blijvende ongeschiktheid van minder dan 10 pct. ingevolge een beroepsziekte wordt gewijzigd. Deze vergoedingen zullen in de toekomst niet meer worden geïndexeerd.

Mevrouw Herzet en de heren Anthuenis en Valkeniers hebben hierbij, evenals bij de bepaling inzake de vergoeding voor arbeidsongeschiktheid, een amendement ingediend om de niet-indexatie van de renten te schrappen. Deze amendementen zijn evenwel verworpen.

Bij de bepalingen van titel X inzake de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid is een amendement ingediend door mevrouw Herzet c.s. om deze titel te doen vervallen. Het is echter verworpen door de overige commissieleden.

Bij artikel 108 dat de jaarlijks verschuldigde bijdragen opgeeft voor de verschillende inkomenscategorieën verduidelijkt de minister dat de opbrengst van de bijdragen van actieve werknemers en overheidspersoneel bestemd is voor het RSZ-stelsel voor werknemers. De bijdragen van de zelfstandigen zijn bestemd voor het stelsel van de zelfstandigen. De geraamde jaarlijkse opbrengst zal later worden meegedeeld.

Bij artikel 109 dat de inhouding door de werkgever regelt, worden opmerkingen gemaakt over de complicaties die op administratief vlak voor de werkgevers zouden voortvloeien uit de voorgestelde regeling van voorlopige inning.

Aangezien het hier maar om een voorlopig bedrag gaat en vermits het werkelijk verdiende loon kan variëren naar gelang er perioden van afwezigheid zijn wegens ziekte, vakantie, enzovoort dienen zo eenvoudig mogelijke regels te worden vastgelegd, uiteraard met inachtneming van de aanvankelijke begrotingsdoelstelling.

Ware het dan ook niet beter de maandelijks forfaitaire inhouding te vervangen door een vast percentage op het aan te geven loon, vroeg een lid van de commissie aan de minister. Aangezien de Regering reeds heel wat voorbereidend werk heeft geleverd voor de uitwerking van de in dit ontwerp opgenomen regeling, heeft het lid echter besloten geen amendement in die zin in te dienen. De minister heeft duidelijk gemaakt dat de toepassing van de voorgestelde regeling op de voet zal worden gevolgd en dus later, indien nodig, nog kan worden aangepast.

Artikel 10 regelt de wijze van verrekening door de administratie der Directe Belastingen van de ingehouden voorschotten en de te betalen bijzondere bijdrage. De Regering heeft aan deze bepaling bij amendement een paragraaf toegevoegd, die de Koning de bevoegdheid geeft de wijze te bepalen waarop de stortingen door de administratie, of door de RSZ, dienen te gebeuren, evenals de berekeningswijze van nalatigheidsintresten en andere administratieve kosten bij laattijdige stortingen.

Artikel 112 bepaalt de data van inwerkingtreding. Hierbij wordt enige uitleg gevraagd omtrent de motie die achter de verschillende data van inwerkingtreding schuilgaat. Voor de verschillende onderdelen van het ontwerp zijn deze data immers zeer uiteenlopend. De minister heeft beloofd hieromtrent nadere gegevens te zullen verstrekken.

Artikel 129 verlengt de termijn, die sociale partners ter beschikking staat om een alternatief met dezelfde bewijskracht uit te werken voor het dagboek in de bouwsector, tot 31 juli 1994.

De amendementen van de Regering, die tot doel hadden het aanvullend vakantiegeld voor de jonge werknemers te schrappen in het kader van een politiek van vergemakkelijking van arbeidscreatie, werden na bezwaren van enkele commissieleden door de minister ingetrokken.

Ik wil mijn wellicht al te lange uiteenzetting over dit verslag, dat toch 165 pagina's bevat, besluiten met een paar algemene opmerkingen. Ik ben zeer gelukkig met de openheid waarmee de regeringsleden de commissiebesprekingen hebben gevolgd. Zij waren bereid rekening te houden met een aantal opmerkingen. De sfeer in de commissie was bijzonder goed. Er werd met grote openheid en luisterbereidheid door de leden aan het debat deelgenomen.

Wegens de snelheid waarmee het verslag werd opgesteld, zal de commissie echter een aantal technische aanpassingen moeten voorstellen bij de artikelsgewijze bespreking. Ingevolge de hernummering van bepaalde artikelen moeten er in de tekst van het ontwerp zoals aangenomen door de commissie nog een aantal bepalingen worden aangepast. Het gaat hier onder meer om de bepalingen inzake bruggensioenen, het nieuwe artikel 51, de

bepalingen inzake de sociaal-economische dialoog, het nieuwe artikel 87, en de bepalingen inzake de opeenvolgende overeenkomsten voor bepaalde duur, het nieuwe artikel 135, paragraaf 1. Ook moeten in de Franse tekst een aantal wijzigingen worden aangebracht teneinde hem in overeenstemming te brengen met de Nederlandse tekst. Dit is onder meer het geval in de artikelen 102 en 136.

Ik vraag de Senaat hiervoor begrip op te brengen. Indien de vergadering akkoord gaat, zullen die wijzigingen spoedig kunnen worden aangebracht. (*Applaus.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan mevrouw Buyle.

Mevrouw Buyle (Agalev). — Mijnheer de Voorzitter, deze sociale programmawet zet een groot deel van het zogenaamde «globaal plan» om in wetteksten. Zij bevat immers tevens de parlementaire bekrachtiging van het koninklijk besluit van 31 december 1993 inzake de vrijwaring van het concurrentievervalsing.

De programmawet is een echte vergaarbak, waarin zowel kleine details als grote en vrij fundamentele nieuwe keuzen, zoals de structuur en het beheer van de sociale zekerheid, worden opgenomen. Die fundamentele keuzes zullen nu zonder kansen op een ernstig debat verder worden uitgewerkt. Een dergelijke manier van werken is ondoorzichtig en ondemocratisch. De snelheid waarmee moest worden gewerkt, draagt ook niet bij tot de kwaliteit van het debat. Ik heb het hier dan niet over het debat in de commissie, waar wij uitgebreid bij de hele problematiek stilstonden, maar wel over de wijze waarop dit geheel van belangrijke en verscheidene maatregelen wordt uitgevoerd.

Over de programmawet valt zeer veel te zeggen. Ik beperk mij vandaag tot een aantal opmerkingen over de drie belangrijkste trefwoorden van het globaal plan: concurrentiekracht, werkgelegenheid en sociale zekerheid. Voor het vrijwaren van de concurrentiekracht kent het ontwerp maar één wondermiddel: de daling van de loonkosten. Alle middelen zijn hier goed voor: bevrozing van de lonen, de zogenaamde gezondheidsindex, verlaging en zelfs kwijtschelding van de sociale bijdragen.

Tegenover deze inleveringen staat echter geen enkele garantie voor de werkgelegenheid. De zogenaamde werkgelegenheidsinitiatieven leiden tot verdringing, zoals het jongerenbanenplan, of tot het creëren van nieuwe nepstatuten, zoals de ingroeibanen.

Initiatieven als loopbaanonderbreking of halftijds bruggensioenen worden voorgesteld als oplossingen voor de werkloosheid. Zij kunnen misschien wel aanvullende individuele oplossingen zijn, maar wij kunnen ze toch moeilijk beschouwen als globale oplossingen.

In het extra amendement van de Regering over de mogelijkheid om opeenvolgende arbeidscontracten voor bepaalde tijd te sluiten, wordt met het toverwoord «flexibilisering» een aanval uitgevoerd op de moeizaam verworven arbeidsreglementering. Over het enige echte antwoord op de huidige werkloosheid, namelijk een arbeidsherverdeling die via de bedrijfsplannen moet uitgewerkt worden, weten wij nog steeds weinig of niets.

Voor de grote groep laaggeschoolde langdurige werklozen heeft men gezegd een oplossing gevonden in de lokale jobdiens-ten die inmiddels werden omgedoopt tot plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen. Dat is een van de meest verwerpelijke ideeën in deze programmawet. Ik wil er dan ook even nader op ingaan.

Uit de bespreking in de commissie blijkt dat de agentschappen een aantal verdedigers hebben. Ik vrees echter dat hier twee zaken worden vermengd. Er blijken in de praktijk een aantal plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen te bestaan en vrij goed te werken. Zij werkten echter steeds op basis van vrijwillige keuze. Nu creëert men een parallel systeem dat totaal geïmproviseerd is en een aantal perverse neveneffecten met zich brengt. Het staat niet in het ontwerp, maar wij hebben het via de pers vernomen, en het werd ook in de commissie bevestigd, dat de inschrijving bij een plaatselijk werkgelegenheidsagentschap verplicht zal zijn voor langdurig werklozen, namelijk voor degenen die drie jaar werkloos zijn of twee jaar wanneer het jongeren betreft. Weigering van de aangeboden klusjes kan tot schorsing leiden.

Dit is precies ons grootste bezwaar. De arbeidswetgeving is niet van toepassing want het gaat hier niet om werk. Toch zullen begrippen uit de arbeidswetgeving zoals onder meer het begrip «passende dienstbetrekking» overgelaten worden aan de beoordeling van lokale politici. Dat is rechtsonzekerheid en dat is willekeur. Er kunnen in de verschillende gemeenten naargelang van de coalitie verschillende visies ontstaan over wat als klusjes kan worden aangeboden.

De heer De Roo (CVP), rapporteur. — Verstandige gemeenteraadsleden gaan zich daar niet aan verbranden.

Mevrouw Buyle (Agalev). — Willekeur krijgt hier hoe dan ook een kans. Dit leidt tot rechtsonzekerheid. Er is geen contract en er zijn geen duidelijk afspraken. Er is enkel voorzien in een vergoeding van ongeveer 150 frank per uur en in een verzekering. Alles moet op gemeentelijk niveau worden geïmproviseerd.

Een ander groot bezwaar tegen deze maatregel is dat de zogenaamde sociaal nuttige taken helemaal onderaan in een soort vuilbak terecht komen. Volgens de groenen moet het juist omgekeerd zijn. De sociaal nuttige taken moeten voorrang krijgen en er moeten volwaardige statuten voor worden uitgewerkt.

Helemaal onaanvaardbaar wordt het als blijkt dat particulieren die aldus een werkloze in dienst nemen voor huishoudelijk werk, de betaalde vergoeding fiscaal kunnen aftrekken. Dit komt in feite neer op het ter beschikking stellen van goedkoop huispersoneel aan de rijkere en een opvoeding van de kansarmen. Het plan appelleert bovendien aan een vals gevoel van rechtvaardigheid bij een deel van de bevolking dat de werkloze als profiteur bestempelt. Het feit dat de werkloze iets mag bijverdienen wordt zelfs positief genoemd. Het zou ook positief kunnen zijn, bij gebrek aan beter mocht de inschakeling in de jobdiensten op vrijwillige basis gebeuren.

Heel het plan doorkruist tevens het tewerkstellingsbeleid van de VDAB in Vlaanderen evenals een aantal goedwerkende alternatieven zoals bijvoorbeeld de sociale werkplaatsen.

Mevrouw Smet, minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Dat wordt gezegd. Zoals ik in de commissie heb verklaard, zullen de werklozen die in aanmerking komen voor bijvoorbeeld de weerwerkacties of andere maatregelen van de VDAB, niet worden opgenomen in de plaatselijke werkgelegenheidsagencies, omdat zij zich ofwel in een vormingssituatie ofwel in een werkssituatie bevinden. Er is hier geen sprake van doorkruising.

Mevrouw Buyle (Agalev). — Mevrouw de minister, ik blijf erbij dat de arbeidsbemiddeling van de plaatselijke agentschappen doorkruist wordt door deze federale beleidsmaatregel.

Mevrouw Smet, minister van Tewerkstelling en Arbeid, belast met het Beleid van gelijke kansen voor mannen en vrouwen. — Hier gaat het niet om arbeidsbemiddeling. De bedoeling is alleen werklozen iets te laten bijverdienen. Overigens moet ik constateren dat de arbeidsbemiddeling niet alleen alle problemen kan oplossen. Was dat wel het geval, dan zouden wij geen vijftienduizend werklozen hebben.

Mevrouw Buyle (Agalev). — Ik blijf bezwaren hebben tegen het verplichte karakter van deze regeling. Op een vraag van Agalev in de Vlaamse Raad antwoordde mevrouw Detiège, de Vlaamse minister bevoegd voor Tewerkstelling, dat zij de federale regeling beschouwt als een schending van de bevoegdheidsverdeling en derhalve niet zal accepteren. Ik sta dus niet alleen met mijn kritiek op deze maatregel.

Tijdens de bespreking in de commissie is gebleken dat er in de meerderheidspartijen nog wel verdedigers te vinden zijn voor de verworvenheden van de arbeidswetgeving. Voor deze laaggeschoolden werklozen hebben wij echter geen verdedigers gevonden. De duale samenleving dreigt een realiteit te worden, zonder dat er enig verzet opduikt. Wij hebben in België een rijke variatie aan nepstatuten gekend, maar deze regeling is gewoon nep, zonder statuut. Er is hier daarstraks al gezegd dat de status van werkloze nog het ergst van al is, maar ik wil er toch op wijzen dat

werklozen rechten en plichten hebben die vastgelegd zijn in een wet. Met deze regeling wordt nu afgeweken van de wettelijke reglementeringen.

Dan heb ik nog vier opmerkingen over de sociale zekerheid. Volgens deze programmawet is het de bedoeling in de toekomst een onderscheid te maken tussen de arbeidsgebonden sectoren, zeg maar die van de uitkeringen, en de persoonsgebonden sectoren, die van de kinderbijslag en de gezondheidszorg. De persoonsgebonden sectoren zouden worden gefinancierd met algemene middelen. Nergens blijkt echter aan welke fiscale hervormingen men denkt om dit omvangrijke stuk van de sociale zekerheid te financieren. Zo een uitspraak zonder nadere uitleg, kan gevaarlijk zijn. Men kan dan nog beter niets zeggen.

Voor de arbeidsgebonden sectoren spreekt men van een individueel recht en wil men de band tussen arbeid en recht op uitkeringen versterken. Hier rijzen twee grote problemen. In deze tijd van hoge werkloosheid, flexibele statuten, deeltijds werk, lagere lonen enzovoort, is het voor velen onmogelijk om het recht op sociale zekerheid op te bouwen. Dit kan enkel via vast werk en een volwaardig statuut. Daarom vinden wij deze intentie onrechtvaardig.

In één adem met het «individueel recht» spreekt men van het «modaliseren» van dit recht, wat op een tegenspraak neer komt. Wij weten allemaal wat dit voor vrouwen betekent. De rechten van samenwonenden, nochtans individueel opgebouwd, worden meer en meer afgebouwd.

De heer Seeuws, ondervoorzitter, treedt als voorzitter op

In de sector van de sociale zekerheid is er sprake van een alternatieve financiering. In feite gaat het om het opvullen van een gat dat gecreëerd is door de kwietschelding van werkgeversbijdragen, bijvoorbeeld voor de laagste lonen, voor de Maribel-operatie, voor de vermindering van de arbeidskost in het kader van de bedrijfsplannen enzovoort. Om dit gat op te vullen zullen de BTW en de accijnzen op een aantal produkten worden verhoogd. Deze verhoging komt ten laste van de gezinnen die al zo veel hebben ingeleverd en wordt niet eens opgenomen in de index. Van een alternatieve financiering gesproken. Over een echte alternatieve financiering op Europees niveau vinden wij niets.

Tenslotte heb ik nog een opmerking over de zogenaamde bijzondere bijdrage in de sociale zekerheid. Het vergt enig zoekwerk om deze belasting die die naam niet mocht dragen omdat het om een inhouding op de kinderbijslag moest gaan en die ook zou gelden voor de gezinnen zonder kinderen, terug te vinden in het ontwerp. Hier heet het niet «alternatief», maar heeft men dus zijn toevlucht genomen tot het etiket «bijzondere bijdrage in de sociale zekerheid». De uitvoering van deze maatregel zal zeer ingewikkeld zijn en hierover is het laatste woord nog niet gezegd. (Applaus.)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Luc Martens.

De heer L. Martens (CVP). — Mijnheer de Voorzitter, in deze uiteenzetting wil ik op een aantal aspecten van de gezondheidszorg wat dieper ingaan.

Bij de bespreking van de gezondheidszorg is de centrale vraag hoeveel die ons mag kosten. Dat is blijkbaar niet weinig, want in het geheel van onze uitgaven neemt de gezondheidszorg ongeveer 10 pct. van het nationaal inkomen voor haar rekening. Daarmee zitten wij op ongeveer hetzelfde niveau als de meeste Westeuropese landen.

De Regering wil duidelijk een einde maken aan de stijging die wij de voorbije jaren hebben gekend, waarbij er zich af en toe «koortsopstoten» voordelen van 10 tot zelfs meer dan 20 pct. De Regering neemt zich voor de stijging van deze uitgaven te beperken tot 1,5 pct. boven de inflatie.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Het was nochtans lang geleden al gemakkelijk te voorzien dat de toestand uit de hand zou lopen. De Regering is maar geschenken blijven uitdelen hoewel zij wist dat zij dit niet kon blijven volhouden.

De heer L. Martens (CVP). — Mijnheer Valkeniers, het is volkomen overbodig mij daarvoor te onderbreken. Wij hebben dat verhaal al vaker gehoord en overigens ontkennen wij helemaal niet dat er in het verleden ontsporingen hebben plaatsgehad.

Er is reeds een kentering in de trend gekomen. Door de inspanningen van de Regering is men inderdaad langzamerhand gekomen tot een betere beheersing van de uitgaven. Het opleggen van een plafond van 1,5 pct. groei buiten inflatie zal opnieuw een zeer sterke druk uitoefenen tot inkrimping van de uitgaven.

In de teksten worden voortdurend de woorden selectiviteit, responsabilisering en financiële verantwoordelijkheid gebruikt. De vraag is wat al deze mooie woorden in de praktijk zullen betekenen.

Ik wil hier even nagaan hoe deze begrippen in de sector van de geneesmiddelen tot resultaten kunnen leiden. Ik kies de sector van de geneesmiddelen omdat deze op het ogenblik ongeveer 16 pct. van het geheel van de uitgaven voor gezondheidszorg beslaat. Ooit was dat zelfs 20 pct., maar door de wet-Oleffe heeft men dat sterk kunnen reduceren. De jongste vijf jaar doet zich echter opnieuw een groei voor van gemiddeld 10 pct. per jaar. Met onze 16 pct. staan wij op de vierde plaats in Europa en op de wereldranglijst staan wij op de zesde plaats.

In België komen negen op de tien patiënten met een geneesmiddelenvoorschrift van de dokter terug tegenover slechts vijf in Nederland. Wij scoren dus vast en zeker zeer hoog en dat heeft alles te maken met de wijze waarop wij onze gezondheidszorg organiseren, met de opleiding van onze artsen en met de enorme uitgaven voor reclame. Deze laatste beslaan soms 20 tot 30 pct. van de produktiekosten en vaak het dubbele van de investeringen in research. Het heeft zeker ook te maken met een bepaalde geneesmiddelen cultuur. Onze mensen voelen zich pas goed behandeld wanneer hun dokter hen ook geneesmiddelen voorschrijft.

De dokters hebben hierin zeker een verantwoordelijkheid. Zij kunnen in de eerste plaats hun patiënten erop wijzen dat hun ziekte vaak helemaal niet zo ernstig is en met wat doorzetten kan worden overwonnen. Jammer genoeg zijn patiënten vaak niet tevreden wanneer hun dokter hen geen geneesmiddel voorschrijft. Hiermee is meteen aangegeven dat een sanering in de uitgaven niet van één partij kan komen en dat zowel de industrie, de apotheker, de dokter als de patiënt hun verantwoordelijkheid moeten op zich nemen.

Een bijkomende moeilijkheid is dat de besparingen die de Regering nu wil opleggen, de zoveelste zijn in de rij. In 1992 werd een inspanning gevraagd van 3 miljard. De prijzen van de geneesmiddelen werden geblokkeerd en er kwam een belasting op de omzet van farmaceutische bedrijven ten belope van ongeveer 1,5 miljard. Op een ogenblik dat wij te kampen hebben met een veroudering van de bevolking, wordt nu dus een nieuwe grote besparing gevraagd. Een oudere bevolking vraagt meer geneesmiddelen en vooral meer specifieke geneesmiddelen. De vooruitgang van de wetenschap, de mogelijkheid om nieuwe ziektebeelden te diagnosticeren en de nieuwe technologieën zijn eveneens factoren die tot een groter verbruik van geneesmiddelen leiden en kostprijsverhogend werken.

Ik stel vast dat de Regering er toch in slaagt een aantal beleidslijnen uit te tekenen die de hoop wekken dat er uiteindelijk toch een zekere beheersing zal komen. Ik denk bijvoorbeeld aan de ernstige poging die wordt gedaan om een stringent prijsbeleid te voeren. Ik denk ook aan de opdracht die wordt gegeven aan de Bijzondere Commissie voor farmaceutische specialiteiten om toezicht uit te oefenen op de prijzen. Dat wekt de verwachting dat de prijzen op termijn doorzichtiger zullen worden en dat men beter zal kunnen beoordelen welke geneesmiddelen echt nieuw zijn en welke nepegeneesmiddelen zijn. Dat alles moet de beheersing ten goede komen.

Ten tweede stel ik vast dat men probeert een informatienetwerk op te zetten, farmanet, dat gericht is op een permanente doorlichting van het voorschrijfsgedrag van de geneesheren. Daardoor moet het mogelijk zijn dat de gene die voorschrijft zicht krijgt op zijn eigen voorschrijfsgedrag, dat hij zich kan situeren ten

opzichte van het gemiddelde of dat hij, wanneer hij weerspanning is er zich niet wil schikken naar die gemiddelden, op een objectieve wijze tot de orde kan worden geroepen.

Ten derde verwijs ik naar een maatregel die de Regering reeds in een vorige sociale programmawet had ingeschreven, namelijk de mogelijkheid aan substitutie te doen. Het substitutierecht is ingeschreven in artikel 34 van de wet van augustus 1993.

De heer Cuyvers (Agalev). — Dat is nog niet gerealiseerd op het terrein.

De heer L. Martens (CVP). — U onderbreekt mij te vroeg, mijnheer Cuyvers. Mocht u een beetje meer geduld hebben dan had ik nog kunnen zeggen: De uitvoeringsbesluiten van die wet moeten wel dringend worden genomen. Wanneer wij meer naar elkaar zouden kunnen luisteren, zouden wij heel wat minder nutteloze opmerkingen moeten maken.

Een vierde opmerking heeft betrekking op de inspanning van de Regering om de kosten te beheersen, namelijk het responsabiliseren van de tarificatiediensten. Vroeger konden alleen de verzekeringsinstellingen worden gesanctioneerd wanneer er niet adequaat werd gewerkt. Nu kunnen ook de tarificatiediensten, waar de apothekers uiteindelijk rechter en partij zijn, worden gesanctioneerd. Dat is een goede zaak, want daar werden nogal wat fouten gemaakt. Al die maatregelen moeten leiden tot een daling van de consumptie van geneesmiddelen.

Dat is niet eenvoudig. Er zijn bij ons ongeveer 5 140 verschillende geneesmiddelen geregistreerd, terwijl er volgens de Wereldgezondheidsorganisatie slechts 270 essentiële geneesmiddelen zijn. Wij hebben ook een enorm aantal apotheken en ik kan zo nog een hele reeks elementen opsommen die aantonen dat het ombuigen van de trend niet zo gemakkelijk is. De CVP-fractie is het toch eens met de maatregelen die worden genomen met betrekking tot de geneesmiddelen.

Ik vraag evenwel nog even aandacht voor enkele andere beleidslijnen, onder meer degene die betrekking hebben op de echelonnering. We zijn ervan overtuigd dat de Regering moet volharden in de echelonnering en dat ze een meer toekomstgerichte visie op de rol van de huisarts moet uitwerken. Ik stel in mijn contacten met huisartsen vast dat er bij hen nogal wat onzekerheid bestaat over hun rol. Dat is niet nieuw. In de jaren 70 kon men hetzelfde fenomeen waarnemen. De verbeterde opleiding en de mogelijkheid tot bijscholing hebben deze onzekerheid niet kunnen wegnemen. Wij moeten bekennen dat er nogal eens lippendienst wordt bewezen aan deze echelonnering en dat men geneigd is de inspanningen teveel te richten op het institutionele en op het instrumentele.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer Martens, ik ben zelf huisarts geweest en ik weet dus waarover ik spreek. De vraag naar echelonnering is ontstaan op een ogenblik dat veel huisartsen te weinig werk hadden. Ook nu nog gaat het veeleer om het gevecht voor de boterham dan om een principieel pleidooi voor de echelonnering. Dat is het dramatische van de zaak. De huisartsen denken dat zij de sukkelaars zijn en dat de specialisten beter af zijn, maar bij de specialisten, waartoe ik ook behoor, woedt eveneens een *struggle for life*.

Binnen de ziekenhuizen zijn bovendien heel wat grijze zones. Zo kan men zich afvragen of een patiënt die ten gevolge van een ongeval wordt opgenomen met een hersenschudding, maar die ook heel wat schrammen en contusies heeft, op de afdeling chirurgie moet worden opgenomen. Moet iemand met een eenzijdige verlamming, die ook een hartziekte heeft, worden behandeld op de dienst cardiologie of op de dienst neurologie? Ook binnen het ziekenhuis wordt meer dan ooit zware strijd voor de patiënt geleverd. Daarom pleit ik eens te meer voor een afremming van het aantal zorgenverstrekkers. Sommige problemen, zoals het probleem van de echelonnering, worden voorgesteld als zijnde in het belang van de patiënt, terwijl het grotendeels gaat om het belang van de zorgenverstrekkers.

De heer L. Martens (CVP). — Het is evident dat er een probleem is van plethora. Wij moeten de Regering ertoe aanzetten een globaal beleid te voeren op dat vlak, zowel met betrekking tot de instap in de studie en in het beroep als met de uitgroei uit het beroep. Het gaat over een veelheid van aspecten waarbij wij vanuit een kwalitatief oogpunt moeten proberen een betere beheersing van het aantal te verwezenlijken. Ik ben het in grote lijnen eens met uw opvattingen ter zake, mijnheer Valkeniers.

Het medisch dossier kan een communicatie-instrument worden tussen huisarts en patiënt, tussen huisarts en specialist en tussen de specialisten onderling. De Regering probeert in het kader van het systeem van de accreditering meer kwaliteit en efficiëntie te ontwikkelen en voert het medisch dossier in opdat de huisarts de hoeder kan worden van de continuïteit en van de integratie van de zorgen.

In het licht van de waardering van de huisarts wordt ook in deze sociale programmawet een aanzet gegeven voor een gemengd systeem van honorering waarbij niet alleen op grond van prestaties wordt gehonoreerd, maar waarbij de middelen die kunnen vrijkomen ten gevolge van de indexaanpassingen, de daling van de zorgenbehoefte en de verandering in het voorschrijfsgedrag worden aangewend voor het toekennen van een forfaitaire vergoeding voor het beheer van een medisch dossier. Een dergelijke ontwikkeling houdt eveneens mogelijkheden in.

De heer Valkeniers (Onafh.). — De financiering van het beheer van een medisch dossier zal zeer zwaar zijn.

Persoonlijk meen ik overigens dat elke dokter de plicht heeft een medisch dossier bij te houden van elke patiënt en ook de plicht heeft om zich bij te scholen. Dit laatste geldt trouwens voor elk beroep. Ik vraag mij af of iedere plicht ook nog extra moet worden gerefundat.

De heer L. Martens (CVP). — Dat hoeft inderdaad niet, mijnheer Valkeniers. Ik volg hier slechts een mogelijke denkpiste voor de aanwending van vrijkomende middelen.

Ik heb onder meer vastgesteld dat het aandeel van de huisartsen bij het tot stand komen van het jongste akkoord inzake de indexaanpassing minimaal is in vergelijking met dat van de specialisten.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Dat komt omdat van de technische prestaties in bepaalde ziekenhuizen geen frank naar de dokters gaat.

De heer L. Martens (CVP). — Ik stel enkel vast dat het aandeel van de huisartsen geringer is dan dat van de specialisten. Dit heeft uiteraard te maken met technische prestaties en met de onderwaardering van andere prestaties. In de mate dat zich een verandering voordoet in het voorschrijfsgedrag en in de mate dat sommige prestaties kunnen worden geschrapt, moeten er budgettaire mogelijkheden ontstaan om een zekere forfaitarisering door te voeren.

Als reactie op de uiteenzetting van de heer Valkeniers heb ik er reeds op gewezen dat we meer werk moeten maken van de in- en uitgroei en van een betere uitrusting. Misschien gebeurt dat op het ogenblik onvoldoende.

Mevrouw de minister, ik wil uw aandacht nog op een voorlaatste punt vestigen, net zoals ik ook in de commissie heb gedaan, namelijk op een aantal nieuwere technieken op het gebied van diagnose en chirurgie waarbij er een goede verhouding tussen kosten en baten is. U kan niet ontkennen dat onze nomenclatuur zeer klassiek en bijna oubollig dreigt te worden en men soms onvoldoende de nieuwe ontwikkelingen volgt. Ik nodig u dan ook uit daarover grondig na te denken en voor een kosten-batenanalyse een breder kader te hanteren. Men moet immers niet alleen rekening houden met de technische prestaties en de kosten die daaruit voortvloeien, maar ook met factoren zoals het aantal dagen dat men in een ziekenhuis doorbrengt of werkloos is. Al deze kosten moeten worden meegeteld en pas op grond daarvan kan men tot een definitief oordeel komen.

Tot slot wil ik nog een kritische opmerking maken over de maatregelen die in december werden genomen in verband met de medische beeldvorming. Men wil de honoraria verminderen en

omschakelen naar een stelsel van forfaits. We stellen echter vast dat deze forfaits gedeeltelijk steunen op de structurele vorm van de radiologiepraktijk waar het onderzoek wordt uitgevoerd. U begrijpt dat ik bezorgd ben dat er een nieuw soort forfait ontstaat. We weten immers dat in het andere landsgedeelte in de loop der jaren een ruimere infrastructuur werd uitgebouwd en wanneer deze doorweegt in het verrekenen van de forfaits, kan dit nadelig uitvallen voor het Vlaamse landsgedeelte. Ik ben bang dat dit niet de goede weg is om te komen tot een beter evenwicht tussen de verschillende landsgedeelten en ik moedig u dan ook aan bij het nemen van verdere maatregelen een en ander op een beter spoor te zetten.

Mijnheer de Voorzitter, tot zover een aantal accenten die ik mede namens de CVP-fractie wilde leggen tijdens de bespreking van het onderdeel volksgezondheid van de sociale programmawet. (Applaus.)

M. le Président. — La parole est à M. Meesters.

M. Meesters (Ecolo). — Monsieur le Président, en raison de l'heure, je vais faire un effort pour écourter mon intervention. J'exprime à cette tribune les points de vue des groupes Ecolo et Agalev.

Nous estimons qu'une politique de la sécurité sociale fondée sur une réduction globale des dépenses dans le secteur des soins de santé, telle qu'elle nous est proposée — sans aucune conception de la gestion de la santé publique — pose problème.

En d'autres termes, nous aurions préféré que cette proposition budgétaire soit rattachée, de façon plus intime, à des réformes qui auraient permis un meilleur fonctionnement de ce secteur et, parallèlement, des économies non négligeables.

Aujourd'hui déjà, nous entendons dire que l'augmentation de la participation des patients dans les frais de santé suscite des problèmes. Nous avons pu lire récemment dans les journaux la déclaration d'un porte-parole des mutualités socialistes. Celui-ci précisait que le recours aux soins de santé dans la région wallonne du pays avait diminué depuis 1993 du fait que certaines personnes éprouvaient d'énormes difficultés à faire face aux dépenses leur incombant.

Lors d'une visite dans une clinique universitaire de la région du centre, je me suis informé auprès des employés et des infirmières — car pour savoir comment va la santé, ce ne sont ni les gestionnaires ni les médecins qu'il faut interroger, mais bien le personnel. Il m'a été rapporté que ce sont les personnes les plus âgées, les plus démunies et vivant loin de l'hôpital qui renoncent à leur traitement — lorsque ce sont des malades chroniques nécessitant des soins itératifs comme les cancéreux par exemple —, et ce faute de disposer des moyens financiers nécessaires. Cette situation n'est pas acceptable.

Cette politique budgétaire, assez aveugle, qui consiste à décimer sans faire trop de discriminations, ne peut qu'entraîner une augmentation du nombre des malades qui, comme nous le savons tous, va de pair avec l'augmentation de la pauvreté et l'inaccessibilité aux soins pour les raisons que je viens d'évoquer.

Le projet tel qu'il nous est soumis présente des avantages; il compte même des idées, mais qui, souvent, sont embryonnaires. Je souhaite en passer quelques-unes en revue en commençant par le dossier médical.

Un charmant voisin de mon village a préparé en 1992 le canevas de ce dossier médical qui ne fonctionne pas très bien. Il s'agit d'un écrit qui est récompensé, si l'on peut dire, par une petite indemnité... Mais tout de même, pourquoi ne propose-t-on pas un dossier médical informatisé, national, tout à fait centralisé, reprenant une série de documents dont le RCM — résumé clinique minimum — par exemple, dont des notes de généralistes et des comptes rendus de spécialistes, un dossier qui serait accessible par la voie « électronique », avec cette restriction que son code d'accès serait la propriété du patient? Ce système est déjà en vigueur dans d'autres pays et je précise qu'il est même possible d'enregistrer des images radio ou scanner.

Cette manière de procéder présente d'énormes avantages et, tout d'abord, une rapidité d'échange d'informations bien supérieure à celle qui existe actuellement. En effet, il faut des jours,

voire des semaines, pour obtenir le compte rendu d'un examen pratiqué par l'un ou l'autre spécialiste. Ce dossier serait également beaucoup plus complet puisqu'il contiendrait tous les examens spécialisés alors que, bien souvent, le généraliste ne possède que ceux dont il a fait lui-même la demande. Ce dossier rendrait possible des travaux de recherche en épidémiologie, ce qui serait fort intéressant dans un pays comme le nôtre où l'on en manque. Je pourrais énumérer encore d'autres avantages mais j'ai abordé ceux qui me semblent essentiels.

A l'article 29, on propose, et c'est certainement une idée intéressante, l'extension du forfait concernant le traitement des malades ambulatoires. Ce n'est pas précisé, mais on pourrait songer à y inclure les personnes traitées de façon ambulatoire pour des lésions traumatologiques. Quel en serait l'avantage? A notre époque, le moindre traumatisme osseux entraîne presque inexorablement un vissage ou une synthèse quelconque, ce qui est parfaitement superflu dans une majorité de cas. Pourquoi en est-il ainsi? Parce que ce type de prestation est très bien payé et très bien remboursé, tandis que l'orthopédie fermée est mal payée alors qu'elle permet d'éviter des hospitalisations. Il faudrait corriger cette inégalité.

A l'article 33, et cela me paraît un point particulièrement important, on nous parle une fois encore du profil des prescripteurs, mais pourquoi pas du profil des prescriptions, ce qui est tout à fait différent? Voici un exemple concret facilitant la compréhension: dans un traitement par ondes courtes, où l'on prévoit une série de dix séances, l'expérience montre que si l'on n'obtient pas d'amélioration après la quatrième ou la cinquième séance, ce n'est pas la peine de poursuivre au-delà de dix. Alors, pourquoi en prescrire vingt ou trente? Pourquoi ne pas proposer un véritable protocole de manière à pouvoir pénaliser financièrement si on le dépasse? Pour ce qui concerne la kinésithérapie, il me paraît normal de prescrire quinze séances pour une entorse de l'épaule. Si l'on n'obtient pas de progrès au terme de ces quinze séances, il est inutile d'en prévoir trente ou davantage. De toute façon, la nature, souvent bonne fille, fait le reste et il n'est pas rare que l'on retrouve quelques mois plus tard le patient guéri spontanément.

Un autre exemple-type est celui des douleurs lombaires communes. On pourrait ne pas faire de radiographie avant le quinzième jour. Ils s'agirait là encore d'un nouveau protocole qui a d'ailleurs été mis en évidence par le même collègue des mutualités socialistes il y a quelques semaines, dans une de ses publications. D'ailleurs, cette manière de procéder n'est ni son invention ni la mienne: elle a été mise au point en Angleterre et s'y pratique toujours. Concrètement, les données d'examen sont récoltées au fur et à mesure, selon les besoins; on ne procède pas à tous les examens en une fois, car c'est inutile et, de plus, inefficace.

On peut aller beaucoup plus loin en cette matière, et cela risque de vous surprendre un peu.

Dans certains pays, on songe maintenant à effectuer un protocole pour les prothèses totales de hanche. Je connais relativement bien la chirurgie de la hanche, pour avoir pratiqué ces interventions par centaines, et je suis assez rebuté par le fait que la prothèse soit pratiquement devenue l'unique remède de la hanche mal formée ou déformée, alors qu'existent d'autres interventions, certes plus difficiles à réaliser, mais plus logiques, et je ne suis pas le seul à défendre cette position. Voici un an, j'ai vu un long reportage, sur la chaîne anglaise BBC 2, qui défendait exactement le même point de vue. On pratique beaucoup trop la prothèse totale de la hanche et on la présente comme une intervention bénigne, ce qui est exact lorsqu'il s'agit de la première, mais ne l'est plus quand on doit recommencer, ce qui est assez fréquent, à partir d'un certain âge, pour détérioration par l'usage.

A l'article 39, paragraphe 8bis, il est question de normes d'une bonne pratique de la médecine. C'est une excellente idée, mais la mise en œuvre de cette dernière ne doit-elle pas passer par la définition d'un profil, non pas du prescripteur, mais de la prescription?

Un ami interniste me disait récemment que l'on consomme des quantités invraisemblables d'examen de laboratoire. En fait, quatre examens seulement sont parfaitement légitimes en début du diagnostic, car ils permettent de déceler des maladies dont le

patient peut être atteint sans le savoir. Il s'agit des examens permettant la détection du diabète, de l'insuffisance rénale — laquelle justifie un dosage de l'urée —, des affections chroniques comme la tuberculose ou le cancer, décelées en fonction de la vitesse de sédimentation du sang, et, enfin, du sida. Hormis ces cas bien précis, tous les examens de laboratoire devraient être ciblés au travers d'un diagnostic clinique préalable. Il faut éviter de « bombarder » les patients de dizaines d'examen sans objet qui coûtent des sommes folles.

Outre ce que je viens d'explicitier, d'autres pistes auraient pu être formulées dans le cadre du présent projet de loi, qui auraient pu être intéressantes sur le plan non seulement de la réduction des dépenses, mais aussi de l'amélioration de la santé publique.

Ainsi, il conviendrait de favoriser les consultations au cabinet du médecin. Dans certaines régions du pays, notamment au sud, le recours à la visite à domicile est véritablement excessif. On appelle le médecin pour prolonger un certificat ou remplir un quelconque document. C'est d'autant moins excusable que la proximité des cabinets médicaux se situe généralement dans des normes raisonnables. Un tel comportement permettrait au médecin de gagner un temps appréciable. Il perdrait moins de temps sur les routes et dans les embouteillages et pourrait consacrer davantage de temps au malade. De plus, les conditions d'un examen clinique convenable d'un malade sont généralement moins bonnes à domicile que dans un cabinet: lumière insuffisante, manque de place à côté du lit, difficulté d'examiner le patient et ce en présence d'autres personnes, dans de bonnes conditions. Ce n'est pas acceptable.

Un autre élément à favoriser est l'intervention chirurgicale sous anesthésie locale. Je pense, par exemple, au syndrome du canal carpien. Depuis trente ans, je le traite sous anesthésie locale, alors que, dans la plupart des cas, on a recours à l'anesthésie générale, laquelle implique une hospitalisation. C'est tout à fait inutile à mon sens.

Une autre idée que je partage, et qui a cours pour l'instant, consiste à encourager une pratique de la médecine générale groupée. Ainsi, plusieurs jeunes généralistes s'unissent et consentent un investissement unique de matériel; ils disposent de plus de temps, ce qui est capital; ils mettent en commun leurs compétences, ce qui est toujours intéressant; ils se réservent chacun des petits secteurs plus ou moins spécialisés et peuvent assurer la continuité des soins. D'après un article publié récemment, cette formule est approuvée par 65 p.c. des jeunes médecins en Flandre.

Je voudrais évoquer à présent certains aspects qui ne sont pas suffisamment présents à l'esprit et qui vous interpellent certainement, madame la ministre. Un des premiers arguments qu'évoquent les partisans des médecines parallèles, dont il est tellement question actuellement, est le suivant: « Le médecin me consacre une heure lorsque je le consulte. » Certes, la médecine générale présente à cet égard une lacune très importante, d'autant plus que la majorité des affections qui donnent lieu à une consultation chez un généraliste sont des maladies dites fonctionnelles qui nécessitent des entretiens prolongés et répétés, partie essentielle, capitale, du traitement.

Par ailleurs, les médecins ont une vie de famille de très mauvaise qualité: ils ne sont jamais à la maison et sont appelés n'importe quand. Dans le cadre d'une pratique de groupe, ces inconvénients sont réduits.

Vous savez comme moi que la formule idéale pour cette médecine groupée réside dans les maisons médicales dont on a parlé tout à l'heure, quoique d'une manière peu favorable. Je ne reprendrai pas ici les problèmes évoqués. Cependant, je voudrais formuler une remarque à l'intention de certains collègues, plus conservateurs que moi, qui ne se sentent pas très attirés par les maisons médicales. Mon « jeune collègue », M. Valkeniers, (*sourires*) ici présent, réagira peut-être à mes propos.

Selon moi, monsieur Valkeniers, les maisons médicales constituent en quelque sorte une soupape de sécurité par rapport à un système libéral. Tant qu'elles existeront, une certaine population, animée par des médecins un peu romantiques, peut-être, n'aura aucune raison de se plaindre. Dès lors, manifestement, ces maisons médicales servent la médecine traditionnelle.

Je comptais limiter mon intervention à ces considérations. Cependant, je tiens à réagir à propos des transferts nord-sud de la sécurité sociale évoqués ce matin par un collègue de la Volksunie.

Je ne m'étendrai pas sur cette problématique. J'émettrai simplement le souhait que notre collègue approfondisse sa réflexion et prenne en compte les divers et nombreux paramètres susceptibles d'expliquer les inégalités, pour autant qu'elles existent. En effet, le nombre de malades et la gravité des maladies, par exemple, sont plus importants au sud du pays qu'au nord. C'est un constat que je suis en mesure d'effectuer, étant donné que j'ai exercé en Wallonie pendant plus de vingt ans.

De plus, les habitudes des médecins sont très différentes entre le nord et le sud. Dès lors, il est important de connaître les nombreux facteurs avant de pouvoir se forger une opinion sur la question.

Cela étant, il faut reconnaître — et c'est un cruel constat — que notre système de « dispensation » de soins fonctionne à vide à concurrence de 30 p.c. et même, selon certains spécialistes, de 50 p.c. Des gaspillages énormes existent donc dans ce domaine. Est-il sensé de distinguer la nature et le montant d'un transfert sud-nord ou nord-sud au sein d'un système hautement commercialisé qui fonctionne avec des pertes et des gaspillages dans de telles proportions ?

A propos des malades et de la fréquence des maladies, je voudrais signaler que si vous considérez les pays de la Communauté européenne sur le plan de l'espérance de vie de leurs habitants, la Flandre vient en quatrième position — place très enviable — après la Grèce et le Portugal notamment. Les Wallons, quant à eux, occupent la quinzième place, soit la dernière. Et il est acquis que la morbidité d'une population est corrélée avec son espérance de vie. Dès lors, se pose définitivement la question de fond de cette problématique : au-delà de tous les calculs possibles, sommes-nous favorables à la solidarité ou lui tourne-t-on le dos ? J'aimerais que ces messieurs qui prêchent contre la solidarité se prononcent le jour où ils disposeront de tous les chiffres.

Pour terminer, je ferai une petite remarque d'ordre sentimental : comment tous les « Vanderbeek » et autres « Vercruyse » de Wallonie dont les parents d'origine flamande ont abîmé leur santé dans les mines et ont été privés de l'usage de leur langue et de leur culture ressentent-ils les critiques émises au sujet des transferts nord-sud ? (*Applaudissements.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Moens.

De heer Moens (SP). — Mijnheer de Voorzitter, het zou ongepast zijn indien ik bij het begin van mijn beurt de rapporteur, de heer De Roo, zou feliciteren voor zijn uitstekend verslag. Ik wil er meteen op wijzen dat hij bijzonder goed werd bijgestaan door de diensten van de Senaat onder de kundige leiding van de heer Henrard. Op de korte tijd die ons werd gegund, werd immers het maximum gedaan.

Ik wens ook de ministers, maar vooral minister De Galan, die het minste aantal dienstjaren telt, te feliciteren. Zij werd hier door de heer Valkeniers in het gedrang gebracht. Hoewel ze als novice deelnam aan de besprekingen, heeft ze dit op een merkwaardige wijze gedaan. *Pour un coup d'essai, c'était un coup de maître.*

In mijn uiteenzetting wil ik het eerst hebben over een politiek neutraal onderwerp dat in de wet wordt behandeld en waarop ik speciaal de aandacht wil vestigen. Voorts zal ik enkele thema's aansnijden die tijdens de bespreking aan bod kwamen, maar die politiek minder neutraal zijn.

Het eerste punt betreft één van de kernen van onze ziekteverzekering, geformuleerd in artikel 76 van de wet van 1963. Hierin is het principe vervat dat de ziekteverzekering alleen maar prestaties mag terugbetalen vanaf het ogenblik dat voor de ziekte, het ongeval of de lichamelijke schade geen andere betaler, verantwoordelijke, kan worden aangesproken. Dit algemeen principe is helaas in onze wetgeving nog niet helemaal geconcretiseerd. Iedereen weet immers dat nog steeds heel veel letsels van verkeersongevallen door de ziekteverzekering worden vergoed, ondanks het feit dat men volgens de huidige wetgeving daarvoor gemakkelijk een privé-verzekeraar kan aanspreken. Het systeem moet dringend waterdicht worden gemaakt.

Twee artikelen in dit ontwerp kunnen ons op weg helpen. De Regering heeft een betere tekst voorgesteld wat betreft de sportongevallen in artikel 34 van het voorliggende ontwerp. Tot nu toe was er alleen sprake van « ongevallen ». Andere letsels of ziekten

vielen niet onder de terugbetalingsregeling door de privé-verzekeraar. Alleen letsels die ontstonden tijdens de competitie werden vergoed. Alle kwetsuren opgelopen tijdens voorbereidingen, trainingen en omringende activiteiten vielen niet onder de terugbetaling door de privé-verzekeraar.

De Regering heeft dus nu een belangrijke stap gedaan door alle gezondheidsschade, in de ruime zin van het woord, in het wetsontwerp op te nemen. Ik ga zelfs nog verder dan de rapporteur die het over « lichamelijke letsels » had. Aangezien gezondheidsschade ook psychisch kan zijn, komen volgens mij ook eventuele « psychische letsels », die in verband met het sportgebeuren kunnen ontstaan, in aanmerking. De ziekenfondsen zullen ongetwijfeld dit reglement correct toepassen.

De clubs die inkomgeld vragen en hun sportbeoefenaars betalen, zijn over het algemeen verzekerd. Jammer genoeg strijkt de verzekeraar de premie wel op, maar betaalt hij vrijwel nooit voor een schadegeval.

Een tweede aspect, namelijk de objectieve verantwoordelijkheid, gaat in dezelfde zin, maar was niet aan de orde in onze commissie. Het was aan de orde in de commissie voor de Justitie omdat de Regering oorspronkelijk van plan was dat artikel in te schrijven in het Burgerlijk Wetboek. Aangezien het uiteindelijk wordt ingeschakeld in de wet op de verzekeringen, was het misschien beter besproken in de commissie voor de Sociale Aangelegenheden of in de commissie voor de Economische Aangelegenheden.

Het principe is belangrijk. Men bepaalt een nieuwe categorie van sterke weggebruikers die automatisch en op bijna onontkoombare wijze — het begrip onverschoonbare fout wordt voor de zwakke weggebruiker toch zelden ingeroepen — verantwoordelijkheid dragen wanneer ze schade veroorzaken bij een zwakke weggebruiker. Het ziekenfonds zou worden vrijgesteld van het dragen van die lasten en zou wat zij intussen heeft betaald kunnen terugvorderen van de verzekeraar van de sterke weggebruiker.

Ik feliciteer de Regering voor dit initiatief en hoop dat ze blijft voortwerken aan het principe om de verplichte ziekteverzekering alleen te beperken tot wat een patiënt treft als ziekte of als ongeval zonder aanwijsbare verantwoordelijke.

Tot daar het politiek neutrale onderdeel. Nu komt het gevoeligere thema, namelijk de responsabilisering van de ziekenfondsen en de regionalisering van de gezondheidszorgen.

In het algemeen stelt men de twee voor als twee totaal verschillende thema's met verschillende onderzoekscommissies, rapporten, conclusies en maatregelen. Dit is een verkeerde benadering want uiteindelijk gaat het volgens mij tweemaal om hetzelfde, namelijk detecteren of er onverantwoorde overuitgaven in de gezondheidszorgen zijn.

Die onverantwoorde overuitgaven moeten op een of andere manier worden uitgeschakeld. Als er verschillen bestaan tussen Vlaanderen en Wallonië en indien de overuitgaven niet kunnen worden verantwoord, dan zou dat volgens sommigen moeten worden gecorrigeerd door een regionalisering van de gezondheidszorgen. Anders gezegd : de Walen zouden de schade, als die groter is dan het gemiddelde, maar zelf moeten betalen.

Dezelfde regel kan worden toegepast in verband met de ziekenfondsen. Als een ziekenfonds of een landsbond onverantwoorde overuitgaven per hoofd zouden vertonen, dan moeten zij voor die overuitgaven zelf opdraaien door de bijdragen van hun leden. Zo zou het leed geleden zijn en zouden we kunnen zeggen — we weten immers allemaal waarover het gaat — dat het socialistisch ziekenfonds zijn eigen boontjes maar moet doppen.

Het principe kan dus op twee domeinen worden toegepast. Het is bijna te vergelijken met een munt : die heeft ook twee kanten, maar slechts één waarde.

Wat is er waar en wat is er niet waar in deze discussie ? Het kritische punt is natuurlijk de term « onverantwoorde overuitgaven ». Kan men daarvan een definitie geven ? Ik draai het om : wat zijn « verantwoorde overuitgaven » ?

Bij mijn weten zijn voor de ziekteverzekering verantwoorde uitgaven, uitgaven die gestaafd worden met stukken die door de wet, de nomenclatuur of de verordeningen zijn voorgeschreven.

Ik geef een voorbeeld dat dit klaarder zal maken. Wij stellen vast dat een bekend geneesmiddel, Tagamet, dat voorgeschreven wordt voor maagletsels, in Wallonië meer voorgeschreven wordt dan in Vlaanderen en dat het voor leden van het socialistisch ziekenfonds meer voorgeschreven wordt dan voor leden van de andere ziekenfondsen. Wanneer is nu de terugbetaling van dit medicament verantwoord? Het medicament moet worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist die dat bepaald getuigschrift mag afleveren en er moet een foto of een endoscopie worden uitgevoerd op basis waarvan de medisch adviseur van het ziekenfonds de terugbetaling van het medicament kan toestaan. Als aan deze voorwaarden is voldaan, is er geen enkele reden om het medicament niet terug te betalen. Integendeel, in dat geval is het ziekenfonds verplicht het medicament terug te betalen.

Ik zou hier met het voorbeeld kunnen stoppen. Vermits de controles van de controlegeneesheer van het RIZIV telkens vaststellen dat er aan de voorwaarden is voldaan, is er geen reden om in te grijpen. Men kan het socialistisch ziekenfonds niet vaker dan de andere ziekenfondsen betrappen op het onterecht terugbetalen van het medicament. Het socialistisch ziekenfonds leeft zoals de andere ziekenfondsen de voorwaarden inzake voorschrijving, foto's en endoscopieën na. Op grond hiervan kan men dus zeggen dat de uitgaven ter zake van het socialistisch ziekenfonds verantwoord zijn en dat men die meeruitgaven niet kan betwisten.

Helaas, hier vergissen wij ons. Indien men naar het discours hier vanmiddag geluisterd heeft, weet men dat de achterliggende opmerking voortdurend is dat er meer in Wallonië wordt uitgegeven en dat er dus iets moet worden gedaan. Men legt zich niet neer bij het feit dat de terugbetalingen volgens de wet verantwoord zijn, maar men zegt dat er iets « anders » achtersteekt. Dezelfde redenering volgt men voor het verschil in terugbetalingen tussen de ziekenfondsen.

Wat kan dat « anders » zijn? Iedereen weet dat maagletsels vaak het gevolg zijn van stress. Men zou er dus van kunnen uitgaan dat er in Wallonië of bij de leden van het socialistisch ziekenfonds meer stress voorkomt. De opposenten zijn het hiermee echter niet eens. Zij zeggen dat er in Wallonië meer behandelingen voor maagletsels en stress worden voorgeschreven, omdat de geneesheren er gemakkelijker de diagnose van stress stellen. Er moet dus een nieuwe verantwoording worden gevonden.

Dus zegt de slimmerik, die altijd nieuwe verantwoordingen zoekt, dat stress verband houdt met werkloosheid. Internationaal is aangetoond dat werklozen veel meer onderhevig zijn aan stress dan mensen die normale arbeidsprestaties leveren. Ook hiermee zijn de opposenten het echter niet eens, want zij beweren dat de inspecteurs van de RVA in Wallonië veel soepel'der zijn in het toelaten van mensen tot de werkloosheid. Het argument van de slimmerik telt dus niet en hij moet verder op zoek. Hij stelt dan voor om te kijken naar de werkaanbiedingen. Worden er in Wallonië meer jobs op de arbeidsmarkt aangeboden dan in Vlaanderen of minder? De werkaanbiedingen hangen immers af van het aantal jobs dat gecreëerd wordt. Nu blijken er in Wallonië minder werkaanbiedingen te zijn. Dus, zegt de slimmerik, minder werkaanbiedingen betekent meer werkloosheid, meer stress, meer Tagamet.

Het verhaal gaat echter verder. Waarom zijn er minder werkaanbiedingen in Wallonië, vragen de opposenten zich af. Waarom is er daar niet een even krachtadig volk aan het werk als in Vlaanderen? Waarom zijn de bedrijfsleiders daar zo lui en nemen zij geen initiatieven? Nu zijn wij er. Er is in België blijkbaar aan de ene kant een lui volk, een minder volk, en aan de andere kant een bijzonder ijverig volk, een herenvolk. Ik aarzel om de naam *Herrenvolk* in de mond te nemen.

Dezelfde redenering gaat op in verband met het verschil tussen bijvoorbeeld de christelijke ziekenfondsen en de socialistische ziekenfondsen. Als men deze redenering volgt, en de overuitgaven hardnekkig aanwijft aan de Walen of aan het socialistisch ziekenfonds, moet iedereen die dat soort van aantijgingen in de mond neemt, begrijpen dat daarmee een intentieproces wordt gemaakt van mensen die dikwijls goed geïntentioneerd zijn.

Dat proces kan, zoals elk proces, tergend en roekeloos zijn. Tergend is het zeker voor degenen die ofwel in Wallonië wonen ofwel lid zijn van een socialistisch ziekenfonds, zich niets te

verwijten hebben en zich aan alle objectieve controles onderwerpen. Als er geen vaststellingen van fouten zijn dan komt dat inderdaad tergend over. Degenen die dat argument gebruiken moeten dat weten.

Het argument is ook roekeloos omdat het een boemerang is. Ik zal enkele cijfers bekendmaken waarvan ik zeker ben, want het gaat over een organisatie die ik bijzonder goed ken, namelijk de mutualiteit De Voorzorg in Limburg, die door velen niet in het hart wordt gedragen. Ik geef de cijfers van de uitgaven gezondheidszorg. Volgens de statistieken van de groep-Jadot is, gespreid per ziekenfonds per provincie, De Voorzorg-Limburg per titularis het goedkoopste ziekenfonds in België.

Voor wat nu volgt is de redenering van de VLD en van sommige leden van de CVP bijzonder belangrijk: indien men de uitgaven per hoofd van De Voorzorg, de goedkoopste mutualiteit, neemt en die aan alle andere ziekenfondsen zou toekennen, dan zouden er in België in de gezondheidszorg geen problemen meer zijn, want dan spaart men in één klap 70 miljard uit. Dat is het verschil dat ontstaat bij het veralgemenen van het bedrag per hoofd van De Voorzorg-Limburg in vergelijking met alle andere mutualiteiten, ook de christelijke mutualiteiten en zelfs de christelijke mutualiteit in Limburg, die gemiddeld 3 pct. meer per hoofd uitgeeft dan de socialistische mutualiteit. Het is dus een boemerang, want ook de christelijke mutualiteiten zouden volgens die regel, zware bijkomende bijdragen aan hun leden moeten vragen.

Ik geef een tweede voorbeeld, namelijk dat van de administratiekosten. Zoals u allemaal weet werd enkele jaren geleden door het studiebureau-Andersen een onderzoek uitgevoerd. Daarin werden de administratiekosten zoals personeelskosten, verlichting, papier, computers enzovoort per titularis omgerekend. Daar is De Voorzorg-Limburg weliswaar niet de goedkoopste van allemaal, maar komt als tweede na de mutualiteit van de religieuzen. Als men de uitgaven voor de administratie van De Voorzorg-Limburg per hoofd veralgemeent voor alle mutualiteiten, dan bereikt men het doel dat door het rapport-Andersen werd voorgeschreven, namelijk een besparing van 5 miljard op de totale administratiekosten van 21 miljard. Dat wil zeggen dat dan meteen ook het doel dat door de liberalen naar voren werd geschoven, wordt bereikt. Het resultaat zou zijn dat alle andere mutualiteiten moeten inleveren.

Zo kom ik tot de boemerangvraag. Is dat nu de verdienste van degenen, de raad van bestuur, de directeurs, de verantwoordelijken, die de socialistische mutualiteit in Limburg leiden? Want als de anderen schuld hebben wanneer het slecht gaat, dan mogen misschien degenen die het goed doen daarvoor ook de eer opstrijken? Het antwoord is echter neen. Ik kan vele voordeelfactoren van de betrokken mutualiteit opsommen die voor een stuk dat gunstig profiel verklaren. Het eerste punt is dat de gemiddelde leeftijd van de leden van de socialistische mutualiteit in Limburg, die ook minder lang bestaat dan de andere, vijf jaar lager ligt dan die van de andere mutualiteiten. Iedereen zal toegeven dat dit leeftijdsverschil een enorme besparing met zich brengt. Dat het uitgavenpatroon stijgt naarmate de gemiddelde leeftijd van de aangesloten leden toeneemt, is nogal evident. Niemand bij de mutualiteit De Voorzorg moet daarvoor echter de eer opstrijken en als het niet nodig is daarvoor te belonen, dan is het ook niet nodig te straffen als ergens een omgekeerde situatie bestaat zoals in de Borinage of in de streek van Charleroi. Ware het niet beter steeds rekening te houden met alle parameters, om te zien hoever men kan gaan?

Als men de bedoelingen van sommigen onmiddellijk zou uitvoeren, zouden er natuurlijk bijkomende bijdragen moeten worden gevraagd in Wallonië en bij de socialistische mutualiteiten die, op Limburg na, minder begunstigde leden hebben. Onmiddellijk zouden die hogere bijdragen de leden aanzetten om van ziekenfonds te veranderen. Dat zou alleen maar voor gevolg hebben dat sommige leden hun Tagamet door een andere mutualiteit laten terugbetalen, die overigens niet anders zal kunnen omdat er een medisch voorschrift is. Waar ligt dan nog de besparing? Wat heeft men dan bereikt? Elk redelijk mens zal toegeven dat de oplossing niet in die richting moet worden gezocht.

Ik wil dan nog zwijgen over de wettelijke onduidelijkheid die ingebakken zit in het systeem dat men opzet. Wie de landsbonden verantwoordelijk wil maken voor de meeruitgaven, moet weten

dat de landsbonden geen leden hebben en dus niet kunnen instaan voor de inning van aanvullende bijdragen. Als ze die willen, kunnen ze die alleen maar aan hun aangesloten ziekenfondsen vragen. Ziet u het al zitten dat de landsbond van socialistische mutualiteiten bij zijn aangesloten mutualiteiten komt aankloppen voor een aanvullende bijdrage? Ook als dat eventueel financieel de gezondste mutualiteit van België zou zijn? Dat is toch nonsens. Ik vrees zelfs dat in dat geval sommige mutualiteiten onmiddellijk hun aansluiting bij een andere landsbond zouden vragen. Goede beheerders kunnen niet anders, maar de mutualiteiten met een minder gunstig ledenbestand zullen geen landsbond vinden. Die grote risico's zullen immers geen enkele landsbond interesseren.

De heer Arts (CVP). — In de veronderstelling dat men een reeks objectieve parameters vindt, is er dan nog een reden om af te zien van de responsabilisering?

De heer Moens (SP). — Neen, als men alle parameters vindt. Maar als er geen misbruik van de wetgeving is — controle van het RIZIV *à l'appui* — dan zal blijken dat men zo lang parameters zal vinden tot elk verschil verklaard is, maar dan zal er uiteindelijk ook geen objectief verschil meer zijn. Ik heb het al gezegd toen de heer Moureaux nog minister van Sociale Zaken was, dit soort onderzoek zal leiden tot een reeks *ad infinitum*. Ik wil de oefening gerust maken met de heer Jadot en andere specialisten ter zake.

Ik besluit. Degenen die zeggen dat de gezondheidszorg in België geregionaliseerd moet worden, zijn mensen die een appartheids-politiek willen invoeren, die een onderscheid willen maken tussen heren volken en andere volken, die België laten barsten. Wie dat wil moet het maar duidelijk zeggen, in plaats van zich te verschuilen achter slogans in verband met regionalisering van de gezondheidszorg alleen.

Wat de responsabilisering van de mutualiteiten betreft, heb ik menen te begrijpen dat de christelijke mutualiteiten — en de heer Lenssens heeft dat ook laten verstaan — niet van plan zijn het geheel van de responsabiliseerbare verschillen te laten terugbetalen. Ze willen dat wel beperken tot een franje, bijvoorbeeld 5 pct., maar zelfs 5 pct. komt neer op de uitschakeling van de socialistische mutualiteiten, omdat dit zou betekenen dat ze 7 miljard per jaar moeten inleveren. Concreet wil dit zeggen dat zij de bijdragen van hun leden met drie toentwintig vermenigvuldigen. De leegloop zal dan spoedig beginnen! Dan kan men de socialistische mutualiteiten evengoed onmiddellijk begraven, als het dat al niet is wat men wil.

Een laatste toemaatje: het bevreemdt mij dat de voorstanders van responsabilisering bij de bespreking van deze wet in een ander artikel een omgekeerde redenering volgen, namelijk! deze van de deresponsabilisering van de mutualiteiten. Deze wet bevat immers ook een artikel, dat jammer genoeg alleen in de commissie voor de Middenstand is besproken waarin wordt bepaald, dat de kleine risico's van de zelfstandigen, die vroeger volkomen geresponsabiliseerd waren, vanaf volgend jaar voor een gedeelte zullen worden ondergebracht in de verplichte verzekering tegen grote risico's. Daar worden ze dan met de algemene middelen betaald. Dit gebeurt op vraag van bijvoorbeeld de christelijke mutualiteiten omdat die in de sector van de zelfstandigen toevallig veel leden met een hoog risico hebben en omdat hun uitgaven per hoofd daar hoger liggen. De socialistische mutualiteiten hebben immers minder traditie in deze sector, hun ledenbestand is er dan ook jonger en zij tellen veel zelfstandigen die minder ziekterisico's lopen. Vaak gaat het immers over kappers, cafébazen en andere alleenwerkende zelfstandigen.

Het blijkt dus dat de christelijke mutualiteiten in tegenstelling tot hun gewoonte een deresponsabilisering vragen wanneer zij aan de slechte kant van het gemiddelde liggen. Zo'n gebrek aan logica kan ik moeilijk appreciëren. Ik vraag de Senaat dan ook twee keer na te denken, vooraleer zich over de grond van deze zaak uit te spreken. (*Applaus.*)

De Voorzitter. — Het woord is aan de heer Lenssens.

De heer Lenssens (CVP). — Mijnheer Moens, u laat uitschijnen alsof sommigen een bepaald ziekenfonds kapot willen. Ik herhaal daarom wat ik vorig jaar bij de besprekingen van de wet-Moureaux ook reeds heb gezegd...

De heer Moens (SP). — Als u dat zo hebt begrepen, mijnheer Lenssens, dan wil ik dat hier onmiddellijk rechtzetten. Ik heb alleen gezegd dat sommige mensen in de socialistische ziekenfondsen dat zouden kunnen denken.

De heer Lenssens (CVP). — Ik kan u daar alvast op antwoorden, mijnheer Moens, dat zij geen enkele reden hebben om dat van onzentwege te vrezen. Alleen willen wij dat de Regering de wet van 1963 integraal — desgevallend aangepast — doet toepassen, ook wat betreft de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen. De wet-Leburton bevatte een sluitend mechanisme, dat echter door de laksheid van de Regeringen van de jongste 30 jaar niet correct werd uitgevoerd. Dat is de belangrijkste oorzaak van het feit dat wij nu met een verleden zitten dat tot allerlei betwistingen aanleiding geeft. Ik wil hierop nu liever niet ingaan.

De heer Moens (SP). — Ik ben het met uw standpunt hierover volledig eens.

De heer Lenssens (CVP). — Toch wil ik van de Vlaamse socialisten graag horen of zij nu ja dan neen bereid zijn om de maximale vorm van financiële verantwoordelijkheid voor de ziekenfondsen te aanvaarden, van zodra de Regering de nodige maatregelen heeft getroffen in uitvoering van de wet-Moureaux. Door uw geestige toespraak en door de manier waarop u sommige zaken ridiculiseert hebt u alleszins niet die indruk gewekt. Wij willen dat duidelijk wel. Daarvoor moeten objectieve criteria en redelijke voorwaarden worden uitgewerkt.

Overigens heeft niemand, zeker de sociaal verzekerden niet, er belang bij dat het debat hierover wordt verziekt. Mijn uiteenzetting van vandaag is dan ook vooral te begrijpen als een reactie op wat de heer Dighneef hier heeft gezegd. De cijfers die ik hierbij heb geciteerd stemmen alleszins tot nadenken, ook al zal nader onderzoek uitwijzen dat hiervoor mogelijks verklaringen kunnen worden gevonden. Hoe dan ook, deze cijfers horen bij het globale dossier en kunnen niet worden genegeerd.

De heer Moens (CVP). — Voor zover de verschillen onverantwoord en niet te verantwoorden zijn, ben ik het helemaal met u eens. Wij zijn echter nog niet met een ernstig onderzoek daarover begonnen en sommigen willen nu reeds conclusies horen.

Mijnheer Lenssens, ik ben het ten tweede met u eens dat de wet van 1963 moet worden uitgevoerd. Men is gedurende zoveel jaren laks geweest. U weet echter zo goed als ik dat ik, wanneer u vraagt dat artikel 125 had moeten uitgevoerd worden, zal wijzen op de niet-uitvoering van artikel 133. Geen van beide artikelen werd ooit uitgevoerd, dus men kan nu niet eisen dat er slechts over één zal worden gesproken.

De heer Lenssens (CVP). — Wij vragen inderdaad een oplossing in die richting omdat het huidige systeem onhoudbaar is. De ziekenfondsen krijgen voorschotten die worden berekend op hun uitgaven. Dat is het beste middel om het systeem van het wat zonder bodem te laten bestaan. Wij willen dat de Regering tegen het einde van het jaar een beslissing neemt en dat zij nadien een ontwerp van wet tot ratificatie indient zodat daarover een parlementair debat kan komen.

Ik heb nog een laatste bedenking. Had men de artikelen 125 en 133 uitgevoerd, dan had men ook reeds de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen kunnen vastleggen, met eigen reserves en/of nieuwe bijdragen van de leden. Wij vragen niet meer of niet minder dan dat dit systeem, eventueel verfijnd of aangepast, opnieuw wordt ingevoerd.

De heer Moens (SP). — Dat is helaas niet gebeurd. Wij kunnen de geschiedenis niet herhalen. Wij moeten ons nu beraden over het systeem.

De heer Lenssens (CVP). — Ik heb het over de toekomst.

De heer Valkeniers (Onafh.). — Mijnheer de Voorzitter, mogen wij als toeschouwers concluderen dat dit een breekpunt is tussen de verschillende partners in de Regering?

M. le Président. — La parole est à Mme Delcourt.

Mme Delcourt-Pêtre (PSC). — Monsieur le Président, mon intervention concernant le secteur de la sécurité sociale ne sera certes pas aussi pointue que celle développée par M. Moens.

Pour commencer, je tiens à remercier M. De Roo pour son excellent rapport. Je souhaite également féliciter les membres de la commission des Affaires sociales qui ont dû, en un temps record et dans des conditions de travail difficiles, discuter plusieurs dispositions du projet de loi qui mettent en œuvre les orientations du plan global.

J'évoquerai plus particulièrement un point relatif à la transformation fondamentale de notre système de sécurité sociale. La gestion en est en effet modifiée puisque, désormais, il y aura globalisation des cotisations et répartition des recettes par secteur.

Le Gouvernement a introduit ces modifications afin d'assurer une maîtrise des dépenses garantissant la transparence et l'avenir du système qui est confronté aux évolutions de la société post-industrielle dans laquelle nous sommes engagés. En même temps que se modifie la structure, un financement alternatif s'ébauche par l'apport d'autres revenus que ceux du travail.

Je vous soumettrai quelques réflexions concernant ce changement qui, je le répète, me paraît fondamental. Il convient tout d'abord de rappeler l'excellence du système que nous avons développé. En effet, il est construit sur une logique d'assurance contre les risques plutôt que sur une logique d'assistance alors que la pauvreté est déjà installée. Le mot « risque » est important car il implique précisément l'éventualité d'un événement dommageable indépendant de la volonté des parties. Or, c'est le cas en matière de chômage, de pensions et d'assurance maladie.

L'excellence du système tient également à son caractère collectif institué dans la durée de la solidarité ainsi organisée, même si ce mécanisme est moins valorisant que celui des solidarités immédiates à caractère familial ou humanitaire. Il est certainement important de rappeler ces éléments de base essentiels au maintien de la sécurité sociale à l'heure où certains — notamment le VLD — prônent la privatisation qui ne laisserait en place qu'un système d'assistance aux plus démunis.

A l'avenir, notre efficacité sociale ne se manifestera pas de cette manière mais par la prise en compte, dans l'évolution du système, des défis de notre société: la modification profonde des structures de l'emploi et de la population ainsi que le changement de la notion de risque. Ce dernier se manifeste aujourd'hui, en termes d'inquiétude et d'incertitude, à propos d'une exclusion éventuelle.

Cela implique donc un financement qui ne soit plus uniquement assuré par le facteur « travail » et une responsabilisation de tous les acteurs afin que tous continuent à avoir accès au système et pour que la qualité des politiques déployées soit performante.

Même si d'aucuns estiment que la démarche est encore trop timide, le plan global du Gouvernement a le mérite de s'engager dans la voie du financement alternatif. Il prévoit notamment le financement des mesures en faveur de l'emploi qui impliquent une diminution des recettes de sécurité sociale par la fiscalité indirecte. Il faut intensifier et généraliser cette orientation, notamment par le recours à la cotisation sociale généralisée, c'est-à-dire à une cotisation à percevoir avant l'impôt sur tous les revenus: les revenus du travail mais aussi les revenus financiers, les revenus immobiliers et les revenus mobiliers. Elle serait affectée globalement à l'ensemble du système de sécurité sociale et non pas, comme c'est le cas actuellement, en fonction d'une diminution de cotisation qui touche une partie de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la responsabilisation des acteurs et la qualité des politiques à mener à l'avenir, le fait d'une politique d'enveloppes par secteur risque de nous enfermer dans une stricte logique budgétaire. Par exemple, quelle place y a-t-il encore pour une politique familiale si l'enveloppe est strictement définie en fonction des allocations familiales payées aujourd'hui?

Comment assurer la responsabilisation de chacun des organismes assureurs pour améliorer le contrôle des dépenses et soutenir la recherche de qualité des soins de santé au plus grand nombre? Sur ce plan, il faut souligner un amendement voté par la commission des Affaires sociales qui prévoit la présence, à titre consulta-

tif, de deux membres du collège intermutualiste au sein de la nouvelle structure. Cette présence est justifiée en raison de l'importance du secteur qui représente 30 p.c. des dépenses de sécurité sociale. Plusieurs amendements votés en commission prévoient d'ailleurs la consultation des instances directement concernées, que ce soit à l'article 9 pour le Conseil national du travail, à l'article 30 pour le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ou encore à l'article 39 pour le Comité de l'assurance de l'INAMI. Tous ces amendements vont dans le sens de la responsabilisation des acteurs.

En ce qui concerne l'enveloppe déterminée annuellement, une norme des dépenses et des recettes aurait pu se définir sur une période de plusieurs années, au minimum jusqu'en 1996, pour coïncider avec le plan de convergence. Cela aurait permis une plus grande flexibilité dans la gestion de chacun des secteurs de la sécurité sociale, d'autant que certaines mesures prises par le Gouvernement auront un effet progressif qui ne se manifestera pleinement que sur trois ans et que l'équilibre financier du système est prévu sur la base d'un plan pluriannuel jusqu'en 1996.

Il est vrai, comme vous l'avez souligné, madame la ministre, que les recettes fluctuent actuellement en fonction de la situation de l'emploi. Nous pourrions avoir un financement plus stable s'il se faisait non seulement sur le travail mais sur l'ensemble des revenus, puisque la production de richesse globale est relativement stable. Soulignons sur ce plan l'amélioration de la norme légale qui servira de référence pour la croissance des dépenses. L'amendement voté en commission a ajouté l'évolution de l'emploi aux deux éléments prévus dans le projet: l'évolution démographique et la croissance. En effet, si la croissance est une condition nécessaire pour la création d'emplois, elle n'est pas une condition suffisante. Dès lors, le texte du projet de loi ainsi amendé nous paraît plus satisfaisant. Bien qu'il ne contienne aucune disposition à ce sujet, nous avons évoqué largement en commission les intentions du Gouvernement d'aller vers une sécurité sociale qui distinguerait deux secteurs: les secteurs liés au facteur travail et les secteurs couvrant des risques généraux pour l'ensemble de la population, allocations familiales et soins de santé.

Le groupe PSC du Sénat demande avec insistance au Gouvernement qu'un débat fondamental ait lieu avant toute prise de décision qui pourrait entraîner une insécurité dans la gestion des secteurs de la sécurité sociale dont le financement ne serait plus lié au travail. Le glissement de la logique d'assurance vers une logique d'assistance en fonction d'un état de pauvreté pourrait dès lors s'opérer insensiblement.

Cette réflexion paraît d'autant plus nécessaire qu'il semble difficile de distinguer, à travers les secteurs, les risques financés par le facteur « travail » et les risques dits généraux. Il faut souligner qu'actuellement, les différents secteurs ont assuré un élargissement des prestations lorsque le lien au travail ne pouvait être établi. C'est notamment le cas des allocations familiales garanties assurées dans le secteur des salariés au même taux de prestations. Comment garantir cette solidarité effective pour que tous aient accès au droit de la même manière à l'avenir?

La globalisation des cotisations et des diverses formes de financement prévue par le projet de loi va plutôt, me semble-t-il, dans le sens d'une gestion globale de l'ensemble des secteurs et me paraît relativement contradictoire par rapport à l'organisation de la sécurité sociale en deux piliers telle qu'elle est proposée.

J'en arrive aux accidents du travail, abordés dans le cadre des articles 55 et suivants du projet.

Le projet de loi prévoit désormais que, pour les incapacités permanentes de moins de 10 p.c., les victimes reçoivent une rente viagère non indexée payée par le Fonds des accidents du travail, en lieu et place d'un paiement immédiat en capital par les assureurs. Cette modification s'applique aux accidents survenus après le 1^{er} janvier 1988.

Cette mesure comporte des inconvénients majeurs, que nous tenons à souligner.

Tout d'abord, le projet de loi crée une cassure trop nette entre les incapacités permanentes inférieures à 10 p.c. et celles égales ou supérieures à 10 p.c. Ce seuil de 10 p.c. risque de créer un effet d'attraction vers une diminution du taux d'incapacité permanente.

L'incertitude qui existe à cet égard se situe au niveau de la gestion, confiée dorénavant au Fonds des accidents du travail, des montants concernés, le Fonds des accidents du travail étant, par ailleurs, l'organe qui entérine l'accord au niveau du taux d'incapacité. Il est donc, dans une certaine mesure, à la fois juge et partie.

Ensuite, par ce système, les victimes perdent les intérêts que leur rapporte le capital, l'avantage de pouvoir disposer immédiatement du capital de leur indemnisation et des capitaux qui représentent la garantie de paiement de leurs indemnités jusqu'à leur décès; elles ne pourront jamais plus avoir cette garantie à l'avenir. Il faut remarquer que la quasi-totalité des victimes optent déjà pour la perception du tiers en capital, autorisée par la loi pour les incapacités de 10 p.c. et plus. Cet argument vaut donc d'autant plus pour les victimes d'incapacités de moins de 10 p.c.

Enfin, l'économie escomptée par le Gouvernement sera largement amputée par les charges nouvelles, consécutives au mode de paiement plus onéreux; à la gestion nouvelle par le Fonds des accidents du travail, totalement inutile, qui aboutit à recréer une double gestion; à l'effet pervers lié à l'attraction du seuil de 10 p.c. En outre, l'économie n'est pas constante et deviendra nulle puisqu'il faut, chaque fois, déduire du montant transféré au FEF le montant des rentes payées par le Fonds des accidents du travail.

Des mesures plus progressives ont été envisagées, par l'UPEA notamment. Vous avez accepté en commission, madame la ministre, que le débat puisse à nouveau avoir lieu à propos de ce problème auquel il faudrait joindre la question des accidents sur le chemin du travail.

Je vous remercie de bien vouloir répondre, dans un proche avenir, à cette demande d'interpellation.

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

Avec votre permission, monsieur le Président, je développerai tout à l'heure une intervention concernant les agences locales pour l'emploi. (*Applaudissements.*)

M. le Président. — La parole est à M. Baise.

M. Baise (Ecolo). — Monsieur le Président, c'est avec beaucoup d'attention que j'ai suivi la discussion, en commission des Affaires sociales, de la loi qui nous préoccupe aujourd'hui. Le moins que nous puissions en dire, nous écologistes, c'est qu'elle est loin de nous satisfaire, même si quelques-uns de ses aspects ont rencontré notre adhésion.

Si on peut comprendre le souci du Gouvernement "adapter un système vieux de près de cinquante ans et, surtout, de rechercher un équilibre financier susceptible d'assurer la viabilité du système, on peut regretter que cette réforme de la structure de la sécurité sociale et de sa gestion, proposée par le plan global, se fasse un peu dans le désordre et la précipitation.

Précipitation face à une crise de l'emploi où les choix visent avant tout à parer au plus pressé, c'est-à-dire à sauver la face et à cacher que, depuis de nombreuses années, les Gouvernements successifs se sont enlisés dans la continuité d'une politique qui a clairement montré ses limites. Oh! bien sûr, vous pourriez nous rétorquer que notre pays est pris dans le carcan européen et ne peut que se soumettre à la loi du plus fort. Vous pourriez essayer de nous convaincre que nous arrivons au bout du tunnel, que la seule voie possible est celle de l'achèvement des Accords de Maastricht et qu'en atteignant les critères de convergence, nous pourrions enfin goûter à la multiplication des emplois et au retour du bien-être pour tous, dans un partage équitable des richesses dans un environnement respecté et restauré.

Mais vous n'arriveriez pas à nous convaincre du fait que vous ne pouvez être tenus responsables de la crise que nous vivons, dans la mesure où la politique que vous avez promue, durant la présidence européenne de la Belgique, ne diffère en rien de celle que vous appliquez chez nous.

Malheureusement, cette politique basant le bien-être de tous sur la croissance a cessé d'être, pour nous écologistes, le miroir aux alouettes. Quand cette politique de la croissance permet, sur les quelque 340 millions d'habitants de l'Europe des Douze, de

dénombrer 53 millions de pauvres — un nombre en augmentation de 40 p.c. depuis 1975 —, nous avons des doutes quant à sa pertinence. Quand, en Belgique, un million de citoyens sont réduits à l'inactivité, au sous-emploi et à la dépendance d'un revenu de remplacement menacé par la crise des finances publiques, nous ne pouvons que constater l'échec et je ne peux m'empêcher de croire que l'objet de la présente loi se limite uniquement à créer des aménagements qui permettront, à court terme uniquement, de résoudre un problème de liquidités disponibles. Le reste n'est que vœux pieux.

Vœu pieux que cette déclaration dans l'exposé des motifs de la loi qui dit vouloir fonder l'octroi d'indemnités dans les secteurs liés au travail sur un droit individuel. Que signifie cette déclaration quand, immédiatement après, vous affirmez vouloir modaliser les indemnités en fonction de la composition du ménage et des revenus? Merci pour les cohabitants, essentiellement les femmes, qui cotiseront à l'assurance mais n'en profiteront pas. Vous voulez renforcer le lien entre les droits aux prestations et le travail. Bien, encore faudrait-il que le droit au travail existe vraiment! Que feront les jeunes qui, pendant des années, ne réussiront pas à prêter l'année complète de travail leur permettant l'accès au droit à l'assurance chômage?

Je pense aux jeunes qui acceptent, pour ne pas rester à rien faire, des petits contrats à durée déterminée ou des contrats d'interim, en attendant un emploi stable. Je pense aux membres du personnel de l'enseignement en début de carrière et qui n'ont pas atteint le seuil d'âge réglementaire pour profiter d'un traitement différé en fonction du nombre de jours prestés. Ces temporaires ne parviennent pas à avoir un emploi d'une année scolaire complète et ne prestent, le plus souvent, que des remplacements pour congés de maladie ou congés de maternité, et ce pendant des années parfois. Je pense, enfin, à tous ceux qui sont exclus du chômage, et l'application de la loi discutée ce jour ne fera qu'augmenter leur nombre. Pour tous ceux-là, le droit individuel risque d'être très aléatoire.

Je ne peux que louer votre intention d'assurer, à terme, une harmonisation progressive dans les secteurs de la sécurité sociale couvrant les risques généraux visant à assurer, pour ces risques, une couverture pour l'ensemble de la population. Mais la sélectivité en fonction du revenu est-elle le meilleur moyen d'assurer la solidarité et d'augmenter l'efficacité du régime? N'eût-il pas fallu rechercher la plus grande solidarité dans la fiscalité et faire en sorte que la réforme génère une simplification permettant au commun des mortels de s'y retrouver? A force de complication, la législation devient extrêmement embrouillée et inintelligible, exigeant une connaissance de plus en plus spécialisée pour l'appliquer. Cela coûte aux entreprises et aux associations et rend précaire pour le citoyen la défense de ses droits.

Je partage entièrement le souci de bonne gestion et d'équilibre financier de la sécurité sociale. Il y va de son avenir. Je crains cependant que, sortant d'une gestion paritaire, certains régimes de la sécurité sociale tels les allocations familiales et les soins de santé, ne dépendent totalement de la politique que mènera le Gouvernement. Certains partis qui soutiennent cette réforme pourraient s'interroger sur ce qui se passera le jour où d'autres seront au pouvoir.

Je m'étonne aussi de ce que la présente loi organise, dès maintenant, la globalisation des recettes et leur gestion pour les secteurs de la sécurité sociale liés au travail et les secteurs couvrant les risques généraux, alors que votre intention est, dans l'avenir, d'accentuer davantage la distinction entre ces deux secteurs. N'eût-il pas mieux valu que cette décision vienne après une étude complète sur ses incidences et, entre autres, la présentation, par le Conseil national du travail, du rapport que le Gouvernement compte lui demander en vue de préparer de manière concrète la mise en œuvre, par étapes, de la réforme complète que vous envisagez?

La présente loi facilitera la dépense de réserves de certains régimes de la sécurité sociale au profit d'autres, déficitaires, mais est-ce à bon escient? Est-ce une méthode de renforcement de la transparence? Est-ce au profit de politiques spécifiques qui pourraient entraîner des changements de comportement concernant la prévention de risques ou des changements d'habitudes de consommation, par exemple en ce qui concerne les soins de santé?

Autre exemple, celui des allocations familiales; peut-on espérer qu'une politique familiale responsable puisse encore être respectée, dès lors que les réserves sont confisquées au profit d'autres régimes en difficulté?

En ce qui concerne le Fonds des accidents du travail, je constate, d'une part, que les pouvoirs publics s'approprient un capital qui ne leur appartient pas et qu'ils vont faire fructifier et, d'autre part, que les accidentés du travail qui peuvent faire valoir des droits sur ce capital seront contraints de se satisfaire d'une rente non indexée. Cette façon de faire relève d'une éthique que je ne comprends pas. Vous pouvez me rétorquer que la Belgique est un des rares pays à prendre en considération des incapacités de travail de moins de 10 p.c., mais si ce risque a été couvert par une assurance et que les compagnies d'assurance privées ont libéré les capitaux nécessaires aux indemnités des accidentés, on comprend mal la logique visant à priver des personnes ayant subi un accident de ce qui leur revient de droit. Ce n'est pas correct non plus pour les employeurs qui paient des primes pour couvrir des risques qui, finalement, ne sont plus couverts de la manière initialement prévue.

Le secteur des accidents du travail et des maladies professionnelles est certainement celui où on peut mettre en place une politique d'incitants aux efforts en vue d'améliorer la sécurité dans les entreprises et permettre aux mesures prises dans ce sens d'être récompensées par une diminution des coûts. Si des excédents existent dans les réserves, il semblerait logique qu'ils servent exclusivement à la promotion de la sécurité et ne soient pas détournés de ce but.

Je ne peux que m'insurger également contre la non-indemnisation des victimes de maladies professionnelles ayant atteint l'âge de 65 ans. Celui qui, par des conditions de travail insalubres, a perdu une partie de son intégrité physique, a droit à une réparation, même s'il a atteint l'âge de la retraite. Je ne peux accepter qu'une personne puisse être jugée exclusivement en fonction de sa valeur économique et de sa capacité de produire un revenu.

En conclusion, nous écologistes, considérons que cette loi est inacceptable globalement, étant donné qu'elle s'inscrit dans la continuité de politiques qui ont largement montré leurs limites. Elle est inacceptable aussi parce qu'elle poursuit, petit à petit, le démantèlement d'un système de sécurité sociale dont vous vous plaisez pourtant à vanter la qualité. Mais vous n'êtes pas à une contradiction près, quinze jours seulement après le vote du nouvel article 23 de la Constitution proclamant, entre autres, le droit au travail et à la sécurité sociale.

Nous voterons donc contre ce projet. (*Applaudissements.*)

VOORSTELLEN — PROPOSITIONS

Indiening — Dépôt

De Voorzitter. — De volgende voorstellen van wet werden ingediend:

a) Door de heer De Croo, tot wijziging van de wet van 3 april 1953 betreffende de rechterlijke inrichting, wat de personeelsformatie van het parket van de procureur des Konings te Oudenaarde betreft;

Les propositions de loi ci-après ont été déposées:

a) Par M. De Croo, modifiant la loi du 3 avril 1953 d'organisation judiciaire en ce qui concerne le cadre du personnel du parquet du procureur du Roi d'Audenarde;

b) Door de heren Verreycken en Buelens, houdende invoeging van een artikel 383bis in het Strafwetboek en van een artikel 82bis in de wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming, strekkende tot het bestraffen van aanmaak, verspreiding en bezit van kinderpornografische voorstellingen.

b) Par MM. Verreycken et Buelens, insérant un article 383bis dans le Code pénal et un article 82bis dans la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, en vue de réprimer la fabrication, la diffusion et la possession d'images pornographiques impliquant des enfants.

De heer Loones heeft ingediend een voorstel van verklaring tot herziening van de Grondwet.

Par ailleurs, M. Loones a déposé une proposition de déclaration de révision de la Constitution.

Deze voorstellen zullen worden vertaald, gedrukt en rondgedeeld.

Ces propositions seront traduites, imprimées et distribuées.

Over de inoverwegingnemeningen zal later worden beslist.

Il sera statué ultérieurement sur les prises en considération.

De heer Arts heeft ingediend een voorstel tot herziening van artikel 151 van de Grondwet.

M. Arts a déposé une proposition de révision de l'article 151 de la Constitution.

Dit voorstel wordt verwezen naar de commissie voor de Herziening van de Grondwet en de Hervorming der Instellingen.

Cette proposition est renvoyée à la commission de la Révision de la Constitution et de la Réforme des Institutions.

De heer Wilfried Martens heeft ingediend een voorstel tot wijziging van artikel 62bis van het Reglement van de Senaat.

M. Wilfried Martens a déposé une proposition de modification de l'article 62bis du Règlement du Sénat.

Dit voorstel wordt verwezen naar de commissie voor het Reglement.

Cette proposition est renvoyée à la commission du Règlement.

Deze voorstellen zullen worden vertaald, gedrukt en rondgedeeld.

Ces propositions seront traduites, imprimées et distribuées.

Nous poursuivrons nos travaux ce soir à 20 heures.

Wij zetten onze werkzaamheden voort vanavond om 20 uur.

La séance est levée.

De vergadering is gesloten.

(*La séance est levée à 19 heures.*)

(*De vergadering wordt gesloten om 19 uur.*)

