

BELGISCHE SENAAAT**ZITTING 1992-1993**

26 NOVEMBER 1992

Ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1993

(Sectie 24: Sociale Voorzorg artikelen 2.24.1 tot 2.24.4)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER TAMINIAUX

De beleidsnota van het Ministerie van Sociale Voorzorg (zie Gedr. St. Kamer, nr. 646-1 — 1991/1992 (B.Z.) van 9 september 1992) en sectie 24 — Sociale Voorzorg — van het ontwerp van algemene uitgavenbegroting van het begrotingsjaar 1993 hebben op de agenda gestaan van de Commissievergaderingen van 10 en 12 november 1992.

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: mevr. Maximus, voorzitter; de heren Anthuenis, De Backer, mevr. Delcourt-Pêtre, de heren De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, mevr. Herzet, de heren Lenssens, Luc Martens, Moens, mevr. Nélis, de heren Ottenbourg, Stroobant, Ulburghs, Valkeniers, mevr. Van Cleuvenbergen, de heren Vandermeulen en Taminiaux, rapporteur.

2. Plaatsvervangers: mevr. Buyle, de heren De Loor, Evrard, Leroy en Snappe.

3. Andere senator: de heer Dierickx.

R. A 16077*Zie:*

Gedr. St. van de Senaat:

530 (1992-1993):

Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van Volksvertegenwoordigers.

Nrs. 2 tot 13: Verslagen.

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1992-1993**

26 NOVEMBRE 1992

Projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1993

(Section 24: Prévoyance sociale articles 2.24.1 à 2.24.4)

RAPPORT

FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. TAMINIAUX

La note de politique générale du Ministère de la Prévoyance sociale (voir le doc. Chambre, n° 646-1 — 1991/1992 (S.E.) du 9 septembre 1992) et la section 24 — Prévoyance sociale — du projet de budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1993 ont figuré à l'ordre du jour des réunions de Commission des 10 et 12 novembre 1992.

Ont participé aux travaux de la Commission:

1. Membres effectifs: Mme Maximus, présidente; MM. Anthuenis, De Backer, Mme Delcourt-Pêtre, MM. De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, Mme Herzet, MM. Lenssens, Luc Martens, Moens, Mme Nélis, MM. Ottenbourg, Stroobant, Ulburghs, Vaikeniers, Mme Van Cleuvenbergen, MM. Vandermeulen et Taminiaux, rapporteur.

2. Membres suppléants: Mme Buyle, MM. De Loor, Evrard, Leroy et Snappe.

3. Autre sénateur: M. Dierickx.

R. A 16077*Voir:*

Documents du Sénat:

530 (1992-1993):

N° 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.

N°s 2 à 13: Rapports.

Er zij opgemerkt dat de Commissie ook het onderdeel van de beleidsnota van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu (Gedr. St. Kamer, nr. 643-1 — 1991-1992 (B.Z.) van 15 september 1992) heeft besproken, gewijd aan de tegemoetkomingen aan gehandicapten.

*
* *

I. SOCIALE VOORZORG

A. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Zoals het reglement voorschrijft, heb ik vóór enkele weken mijn beleidsnota ingediend. Sedertdien is er heel wat gebeurd en daarom zou ik van deze korte inleiding gebruik willen maken om enkele belangrijke punten toe te lichten en ze bij te werken telkens wanneer dat nodig blijkt.

Alvorens dieper in te gaan op de begroting over 1993, die momenteel in behandeling is, lijkt het mij wenselijk de begroting van de sociale zekerheid voor werknemers over 1992 even bondig te overlopen en na te gaan of de doelstellingen van de begrotingscontrole van april 1992 bijna bereikt zijn.

U weet dat de Regering destijds een maatregelenpakket heeft goedgekeurd om het geraamde deficit van ongeveer 52 miljard weg te werken en dat de structurele maatregelen daarvan een bedrag van 24,6 miljard vertegenwoordigen over 1992 en van 49,2 miljard over 1993.

Deze structurele maatregelen omvatten in hoofdzaak een stijging van de ontvangsten die volgt uit de verhoging van de sociale bijdrage en een beperking van de uitgaven inzonderheid in de sector van de ziekteverzekering en de werkloosheidsverzekering.

Wat de ontvangsten betreft heeft de verhoging van de sociale-zekerheidsbijdragen voor de gezondheidszorg met 1 pct., samen met het schrappen van de inhouding van 375 frank of 675 frank, gestalte gekregen in de wet van 29 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen. Voor de beroepsbevolking is deze maatregel in werking getreden op 1 juli 1992 en voor de gepensioneerden die zich boven de vastgestelde minima bevinden, op 1 oktober 1992.

Op het stuk van de uitgaven werden de meeste maatregelen van de begrotingscontrole van april 1992 uitgevoerd zowel inzake rusthuizen, geneesmiddelen als klinische biologie, in weerwil van de langdurige overlegprocedures met de betrokken partijen.

Alleen de maatregelen voor de technische prestaties, inzonderheid de radiologie, werden met vertra-

Il faut remarquer que la Commission a également discuté la partie de la note de politique générale de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement (doc. Chambre, n° 643/1 — 1991-1992 (S.E.) du 15 septembre 1992), consacrée aux Allocations aux handicapés.

*
* *

I. PREVOYANCE SOCIALE

A. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

Dans la mesure où, comme le Règlement l'exige, ma note de politique générale a été déposée il y a plusieurs semaines et que divers événements se sont produits depuis lors, je voudrais, au cours d'une brève introduction, insister sur quelques éléments essentiels en les actualisant, lorsque cela est nécessaire.

Avant de parler plus spécifiquement du budget de 1993 qui fait l'objet de notre réunion de ce jour, il me paraît souhaitable de faire brièvement le point sur le budget 1992 de la sécurité sociale des salariés et de voir si les objectifs que nous nous sommes fixés lors du contrôle budgétaire d'avril 1992 sont en passe d'être réalisés.

Vous vous souviendrez qu'à cette époque le Gouvernement a adopté un ensemble de mesures visant à résorber le déficit prévu, soit $\pm$ 52 milliards et que parmi ces mesures, les mesures structurelles représentent un montant de 24,6 milliards en 1992 et 49,2 milliards en 1993.

Les mesures structurelles comportent, pour l'essentiel, une augmentation des recettes résultant d'une hausse des cotisations sociales et une limitation des dépenses notamment en assurance maladie et en assurance chômage.

En ce qui concerne les recettes, l'augmentation de 1 p.c. de la cotisation de sécurité sociale affectée aux soins de santé, accompagnée de la suppression des prélèvements de 375 francs ou 675 francs, a été concrétisée par la loi portant des dispositions sociales et diverses du 29 juin dernier. Pour les actifs, cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} juillet; pour les pensionnés qui se situent au-dessus des planchers prévus, la mesure est entrée en vigueur au 1^{er} octobre.

En ce qui concerne les dépenses, la majorité des mesures décidées lors du contrôle budgétaire d'avril 1992 ont été exécutées, que ce soit en matière de maisons de repos, de médicaments ou de biologie clinique et cela malgré les longues procédures de concertation avec les parties concernées.

Les seules mesures qui ont connu un certain retard dans leur application, sont celles relatives aux presta-

ging uitgevoerd. Dat was toe te schrijven aan de weigering van de Technische Geneeskundige Raad om werkzame bezuinigingsmaatregelen voor te stellen. In de gegeven omstandigheden heb ik dan besloten zelf voorstellen te doen aan de partijen; daarna heeft de Ministerraad zich daarover uitgesproken en is het koninklijk besluit met de bezuinigingsmaatregelen vorige maand in het *Belgisch Staatsblad* verschenen.

Voorts hebben wij de begrotingsramingen over 1992 aangepast in het licht van de jongste aanwijzingen die de verschillende parastatale instellingen van sociale zekerheid ons hebben verstrekt over zowel de ontvangsten als de uitgaven. In dat verband hebben wij rekening gehouden met twee aspecten. Enerzijds blijkt dat de ontvangsten uit socialezekerheidsbijdragen meer zijn gestegen dan verwacht (+ 10 miljard frank) en anderzijds is er ook een ontwikkeling vast te stellen op het stuk van de uitgaven voor gezondheidszorg, inzonderheid voor medische verstrekkingen, farmaceutische verstrekkingen, vaste bedragen toegekend aan rusthuizen en opname in het ziekenhuis.

Tevens is rekening gehouden met de laattijdige uitvoering van een aantal maatregelen waartoe in het begrotingsconclaaf is besloten (de bijdrage van 1 pct. voor de gepensioneerden op 1 oktober 1992 in plaats van op 1 juli 1992 en de uitvoering van de maatregelen inzake de radiologie).

Deze bijwerking geeft dus de belangrijke ontwikkeling weer van de uitgaven voor gezondheidszorg zoals die blijkt uit de boekhouding van het eerste semester.

Deze bijwerking houdt weliswaar rekening met een vermeerdering van de uitgaven in de sector van de klinische biologie en dat leidt dan weer tot de toepassing van een terugvorderingsregeling voor het ambulante gedeelte. Ook zijn er nog enkele problemen op het stuk van de ramingsmethode voor de begroting van volksgezondheid en van de budgettaire gevolgen hiervan voor de begroting gezondheidszorg. Bovenal moet men er rekening mee houden dat de gevolgen van de bezuinigingsmaatregelen eerst vanaf het tweede semester van 1992 merkbaar zullen zijn.

Hoe dan ook, de ontwikkeling van de uitgaven voor de gezondheidszorg blijft alarmerend en bovendien staat zij haaks op de bestaande mogelijkheid van onze economie om ze te blijven financieren, zoals de Commissie voor de Begrotingscontrole heeft opgemerkt.

Zo kom ik dan bij de begroting van de sociale zekerheid der werknemers over 1993.

De begroting 1993 is van bijzonder belang in die zin dat zij past in de eerste fase van het convergentieplan opgelegd door het Verdrag over de Europese Unie, dat onlangs werd goedgekeurd door de Kamer. De doelstelling die ons wordt opgelegd door dit conver-

tions techniques et notamment à la radiologie, et cela en raison du refus du Conseil technique médical de présenter des propositions sérieuses d'économies. Dans ces conditions, j'ai dû me résoudre à soumettre moi-même des propositions aux parties concernées; le Conseil des ministres s'est prononcé et l'arrêté royal concrétisant les économies a été publié le mois passé au *Moniteur belge*.

D'autre part, nous avons procédé à une actualisation des prévisions budgétaires pour 1992, compte tenu des dernières indications fournies tant au niveau des recettes que des dépenses par les différents parastataux de sécurité sociale. Dans ce cadre, il a été tenu compte de deux éléments: d'une part, la croissance plus importante que prévue des recettes en cotisations de sécurité sociale (+ 10 milliards) et, d'autre part, l'évolution des dépenses en soins de santé, notamment pour les prestations médicales, les prestations pharmaceutiques, les forfaits octroyés dans les maisons de repos et l'hospitalisation.

De plus, il a été tenu compte également de l'application tardive de certaines mesures décidées lors du conclave budgétaire (la cotisation de 1 p.c. pour les pensionnés au 1^{er} octobre au lieu du 1^{er} juillet et l'application des mesures en matière de radiologie).

En bref, l'actualisation montre l'évolution importante des dépenses en soins de santé, sur la base des données comptabilisées du premier semestre.

Certes, cette actualisation intègre un surcroît de dépenses dans le secteur de la biologie clinique et celui-ci donnera lieu à l'application des mécanismes de récupération pour la partie ambulatoire. Il existe aussi quelques problèmes au niveau des méthodes d'estimation du budget de la santé publique et de ses retombées au niveau du budget des soins de santé. Et surtout, les mesures d'économies ne produiront leurs effets qu'à partir du deuxième semestre de cette année.

Quoiqu'il en soit, il n'en demeure pas moins que l'évolution des dépenses en soins de santé est préoccupante et que cette évolution, comme le fait remarquer la Commission de contrôle budgétaire «rompt avec les capacités actuelles de l'économie à en assurer le financement».

Ceci m'amène à vous parler du budget de la sécurité sociale des salariés pour 1993.

Ce budget 1993 présente une importance particulière dans la mesure où il se situe dans le cadre de la première phase du plan de convergence exigé par le Traité de l'Union européenne, récemment approuvé par la Chambre. L'objectif qui nous est assigné par ce

gentieplan, evenals door de regeringsverklaring, is een intern financieel evenwicht van de sociale zekerheid tot stand te brengen, rekening houdend met een stabilisering op een bedrag van 231 miljard van de rijkssubsidies aan de regelingen voor sociale zekerheid van de werknemers en die van de zelfstandigen.

Die nominale stabilisering van de Rijkssubsidies vormt reeds op zich een steeds terugkerende en belangrijke bijdrage aan de sanering van de overheidsfinanciën, aangezien dat tegen 1996 een bedrag aan besparingen voor de Staat van meer dan 30 miljard zal vertegenwoordigen.

Dit in aanmerking nemend, en zelfs indien de resultaten worden beïnvloed door de evolutie van de economische conjunctuur en de alarmerende toename van de uitgaven aan gezondheidszorg, wijzen de thans beschikbare prognoses uit dat bij ongewijzigd beleid, een voortdurende inspanning vereist zal zijn om de komende jaren het financieel evenwicht te verzekeren.

Het blijkt dus duidelijk dat structurele maatregelen onmisbaar zijn om de groei van de uitgaven, inzonderheid in de sector gezondheidszorg en in de sector werkloosheid en bruggensioenen, te beheersen.

Wat de verzekering geneeskundige verzorging betreft, bevat de algemene beleidsnota die u werd bezorgd enkele relevante cijfers wat betreft de ontwikkeling van die uitgaven.

De wet houdende sociale bepalingen, onlangs aangenomen door het Parlement, voorziet in diverse regelingen die het mogelijk moeten maken de ontwikkeling van de uitgaven in de hand te houden, via met name de mogelijkheid voor sommige sectoren vaste budgetten in te stellen, door uitbreiding van het systeem van de vaste begrotingskredieten en door de toename van de forfaitaire betaling van sommige prestaties.

Maar naast de versterking van de regelingen voor de controle van de uitgaven, diende, overeenkomstig de regeringsverklaring, een meer ingrijpende hervorming te worden uitgevoerd.

Ik weet dat het een moeilijke opdracht zal zijn, maar volgens mij is het nodig die op korte termijn uit te voeren en wel om uiteenlopende redenen.

Allereerst is continuïteit bij het beheer van een sector die van zo'n groot belang is voor het leven van de mensen niet mogelijk, indien steeds opnieuw blijkt dat men de begroting moeilijk rond krijgt en er voortdurend moet worden ingeleverd. De opeenvolgende begrotingsaanpassingen die deels mogelijk werden gemaakt door verhogingen van de bijdragen, brengen ons geleidelijk in de impasse, aangezien de sociale partners ons zeggen dat betalen zonder uitgavensbeheersing niet meer aanvaardbaar is.

plan de convergence, tout comme d'ailleurs par la déclaration gouvernementale, est de réaliser l'équilibre financier interne de la sécurité sociale, compte tenu d'une stabilisation à un montant de 231 milliards des subventions de l'Etat aux régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants.

Cette stabilisation nominale des subventions de l'Etat constitue déjà, en soi, une contribution récurrente et importante à l'effort d'assainissement des finances publiques, dans la mesure où, à l'horizon 1996, cela représente un montant d'économies de plus de 30 milliards pour l'Etat.

Compte tenu de cet élément et même si les résultats peuvent être influencés par l'évolution de la conjoncture économique et la progression inquiétante des dépenses en soins de santé, les projections actuellement disponibles indiquent qu'à politique inchangée, un effort constant sera requis pour assurer l'équilibre financier des prochaines années.

Dès lors, il apparaît clairement que des mesures structurelles sont indispensables pour maîtriser la croissance des dépenses en particulier dans le secteur des soins de santé et dans le secteur chômage et prépension.

En ce qui concerne l'assurance soins de santé, la note de politique générale qui vous a été distribuée contient quelques chiffres révélateurs en ce qui concerne cette évolution des dépenses.

Certes, la loi portant des dispositions sociales, récemment adoptée par le Parlement, a prévu divers mécanismes destinés à mieux maîtriser l'évolution des dépenses, par le biais notamment de la possibilité d'instaurer des budgets globaux pour certains secteurs, par l'élargissement du système des enveloppes budgétaires et par l'extension du paiement au forfait de certaines prestations.

Mais, au-delà du renforcement des mécanismes de contrôle des dépenses, il convenait, comme le prescrit l'accord de Gouvernement, de mettre en œuvre une réforme plus fondamentale.

Je sais qu'il s'agit là d'une mission difficile mais il s'impose, selon moi, de la mener à bien à bref délai, et cela pour diverses raisons.

Tout d'abord, on ne peut continûment gérer un secteur d'une telle importance pour la vie des gens sous l'empire de la confection hasardeuse et réductrice de budgets successifs. Les ajustements budgétaires successifs réalisés, en partie, grâce à des hausses de cotisations, conduisent progressivement à une impasse dans la mesure où les interlocuteurs sociaux nous disent que payer sans maîtriser n'est plus acceptable.

Anderzijds geven de verzekeringsinstellingen, geconfronteerd met de dagelijkse realiteit, aan de Minister van Sociale Zaken te kennen dat op het terrein steeds moeilijker wordt aanvaard dat door de politieke overheid in de begroting wordt gesnoeid.

Ten slotte verwijten de zorgverleners ons niet ten onrechte dat wij niet in staat zijn een veelomvattend en voluntaristisch gezondheidsbeleid te voeren.

Het is dus tijd voor een ingrijpende hervorming indien wij de ondergang van het stelsel willen voorkomen.

De door de Regering voorgestelde hervorming steunt op enkele basisprincipes:

- men moet alle partijen die bij het stelsel zijn betrokken verantwoordelijkheid bijbrengen, dus zowel de Regering als de patiënt, maar ook de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen en de sociale partners;

- het organigram zelf van het stelsel moet volledig worden herzien en de wijze waarop de betrokken partners (Staat, sociale partners, ziekenfondsen en zorgverleners) in de toekomst zullen samenwerken, moet optimaal worden georganiseerd;

- de kostenbeheersing tegen de achtergrond van de uitvoering van de begroting, zal worden verwezenlijkt in nauwe en voortdurende samenwerking met alle betrokken verzekeraars, zorgverleners, instellingen en sectoren, via de verwezenlijking van de begrotingsdoelstellingen door middel van vaste kredieten, met om het kwartaal toezicht daarop door de organen voor begrotingscontrole;

- de beslissingen moeten worden genomen op een niveau dat zo dicht mogelijk bij de dagelijkse werkelijkheid staat. De Minister van Sociale Zaken kan pas in laatste instantie optreden;

- de instrumenten voor begrotingscontrole moeten worden versterkt, wat onder andere weer midden betekent voor de Commissie voor begrotingscontrole, die een soort financiële inspectie van het R.I.Z.I.V. moet worden;

- de vaste begrotingskredieten voor de ziekteverzekering moet worden vastgelegd op tijdstippen die niet samenvallen met het begrotingsconclaf van de Regering;

- de verzekeringsinstellingen moeten financiële verantwoordelijkheid krijgen, die hun ertoe moet aanzetten de ziekteverzekering goed te beheren;

- het is dringend nodig dat het medische en paramedische aanbod wordt beperkt in het kader van een lange-termijnpolitiek die een beheersing van het stelsel mogelijk moet maken;

D'autre part, les organismes assureurs, confrontés à la réalité quotidienne, indiquent au ministre des Affaires sociales que les économies budgétaires, imposées par le pouvoir politique, deviennent de plus en plus difficilement acceptables sur le terrain.

Enfin, les prestataires de soins nous reprochent, non sans fondement, notre incapacité de concevoir une politique de santé globale et volontariste.

L'heure d'une réforme fondamentale est donc venue si on veut éviter le naufrage du système.

Cette réforme proposée par le Gouvernement est conçue sur la base de quelques principes élémentaires:

- il faut responsabiliser toutes les parties prenantes du système en partant du Gouvernement pour arriver au patient en passant par les prestataires de soins, les organismes assureurs et les interlocuteurs sociaux;

- il faut redéfinir l'organigramme même du régime et organiser au mieux la manière dont les interlocuteurs en présence (Etat, interlocuteurs sociaux, mutualités et prestataires de soins) seront amenés à collaborer à l'avenir;

- la maîtrise des dépenses dans le cadre de l'exécution du budget sera réalisée en collaboration étroite et constante avec l'ensemble des organismes assureurs et des prestataires de soins, institutions et secteurs concernés, par le biais de l'inscription des objectifs budgétaires dans des enveloppes dont le respect sera suivi trimestriellement par les organes de contrôle budgétaire;

- il faut que les décisions soient prises au niveau le plus proche possible de la réalité quotidienne. Le ministre des Affaires sociales ne peut intervenir qu'en ultime recours;

- il faut renforcer les instruments de contrôle budgétaire, notamment les moyens de la Commission de contrôle budgétaire, laquelle doit jouer le rôle d'une sorte d'inspection des finances au niveau de l'I.N.A.M.I.;

- il faut découpler chronologiquement la définition des grandes enveloppes budgétaires de l'assurance maladie du «conclave» budgétaire gouvernemental;

- il faut organiser une responsabilité financière des organismes assureurs, laquelle doit avoir pour objectif d'inciter à la bonne gestion de l'assurance maladie;

- il faut limiter de façon impérative l'offre médicale et para-médicale dans le cadre d'une conception à long terme de maîtrise du système;

— de manier waarop onze samenleving het hoofd zal bieden aan de veroudering van de bevolking moet volledig herdacht worden. Er moet onder meer een afhankelijkheidsverzekering worden ingevoerd ten gunste van de bejaarden.

Binnen het bestek van deze inleidende uiteenzetting is het onmogelijk alle maatregelen die overwogen worden, te behandelen. Ik verwijs u dan ook naar de meer gedetailleerde tekst van de beleidsnota.

Daarenboven zal de Senaat binnenkort de gelegenheid hebben het wetsontwerp betreffende de hervorming van de wet van 9 augustus 1963 te bespreken, dat onlangs door de Ministerraad werd goedgekeurd.

De invoering van een afhankelijkheidsverzekering voor bejaarden zal onderzocht worden in het kader van een globale benadering van de toekomstige noden van de bejaarden. Er moet immers een coherente structuur worden uitgewerkt van de verschillende soorten verzorgingsinstellingen en instellingen die diensten verlenen, zowel in de ziekenhuissector als daarbuiten.

Over die problematiek zal een breed overleg plaatshebben met alle betrokken partijen vanaf het einde van deze maand.

Los van de hervorming van de wet van 1963, de beperking van het medisch aanbod en de invoering van een afhankelijkheidsverzekering voor bejaarden, heeft de Regering zich over twee andere onderwerpen gebogen, namelijk de hervorming van de ziekenhuiswet en het beheersen van de uitgaven in de farmaceutische sector.

In verband met het ziekenhuisbeleid werd mij gevraagd, na overleg met de geneesheren en de beheerders, voorstellen in te dienen over onder meer:

- de actualisering en de toepassing van de programmatie- en erkenningsnormen in de verzorgingsinstellingen;
- het statuut van de ziekenhuisgeneesheer;
- concrete maatregelen met het oog op het waarborgen van een grotere doorzichtigheid van de financiële stromen.

In verband met de geneesmiddelen werd mij de opdracht gegeven met de Minister van Economische Zaken en de Minister van Volksgezondheid overleg te plegen met het oog op de verwezenlijking van een optimale coördinatie van de verschillende diensten die bevoegd zijn inzake geneesmiddelen (prijzen, registratie, doorzichtigheid, kwaliteitscontrole, terugbetaling).

*
* *

— il faut repenser la manière dont notre société fera face au vieillissement de la population notamment en créant une assurance dépendance au bénéfice des personnes âgées.

Dans le cadre de cet exposé introductif, il est impossible de parler de façon exhaustive de l'ensemble des mesures qui sont envisagées. Je me permets à ce sujet de vous renvoyer au texte plus détaillé de la note de politique générale.

D'autre part, le Sénat aura l'occasion d'examiner prochainement le projet de loi qui vient d'être approuvé par le Conseil des ministres en ce qui concerne la réforme de la loi du 9 août 1963.

La création d'une assurance dépendance pour les personnes âgées sera examinée dans le cadre d'une approche globale des besoins futurs pour les personnes âgées; il faut en effet élaborer une structure cohérente des différents types d'établissements de soins et de services et ce, tant dans le cadre hospitalier qu'extra-hospitalier.

Cette problématique fera l'objet d'une large concertation avec toutes les parties concernées dès la fin de ce mois.

Indépendamment de la réforme de la loi de 1963, de la limitation de l'offre médicale et de la création d'une assurance dépendance pour personnes âgées, deux autres sujets sont au centre des préoccupations gouvernementales, à savoir d'une part la réforme de la loi sur les hôpitaux et d'autre part la maîtrise des dépenses dans le secteur pharmaceutique.

En ce qui concerne la politique hospitalière, j'ai été chargé de présenter, après concertation avec les médecins et les gestionnaires, des propositions concernant notamment:

- l'actualisation et l'application des normes de programmation et d'agrément dans les établissements de soins;
- le statut du médecin hospitalier;
- des mesures concrètes en vue d'assurer une plus grande transparence des flux financiers.

En ce qui concerne les médicaments, j'ai été chargé de mener, avec le ministre des Affaires économiques et le ministre de la Santé publique une large concertation en vue de réaliser une coordination optimale entre les divers services compétents en matière de médicaments (prix, enregistrement, transparence, contrôle de qualité, remboursement).

*
* *

Naast die structurele maatregelen werden verschillende gerichte maatregelen door de Regering goedgekeurd op haar begrotingsconclaf van juli ll. teneinde in de sociale zekerheid in 1993 een financieel evenwicht te bereiken.

Gelet op de evolutie van het aantal werklozen in het eerste semester van 1992 werd daarenboven besloten op de vergadering van de Ministerraad van 17 oktober jl. het uitgavenbedrag voor de werkloosheidsverzekering in 1993 te verhogen met 5,2 miljard.

Om die bijkomende uitgaven te compenseren heeft de Ministerraad besloten dat in de sector van de sociale zekerheid voor werknemers een bijkomende inspanning zal moeten worden geleverd.

Wanneer we rekening houden met de gegevens over de ontvangsten en de uitgaven, dan wordt de inspanning die globaal zal moeten worden gedaan om het evenwicht in de sociale zekerheid te bereiken, geraamd op 18,2 miljard.

De maatregelen die betrekking hebben op het ministerie van Sociale Zaken vertegenwoordigen bijna 10 miljard frank. Zij worden in detail opgenomen in de beleidsnota, de begrotingsstukken en in de amendementen die door de regering in de algemene toelichting worden uitgelegd.

De besparingen aan de uitgavenzijde zijn voornamelijk terug te vinden in de ziekteverzekering in het bijzonder bij ziekenhuisopname, kinesitherapie, orthopedie, klinische biologie, medische honoraria en de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

*
* *

Dit is de beknopte weergave van de krachtlijnen van het beleid dat ik zal voeren in de komende maanden. Dit valt in ruime mate buiten de begrotingsronde waarmee wij periodiek worden geconfronteerd.

Wij zullen dus het genoegen hebben — althans naar ik hoop — elkaar opnieuw te ontmoeten naar aanleiding van de wetsontwerpen die u zullen worden voorgelegd en die tot doel zullen hebben die doelstellingen te verwezenlijken.

*
* *

B. BESPREKING

1. Algemene opmerkingen

Financiering van de sociale zekerheid

Een lid merkt op dat het Regeerakkoord voorziet in de herschikking van de sociale-zekerheidsbijdragen. Heeft de Minister de bedoeling concrete maatregelen voor te stellen?

Indépendamment de ces mesures structurelles, diverses mesures ponctuelles ont été adoptées par le Gouvernement lors de son conclave budgétaire de juillet dernier et cela afin de réaliser l'équilibre financier de la sécurité sociale en 1993.

D'autre part, compte tenu de l'évolution du nombre de chômeurs durant le premier semestre de 1992, il a été décidé lors de la réunion du Conseil des ministres du 17 octobre dernier, de majorer de 5,2 milliards le montant des dépenses prévues pour l'assurance chômage en 1993.

Pour compenser cette dépense supplémentaire, le Conseil des ministres a décidé qu'il appartenait à l'ensemble de la sécurité sociale des travailleurs salariés de fournir un effort complémentaire.

Compte tenu des données relatives aux recettes et aux dépenses, l'effort global devant permettre d'assurer l'équilibre de la sécurité sociale a été estimé à 18,2 milliards.

Les mesures qui concernent le département des Affaires sociales représentent près de 10 milliards de francs. Elles sont reprises en détail dans la note de politique générale, les documents budgétaires ainsi que dans les amendements introduits par le Gouvernement à l'Exposé général.

Les économies sur les dépenses concernent essentiellement l'assurance-maladie, plus particulièrement l'hospitalisation, la kinésithérapie, l'orthopédie, la biologie clinique, les honoraires médicaux et les frais d'administration des organismes assureurs.

*
* *

Tels sont, les grands axes, brièvement décrits, de la politique que j'ai été chargé de mener dans les mois qui viennent. Ceci dépasse largement l'exercice budgétaire auquel nous sommes périodiquement confrontés.

Nous aurons donc le plaisir de nous revoir — je l'espère en tout cas — au fil des projets de loi qui vous seront soumis et qui auront pour but de concrétiser ces objectifs.

*
* *

B. DISCUSSION

1. Observations générales

Financement de la sécurité sociale

Un commissaire fait remarquer que l'accord de Gouvernement prévoit le réaménagement des cotisations de sécurité sociale. Le ministre a-t-il l'intention de proposer des mesures concrètes?

Het lid wijst er voorts op dat de werkloosheid sterk toeneemt. Men spreekt al ongeveer 20 jaar over het goedkoper maken van de factor arbeid door in te grijpen in de parafiscaliteit.

De Europese eenheidsmarkt zou zware gevolgen kunnen hebben voor de werkgelegenheid, gelet op de hoogte van de arbeidskosten in België.

In het verleden werd reeds gesproken over een alternatieve financiering van de sociale zekerheid, waarbij de lasten niet uitsluitend gelegd worden op de factor arbeid. Er zijn ter zake een reeks oefeningen gemaakt. Maar telkens worden argumenten aangevoerd tegen de invoering van een nieuw systeem. De gevolgen zijn bekend: grote groepen van personen bieden zich aan op de arbeidsmarkt, maar komen niet aan bod.

Het lid is er zich van bewust dat dit debat ook op Europees vlak gevoerd zou moeten worden maar hij constateert dat er op dat vlak niets gebeurt.

De vraag is: moet dit probleem niet opnieuw ernstig worden bestudeerd en wat is de houding van de Minister?

De Minister antwoordt dat er twee fundamentele problemen rijzen, de herschikking van de bijdragen binnen het stelsel van de sociale zekerheid en de wijze van heffing van de bijdragen.

De Regering heeft besloten de herstructurering door te voeren. Het debat dat gevoerd zal worden over de veroudering van de bevolking, houdt daar eveneens mee verband.

Wat het tweede probleem betreft, botst men steeds op een aantal praktische moeilijkheden wanneer men een andere wijze van heffing voorstelt.

Zo wordt, bijvoorbeeld, door sommigen een belasting op de computers voorgesteld. Loopt men in dat geval niet het gevaar dat de technologische ontwikkeling wordt afgeremd?

De Minister zegt ook dat een eventuele wijziging in overleg met werkgevers en werknemers dient te worden doorgevoerd. Bovendien moet rekening worden gehouden met wat op Europees vlak gebeurt.

Een lid, hierbij aansluitend, vindt eveneens dat de wijze van financiering van de sociale zekerheid een fundamenteel probleem doet rijzen. Investeren betekent niet langer werk verschaffen. Daar moet men van uitgaan.

Men kan trouwens niet volstaan met te denken aan de financiering van de werkloosheid.

Het lid wijst er ook op dat de eenmaking van Europa geen garantie is voor de toename van de werkgelegenheid.

L'intervenant souligne par ailleurs que le chômage s'accroît considérablement. Cela fait 20 ans environ que l'on parle d'alléger le coût du facteur travail en intervenant dans la parafiscalité.

Le Marché unique européen pourrait avoir de lourdes conséquences pour l'emploi, vu l'importance des frais salariaux en Belgique.

Dans le passé, on avait déjà parlé d'une variante dans le financement de la sécurité sociale, qui n'aurait pas fait peser les charges exclusivement sur le facteur travail. On a procédé à une série d'exercices à ce sujet. Mais chaque fois, des arguments sont avancés contre l'instauration d'un nouveau système. Les conséquences en sont connues: des groupes considérables de personnes se présentent sur le marché du travail, mais n'entrent pas en considération.

L'intervenant se rend compte qu'il faudrait mener ce débat également à l'échelon européen, mais il constate qu'il n'en est rien.

La question qui se pose est de savoir si ce problème ne doit pas être réexaminé sérieusement et quelle est l'attitude du ministre.

Le ministre répond que deux problèmes fondamentaux se posent: le réaménagement des cotisations dans le régime de la sécurité sociale et le mode de perception des cotisations.

Le Gouvernement a décidé de procéder à la restructuration. Le débat qui sera consacré au vieillissement de la population y est également lié.

En ce qui concerne le second problème, on se heurte toujours à une série de difficultés pratiques lorsqu'on propose un autre mode de perception.

C'est ainsi que certains proposent, par exemple, une taxe sur les ordinateurs. Ne court-on pas le risque, dans un tel cas, d'un freinage de l'évolution technologique?

Le ministre ajoute qu'une éventuelle modification doit se faire de commun accord avec les employeurs et les travailleurs. En outre, il faut tenir compte de ce qui se passe au niveau européen.

Dans le même ordre d'idées, un commissaire trouve également que le mode de financement de la sécurité sociale soulève un problème fondamental. Investir ne signifie plus procurer du travail. Il faut partir de là.

Du reste, il ne suffit pas de penser exclusivement au financement du chômage.

Un membre souligne également que l'unification de l'Europe ne garantit pas l'accroissement de l'emploi.

Een commissielid vraagt of de groei van de ontvangsten waarover de Minister gesproken heeft, de verwachtingen overtreft. Welke redenen kunnen daarvoor aangehaald worden?

De Minister antwoordt dat de groei inderdaad groter is dan verwacht. Die groei is ten dele onverklaarbaar. Er is geen parallel te trekken tussen de sociale bijdragen en een reeks belastingen. Het is een merkwaardig fenomeen, temeer daar de stijging van de werkloosheid reëel is en die stijging een negatieve weerslag heeft op de loonsom. Een mogelijke verklaring is het inhalen van een zekere achterstand bij de betaling van sociale bijdragen. Anderen zijn van mening dat, aangezien het om de loonsom gaat en niet om het aantal werknemers, er periodes zijn gedurende welke de ondernemers geen extra personeel in dienst nemen maar meer overuren laten presteren.

Nog een andere verklaring is het feit dat een deel van de banen die verloren gaan, banen zijn in de overheidssector. Men moet in ieder geval vaststellen dat de ontwikkeling van de sociale bijdragen en de ontwikkeling van de economie nooit volkomen parallel verlopen.

Nog een ander commissielid stelt vast dat de Regering een daling van de loonsom met 6,1 pct. voorziet in 1993. Is dat een pessimistische raming of kan men, zoals in 1992, iets anders verwachten?

De Minister antwoordt dat de ontvangstverwachtingen steunen op prognoses van de R.S.Z. Het is gebleken dat de prognoses van die Dienst de jongste jaren zeer betrouwbaar waren.

Maatregelen genomen in het kader van de begroting 1992

Een commissielid wenst de gevolgen te kennen van de maatregelen die in het kader van de begroting 1992 werden genomen. Wat was bijvoorbeeld het resultaat van de maatregelen met betrekking tot het inzetten van verpleegkundigen in de rusthuizen?

De Minister antwoordt dat de maatregelen die in 1992 genomen werden, hardere gevolgen hebben gehad voor de kleine rusthuizen dan voor de grote. Voor de eerste is de indienstneming van een minimum aantal verpleegkundigen vanzelfsprekend moeilijker.

De Minister is van mening dat die maatregelen tot gevolg zullen hebben dat de rusthuizen waar de kwaliteit van de verzorging betwistbaar is, zullen verdwijnen. Een algemene maatregel kan altijd negatieve gevolgen hebben. Daarom worden de maatregelen met enige soepelheid toegepast. Er zijn trouwens al besluiten genomen die de bedoelde maatregelen verzachten. Een strenger beheer van de sector blijft evenwel geboden.

Un commissaire pose la question de savoir si la croissance des recettes, dont le ministre a parlé, a dépassé les prévisions. Peut-on dire quelles en sont les raisons?

Le ministre répond qu'il s'agit en effet d'une croissance par rapport aux prévisions. La croissance est pour une partie inexplicable. Il n'y a pas d'adéquation entre les cotisations sociales et une série d'impôts. Le phénomène est d'autant plus frappant que l'augmentation du chômage est une réalité et que cette augmentation a un effet négatif sur la masse salariale. Une explication possible est: l'effet de retard dans la version des cotisations sociales. D'autres estiment, comme il s'agit de masse salariale et non pas de nombre d'employés, qu'on peut avoir des périodes pendant lesquelles les entrepreneurs ne recrutent plus, mais par contre ont recours à des heures supplémentaires.

Encore une autre explication est qu'une partie des pertes d'emplois se situerait surtout dans le secteur public. En tout cas, on doit constater que l'évolution des cotisations sociales n'est pas en corrélation parfaite avec l'évolution de l'économie.

Encore un autre commissaire constate que le Gouvernement prévoit une baisse de la masse salariale de 6,1 p.c. en 1993. S'agit-il d'une estimation pessimiste ou peut-on s'attendre, comme en 1992, à autre chose?

Le ministre répond que les prévisions sur les recettes sont basées sur les prévisions de l'O.N.S.S. Il s'est avéré que les prévisions de cet Office ont été le plus fiable au cours des dernières années.

Mesures prises dans le cadre du budget 1992

Un commissaire souhaite connaître les conséquences des mesures prises dans le cadre du budget de 1992. Comment se sont-elles soldées, par exemple les mesures en matière de l'encadrement infirmier dans les maisons de repos?

Le ministre répond que les mesures prises en 1992 ont eu des conséquences plus rudes pour les petites maisons de repos que pour les grandes. Pour les premières un minimum d'encadrement est évidemment plus difficile à atteindre.

Le ministre croit que ces mesures auront pour effet d'éliminer les maisons dont la qualité des soins accordés est assez contestable. Comme toujours, une mesure générale peut avoir des effets pervers. C'est la raison pour laquelle les mesures sont appliquées avec un minimum de souplesse; d'ailleurs des arrêtés assouplissant les mesures en question ont déjà été prises. Mais une plus grande rigueur de gestion du secteur reste de mise.

Een ander lid handelt eveneens over de uitvoering van de begroting 1992. In de begrotingsbesprekingen van maart-april 1992 werden een reeks maatregelen afgesproken waarvan het lid niet weet of ze reeds zijn uitgevoerd.

Het gaat om:

- de forfaitaire terugbetaling van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen;
- de recuperatie van gelden voor ziekenfondsen bij verzekeringsmaatschappijen;
- de beperking van de winstmarge voor grossiers en apothekers;
- de erkenning van de kinesitherapeuten.

Hoe ver staat het met de uitvoering van deze maatregelen?

Het lid vraagt tenslotte waarom de Minister volhardt in de boosheid met betrekking tot de regeling van de betalende derde voor de tandartsen. De cijfers van het R.I.Z.I.V. tonen aan dat er 73 pct. meer consumptie is waar de regeling van de betalende derde wordt toegepast.

De Minister verwijst naar hetgeen hij in zijn inleidende uiteenzetting heeft gezegd. Wat de derde betalende betreft werd een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit genomen.

Het lid neemt geen genoegen met dit antwoord van de Minister. Hij wenst te weten waarom bepaalde maatregelen tot nu toe niet zijn uitgevoerd.

Europese sociale slang

Een commissielid merkt op dat het *Belgisch Tijdschrift voor sociale zekerheid* onlangs het eventueel oprichten van een Europese sociale « slang » heeft besproken. Uit deze vergelijkende studie blijkt dat België, op het vlak van de regelgeving, geen gunstige positie bekleedt inzake gezondheidszorg, terwijl we op de eerste plaats staan voor de werkloosheid. Zal deze studie gevolgd worden door maatregelen die zouden kunnen leiden tot convergentie op Europees vlak?

De Minister antwoordt dat er inderdaad enige pressie wordt uitgeoefend in verband met onze werkloosheidsreglementering.

Voor de gezondheidszorg staat België niet bovenaan maar bekleedt het een middenpositie.

Zullen de beperkende maatregelen de toestand verergeren? De Minister meent hierop ontkennend te moeten antwoorden; de toestand in België is gelijk aan die van alle ontwikkelde landen.

Men zal zich overal gedwongen zien gelijklopende maatregelen te nemen. Duitsland en Italië hebben dat al gedaan en ook Frankrijk zal beperkende maatregelen moeten opleggen.

Un autre membre traite également de l'exécution du budget 1992. Lors des discussions budgétaires de mars-avril 1992, on a convenu d'une série de mesures dont il ignore si elles sont déjà appliquées.

Il s'agit :

- du remboursement forfaitaire des médicaments dans les hôpitaux;
- de la récupération d'interventions par les mutuelles auprès des compagnies d'assurances;
- de la limitation de la marge bénéficiaire des grossistes et des pharmaciens;
- de l'agrément des kinésithérapeutes.

Où en est-on dans l'application de ces mesures?

L'intervenant demande enfin pour quelle raison le ministre persiste dans l'erreur en ce qui concerne le régime du tiers payant pour les dentistes. Les chiffres de l'I.N.A.M.I. montrent qu'il y a 73 p.c. de consommation en plus lorsque le régime du tiers payant est appliqué.

Le ministre renvoie à ce qu'il a dit dans son exposé introductif. Pour ce qui est du tiers payant, il a pris un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

L'intervenant n'est pas satisfait de cette réponse du ministre. Il voudrait savoir pourquoi certaines mesures n'ont pas encore été mises en application.

Serpent social européen

Un commissaire observe que la *Revue belge de la sécurité sociale* a traité récemment de la construction éventuelle d'un serpent social européen. Il ressort de cette étude comparative que la Belgique n'est pas dans une position favorable, pour l'indice normatif, en matière de soins de santé tandis que nous sommes le premier pays en matière de chômage. Cette étude donnera-t-elle lieu à des mesures qui risquent de conduire à une convergence sur le plan européen?

Le ministre répond qu'il y a certes une certaine pression par rapport à la réglementation des allocations de chômage.

En matière des soins de santé, la Belgique n'est pas dans le haut du tableau, mais dans la partie moyenne.

Les mesures de restrictions vont-elles aggraver la situation? Le ministre croit devoir répondre par la négative; la situation que connaît la Belgique, est la même dans tous les pays développés.

On se verra obligé de prendre partout des mesures qui vont dans le même sens. L'Allemagne et l'Italie l'ont déjà fait, la France sera aussi amené à prendre des mesures restrictives.

Volgens de Minister moet gestreefd worden naar een evenwicht tussen de inkomsten die aan de gezondheidszorg worden besteed, en de uitgaven.

2. Structurele maatregelen

Hervorming van de wet van 9 augustus 1963

Een commissielid merkt op dat bij onderhandelingen over C.A.O.'s gelijkwaardige partners rond de tafel zitten: de enen betalen, de anderen ontvangen. Met de gelden van het R.I.Z.I.V. zou hetzelfde principe moeten worden toegepast. Er zijn degenen die betalen: de Regering, de werkgevers en de werknemers. Zij zullen elk vijf mandaten in de raad van bestuur krijgen. De ontvangers zijn de zorgverleners en de ziekenhuizen. De ziekenfondsen geven de gelden door. Het is onbegrijpelijk dat degenen die ontvangen, slechts vijf waarnemers in de raad van bestuur zullen hebben en dat de ziekenfondsen vijf waarnemers hebben met stemrecht.

Het lid constateert dat degenen die betalen de macht hebben en autonoom kunnen beslissen, want zij die ontvangen hebben een minderheidspositie.

Hetzelfde lid vraagt of de geneesheren geweigerd hebben deel uit te maken van de raad, met stemrecht.

Een tweede vraag van de spreker heeft betrekking op de mogelijke sancties die opgelegd kunnen worden aan zorgverleners die « overdrijven ». De Minister weet in welk landsgedeelte die zich grotendeels bevinden. Zal hij de moed hebben maatregelen te nemen? Zal hij ook de moed hebben de poliklinieken te treffen?

De spreker meent dat de aanpak van de Minister verkeerd is. De begroting voor klinische biologie is ontspoord op het ogenblik dat die verstrekkingen, zoals voor de radiologie trouwens, voor de patiënten gratis werden. Waarom niet terugkeren naar het oude beginsel en opnieuw een remgeld invoeren? Ook de artsen moeten weten wat die verstrekkingen kosten.

Alle maatregelen, het enveloppesysteem inbegrepen, lossen niets op. Immers, de nationale enveloppe is vastgesteld op basis van het historisch forfait. Spreker pleit voor structurele wijzigingen van het systeem. Met lineaire maatregelen zullen degenen die in het verleden niet overdreven hebben, in moeilijkheden geraken.

Een andere spreker is het hiermee eens. Zij die zagezegd goed « beheerd » hebben, zijn het slachtoffer van de getroffen maatregelen.

Selon le ministre, il faut trouver une adéquation entre les recettes que l'on peut consacrer aux soins de santé et les dépenses.

2. Mesures structurelles

Réforme de la loi du 9 août 1963

Un commissaire fait remarquer que les négociations sur les C.C.T. réunissent autour de la table des partenaires égaux: les uns paient, les autres reçoivent. Le même principe devrait s'appliquer aux ressources de l'I.N.A.M.I. Il y a ceux qui paient: le Gouvernement, les employeurs et les travailleurs. Ils auront chacun cinq mandats au conseil général. Ceux qui reçoivent sont les prestataires de soins et les hôpitaux. Les mutuelles transfèrent les fonds. Il est incompréhensible que ceux qui reçoivent n'aient que cinq observateurs au conseil général et que les mutuelles y aient cinq observateurs avec droit de vote.

L'intervenant constate que ceux qui paient ont le pouvoir et peuvent décider de manière autonome, car ceux qui reçoivent sont en position minoritaire.

Il demande si les médecins ont refusé de siéger au conseil avec droit de vote.

Une seconde question de l'intervenant porte sur les sanctions éventuelles qui peuvent être infligées aux prestataires de soins qui « exagèrent ». Le ministre sait dans quelle partie du pays on en trouve le plus. Aura-t-il le courage de prendre des mesures? Aura-t-il également le courage de toucher aux polycliniques?

L'intervenant estime que la méthode appliquée par le ministre, n'est pas la bonne. Le dérapage du budget de la biologie clinique, comme pour la radiologie d'ailleurs, date du moment où ces prestations sont devenues gratuites pour les patients. Pourquoi ne pas en revenir au vieux principe et réintroduire un ticket modérateur? Les médecins aussi doivent savoir ce que coûtent ces prestations.

Toutes les mesures, y compris le système de l'enveloppe, ne résolvent rien. En effet, l'enveloppe nationale est fixée sur base du forfait historique. L'intervenant plaide pour que l'on modifie structurellement le système. Des mesures linéaires vont mettre en difficulté ceux qui n'ont pas exagéré dans le passé.

Un autre intervenant partage ce point de vue. Ceux qui ont bien géré sont les victimes des mesures prises.

Dezelfde spreker stelt nog de volgende vragen:

— Over de *numerus clausus* wordt onderhandeld met de gemeenschappen. Zal die aangelegenheid bij wet worden geregeld of door middel van een samenwerkingsakkoord?

— Het systeem van besluitvorming in het R.I.Z.I.V. wordt gewijzigd. Meent de Minister dat de wijziging van het aantal stemgerechtigden zal leiden tot een fundamentele verbetering?

— De Minister heeft het over de responsabilisering. Hoe ziet hij dat voor alle actoren: de patiënten, de artsen, de beheerders van openbare en particuliere ziekenhuizen, de landsbonden, de federaties, de primaire kassen?

Zal de Minister dat marktconform doen of door middel van allerhande sancties?

Met andere woorden, hoe zal het begrip «responsabilisering» worden gedefinieerd en genuanceerd per actor?

Een ander commissielid vindt het goed dat de responsabilisering als beginsel gehanteerd wordt. Wat de samenstelling van de algemene raad betreft, vraagt hij zich af of het niet wenselijk is ook aan de artsen stemrecht te geven. Het is al te gemakkelijk aan de artsen de mogelijkheid te geven toeschouwer te zijn bij alle debatten. Zij zullen van alles op de hoogte zijn, zonder verantwoordelijkheid te moeten dragen.

Wat het medisch aanbod betreft, is het tijd dat wordt ingegrepen en dat men streeft naar een vorm van *numerus clausus*. Mocht het overleg met de Gemeenschappen over de *numerus clausus* geen resultaat opleveren, dan moet worden gezocht naar een andere oplossing die in geen geval een vestigingswet mag zijn.

Een laatste spreker vraagt of de Minister alle conclusies uit zijn analyse van de problemen vrij heeft kunnen opstellen dan wel of hij heeft moeten streven naar een evenwicht tussen de ziekenfondsen, de zorgverleners, enz.

Hierop antwoordt de Minister dat hij bij het maken van een keuze niet de volledige vrijheid heeft gehad. Dat is niet meer dan normaal in een democratie, waar het belangrijk is te streven naar een evenwicht tussen verschillende standpunten.

Hij geeft vervolgens een antwoord op de verschillende punten die door de andere sprekers zijn opgeworpen in verband met:

Raad van beheer van het R.I.Z.I.V.

Het voorgestelde systeem verschilt niet erg van de toestand die de eerste spreker heeft beschreven. De betalers hebben een ruime meerderheid en ook de ver-

Le même intervenant pose encore les questions suivantes:

— Le *numerus clausus* fait l'objet de négociations avec les Communautés. Cette matière sera-t-elle réglée par la loi ou dans un accord de coopération?

— On modifie le système de la prise de décision au sein de l'I.N.A.M.I. Le ministre estime-t-il que la modification du nombre des votants entraînera une amélioration fondamentale?

— Le ministre parle de responsabilisation. Comment voit-il les choses à l'égard de tous les acteurs: les patients, les médecins, les gestionnaires d'hôpitaux publics et privés, les unions nationales, les fédérations, les caisses primaires?

Le ministre agira-t-il selon les lois du marché ou au moyen de sanctions diverses?

En d'autres termes, comment la notion de responsabilisation sera-t-elle définie et nuancée par acteur?

Un autre commissaire estime que c'est une bonne chose de prendre la responsabilisation comme principe. Pour ce qui est de la composition du conseil général, il se demande s'il ne serait pas souhaitable d'accorder également le droit de vote aux médecins. Il est trop facile de donner à ceux-ci la possibilité d'être spectateurs dans tous les débats. Ils seront au courant de tout sans devoir assumer la moindre responsabilité.

En ce qui concerne l'offre médicale, il est temps d'intervenir et d'aller vers une forme de *numerus clausus*. Si la concertation avec les Communautés au sujet du *numerus clausus* ne devait donner aucun résultat, il faudra rechercher une autre solution qui, en aucun cas, pourra être une loi d'établissement.

Un dernier intervenant pose la question de savoir si le ministre a été libre de tirer toutes les conclusions de son analyse de la problématique ou bien s'il a dû rechercher un équilibre entre les mutuelles, les prestataires, etc.

Le ministre répond à ce dernier intervenant qu'il n'est pas entièrement libre à faire son choix. Ce n'est que normal dans une démocratie où il importe de rechercher un équilibre entre différents points de vue.

Il répond ensuite aux différents points soulevés par les autres intervenants ce qui suit:

Conseil d'administration de l'I.N.A.M.I.

Le système proposé n'est pas loin de la situation décrite par le premier intervenant. Les payeurs seront largement majoritaires et on accepte à la table aussi

tegenwoordigers van de artsenverenigingen worden aan de gesprekstafel aanvaard. In de organen waar de overeenkomsten worden besproken, vindt men de vertegenwoordigers van de zorgverleners terug.

Het probleem van de financiële stromen tussen de Gewesten

Indien er praktijken zijn waarbij mensen niet op gelijke wijze worden behandeld, dan moet daaraan een einde komen. De sociale zekerheid is een solidariteitsstelsel tussen personen en alle bewoners van het land moeten op dezelfde wijze worden behandeld.

Wat de klinische biologie in de ziekenhuizen betreft, zal de Minister aan de Ministerraad voorstellen een einde te maken aan het historisch forfait. Het systeem voor de ambulante klinische biologie dat door de Regering wordt uitgewerkt, zal vervat zijn in het wetsontwerp tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963.

Remgeld

Wanneer de eerste spreker in verband met de klinische biologie pleit voor de invoering van remgeld, dan lijkt hij volgens de Minister de sociale realiteit niet te kennen. Zelfs de invoering van een laag remgeld zou kunnen leiden tot beperkingen bij degenen die geneeskundige verzorging nodig hebben. Weliswaar moeten de patiënten zich bewust worden van de kostprijs, toch mogen de kosten niet zo hoog oplopen dat de patiënt zich beperkingen oplegt en de geneeskundige verzorging uitstelt.

Numerus clausus

Een vestigingswet zou werkelijk een laatste redmiddel zijn. Zij kan niet volledig worden uitgesloten, maar het is moeilijk een wet te maken die sociaal rechtvaardig is.

De Minister heeft dus gekozen voor overleg met de Gemeenschappen. Het is beter dat een oplossing wordt gevonden die identiek is voor heel het land. Maar dat betekent niet dat een formeel samenwerkingssakkoord moet worden gesloten.

De twee Executieven kunnen decreten voorstellen aan hun respectieve vergaderingen en daarover vrij beraadslagen. Het is belangrijk tot een akkoord te komen over de grote principes, die de Gemeenschappen dan zouden toepassen. De Minister wil geen beroep doen op de dwangregeling van het samenwerkingssakkoord.

Responsabilisering

De Minister heeft geen volmaakt of pasklaar antwoord op dat probleem, gelet op de uiteenlopende

les représentants des syndicats des médecins. Dans les organes où se discutent les conventions, on retrouve les représentants des prestataires de soins.

Le problème des flux financiers d'une région à l'autre

Dans la mesure où il existe des pratiques qui ne sont pas des pratiques qui traitent les gens de la même façon, il faut y mettre fin. La sécurité sociale est un système de solidarité entre les personnes, et tous les habitants du pays doivent être traités de la même manière.

En ce qui concerne la biologie clinique hospitalière, le ministre proposera au Conseil des ministres de mettre fin au forfait historique. Pour ce qui est de la biologie clinique ambulatoire, le système mis au point par le Gouvernement se retrouvera dans le projet de loi de réforme de la loi du 9 août 1963.

Ticket modérateur

Le premier intervenant, lorsqu'il plaide en faveur de l'introduction d'un ticket modérateur pour ce qui concerne la biologie clinique, semble, selon le ministre, méconnaître la réalité sociale. Même l'introduction de tickets modérateurs modestes risquent de conduire à des comportements restrictifs par rapport aux soins de santé. Autant il est vrai que les patients doivent se rendre compte du coût, autant cela ne peut être suffisamment important pour que cela conduise à des comportements restrictifs de la part de la personne qui va retarder les soins.

Numerus clausus

Une loi d'établissement serait véritablement une mesure de dernier recours. Elle n'est pas à exclure complètement mais elle est très difficile à établir d'une façon qui est socialement équitable.

Le ministre a donc choisi la voie de la négociation avec les Communautés. Il y a intérêt à trouver une solution qui est identique pour l'ensemble des pays. Mais cela ne veut pas dire qu'un accord de coopération formel doit être conclu.

Les deux Exécutifs peuvent proposer des décrets à leurs assemblées respectives et les discuter librement. Il est important d'arriver à un accord sur les grands principes que les Communautés mettraient en œuvre. Le ministre ne souhaite pas recourir au système coercitif de l'accord de coopération.

Responsabilisation

Le ministre n'a pas de réponse parfaite ni toute faite à ce problème étant donné les situations diverses et les

toestanden en diverse pressiegroepen die bestaan; hij zal pogen te komen tot een verdere responsabilisering op alle niveaus.

De herverdeling van de bevoegdheden zal bijdragen tot een groter verantwoordelijkheidsbesef bij iedereen. Vooral de betalers, dat wil zeggen de werkgevers, de vakbonden en de Regering zullen een antwoord moeten geven op de echte problemen van de volksgezondheid. Zij zullen moeten bepalen wat de samenleving bereid is te betalen voor de gezondheidszorg. Dat is momenteel niet het geval.

De Minister antwoordt nog op een vraag van een lid dat het ontwerp tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 door de Ministerraad is goedgekeurd. Het Parlement zal het laatste woord hebben onder de voorwaarden die wij kennen.

Een van de voorgaande sprekers vraagt nog aan de Minister in hoeverre de decreten, wat de numerus clausus betreft, in Vlaanderen en in het Franstalig landsgedeelte van elkaar mogen afwijken.

Hij merkt voorts op dat wanneer de Minister spreekt over responsabilisering, hij in feite responsabilisering van de overheid bedoelt. De overheid zal bepalen wat de verpleegdagprijs is, hoe hoog de administratiekosten mogen zijn, enz. Is de Minister het met die zienswijze eens?

Volgens de Minister is responsabilisering een veel ruimer begrip dat op alle partijen slaat.

Wat de numerus clausus betreft, kan de Minister geen definitief antwoord geven. België kent een systeem van verdeling van bevoegdheden zonder hiërarchische normen. De numerus clausus is een aangelegenheid die uitsluitend tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

Afhankelijkheidsverzekering

Verscheidene leden hebben verduidelijkingen gevraagd wat betreft de afhankelijkheidsverzekering. Volgens een van de sprekers is het van belang goed te weten wat de Minister van plan is te doen. Gaat het om een aan iedereen opgelegde premie of om een premie die aan één categorie personen wordt gevraagd?

Een ander lid waarschuwt voor de mogelijke gevolgen van de invoering van een afhankelijkheidsverzekering. Zijns inziens zal daardoor een nieuw deficit van 20 à 30 miljard frank worden gecreëerd.

Wat de afhankelijkheidsverzekering betreft, is het volgens een andere spreker van belang te weten wie daarvoor bevoegd is, de nationale overheid of de Gemeenschappen. Het is niet makkelijk te zeggen aan wie aan van beide die materie toekomt.

groupes de pression qui existent; il essayera de progresser dans le sens de la responsabilisation à tous les niveaux.

La redistribution des pouvoirs aidera à responsabiliser les uns et les autres. Et en particulier les payeurs, c'est-à-dire le patronat, les syndicats et le Gouvernement seront interpellés par les véritables problèmes de santé publique. Ils devront déterminer ce que la société est prête à payer pour les soins de santé. Tel n'est pas le cas aujourd'hui.

Le ministre répond encore à une question d'un membre que le projet de réforme de la loi du 9 août 1963 a été approuvé par le Conseil des ministres. Ce sera le Parlement qui aura le dernier mot dans les conditions qui sont connues.

L'un des précédents intervenants demande, en outre, au ministre, dans quelle mesure les décrets pris dans la partie francophone du pays, d'une part, et la Flandre, d'autre part, en ce qui concerne le numerus clausus, peuvent s'écarter les uns des autres.

Il faut observer, par ailleurs, que, lorsque le ministre parle de « responsabilisation », il entend en fait la « responsabilisation des pouvoirs publics ». Ce sont les pouvoirs publics qui fixeront le prix de la journée d'entretien, qui détermineront à combien peuvent s'élever les frais administratifs, etc. Le ministre partage-t-il ce point de vue?

Selon le ministre, la responsabilisation est une notion beaucoup plus large qui comprend l'ensemble des acteurs.

Quant au numerus clausus, le ministre ne peut apporter une réponse définitive. La Belgique connaît un système de répartition des pouvoirs sans hiérarchie des normes. Le numerus clausus est une matière qui est du ressort exclusif des Communautés.

L'assurance de dépendance.

Plusieurs commissaires ont demandé des précisions quant à l'assurance de dépendance. Selon un des intervenants il est important de bien cerner ce que le ministre souhaite faire. S'agira-t-il d'une cotisation imposée à tous ou d'une cotisation demandée à une certaine catégorie de personnes?

Un autre membre met en garde contre les conséquences éventuelles de l'instauration d'une assurance dépendance. Il estime qu'il en résulterait un nouveau déficit de 20 à 30 milliards de francs.

Pour ce qui est de l'assurance-dépendance, il importe selon un autre orateur de savoir qui, du pouvoir national ou des Communautés, est compétent. Il n'est pas facile de dire auquel de ces deux pouvoirs la matière incombe.

Als er een nationale regeling komt, loopt men het risico van een vermenging met de ziekteverzekering. Als de Gemeenschappen bevoegd worden, heeft men het nadeel dat de solidariteit minder breed kan worden opgebouwd.

Het belangrijkste op dit ogenblik is dat het dossier nog niet rijp is om op korte termijn een structuur uit te bouwen. Een voorafgaand informeel maar grondig debat hierover is nodig.

De Minister antwoordt dat hij een nota heeft opgesteld met een reeks bedenkingen over dat probleem. Het overleg met de Gemeenschappen en de belangrijke partijen bij de regeling zal worden georganiseerd. De Minister wenst eveneens een open bespreking met de bevoegde commissies van het Parlement.

Op de vraag of het een nationale of gemeenschaps-aangelegenheid is, kan men een politiek en een intellectueel antwoord geven. Intellectueel kunnen argumenten voor de ene of de andere stellingname naar voren worden geschoven. Politiek gezien vindt de Regering dat het om een nationale aangelegenheid gaat.

Hervorming van de ziekenhuiswet en uitgavenbeheersing

Op de vraag van een lid antwoordt de Minister dat hij geen aanvullende informatie kan geven.

In verband met de begrenzing van de indexaanpassing voor honoraria in de medische sector vraagt hetzelfde lid of het bedrag van vier miljard dat de regering wil uittrekken, opzij gelegd kan worden ingeval er tussen de artsen en de ziekenfondsen geen akkoord tot stand komt.

Hierop antwoordt de Minister dat hij de knoop zal doorhakken wanneer dat nodig blijkt. Indien hij vaststelt dat zulks in het gegeven wettelijk kader niet op een evenwichtige manier kan, dan sluit hij de mogelijkheid niet uit dat hij een beroep zal doen op het Parlement.

3. Gerichte maatregelen

Bronkuren en kinesithérapie

Een lid verwijst naar de punten 4 en 5 van de gerichte maatregelen, die een financieel evenwicht van de sociale zekerheid in 1993 nastreven (cf. beleidsnota bladzijde 12) en die betrekking hebben op de bronkuren en de kinesithérapie.

Die twee teksten lijken dezelfde richting uit te gaan en te doelen op niet-medische handelingen.

De Minister merkt op dat alleen bepaalde handelingen in de kinesithérapie luxebehandelingen zijn en dus niet in aanmerking komen voor terugbetaling. Andere blijven daarvoor wel in aanmerking komen.

Si l'on adopte une réglementation nationale, on risque la confusion avec l'assurance-maladie. Une compétence communautaire aurait pour désavantage d'édifier la solidarité sur une base plus étroite.

Le plus important pour l'instant est que le dossier n'est pas encore arrivé à maturité pour que l'on puisse édifier une structure à bref délai. Un débat préalable, informel mais approfondi, est indispensable sur la question.

Le ministre répond qu'il a élaboré une note contenant une série de réflexions sur ce problème. Des concertations avec les communautés et avec les grands acteurs du système seront organisées. Le ministre souhaite également une discussion ouverte avec les commissions compétentes du Parlement.

A la question de savoir s'il s'agit d'une matière nationale ou communautaire, on peut donner une réponse politique et intellectuelle. Intellectuellement, des arguments pour l'une et l'autre thèse peuvent être avancés. Politiquement, le gouvernement considère qu'il s'agit d'une matière nationale.

Réforme de la loi sur les hôpitaux et maîtrise des dépenses

A une question d'un membre, le ministre répond qu'il n'est pas en mesure de fournir les précisions complémentaires.

Le même commissaire demande, en ce qui concerne la limitation de l'indexation des honoraires médicaux, si les 4 milliards prévus par le gouvernement peuvent être épargnés au cas où il n'y a pas d'accord médico-mutualiste.

A cette question, le ministre répond qu'il prendra, le moment venu, ses responsabilités. S'il devait constater que dans le cadre législatif actuel, il est difficile de prendre ses responsabilités de façon équilibrée, il n'exclut pas de devoir demander au Parlement de l'aider en la matière.

3. Mesures ponctuelles

Cures thermales et kinésithérapie

Un commissaire se réfère aux points 4 et 5 des mesures ponctuelles pour réaliser l'équilibre financier de la sécurité sociale en 1993 (voir note de politique générale, p. 12) et qui se rapportent aux cures thermales et à la kinésithérapie.

Les deux textes semblent vouloir aller dans le même sens et viser les actes de « confort ».

Le ministre observe que certains actes de kinésithérapie seulement sont à considérer comme des actes de confort et sont donc non remboursables. D'autres restent remboursés par l'assurance maladie.

Hetzelfde lid wijst op het gewicht van de maatregel die de Minister wil invoeren voor de kinesithérapie en die 345 miljoen moet opbrengen.

Via hun federaties zijn sportbeoefenaars bij een verzekering aangesloten. Dat neemt niet weg dat sportongevallen in de regel worden verzorgd ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dat geldt evenwel niet voor de kinesitherapeuten. Het lid is het ermee eens dat de Minister de regels strikt wil toepassen, maar waarom dan alleen voor de kinesithérapie?

Wat de bronkuren betreft, antwoordt de Minister dat er geen enkele wettelijke grondslag bestaat om remgeld in te voeren. Het probleem van de kinesithérapie in de sport zal zijn beslag krijgen bij de aanpassing van de wet van 9 augustus 1963.

Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten

Een lid vraagt op welke extra middelen het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten kan rekenen.

Een ander lid staat een structurele financiering van dit Fonds voor, die rekening houdt met de sociale ontwikkelingen.

Het batig saldo over 1992 bedroeg 42 miljoen frank en over 1993 niet meer dan 5 miljoen frank. Dat moet tot nadenken stemmen, temeer omdat de baten in de sector gezinstoeslagen 28 miljard frank bedragen. Er zijn dus wel degelijk financiële middelen beschikbaar.

De Minister antwoordt dat het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten nieuwe geldmiddelen (200 miljoen) heeft ontvangen om de mogelijkheden van kinderopvang te verruimen.

Voorts geeft hij toe dat er moeilijkheden kunnen rijzen bij het opstellen van de volgende begrotingen.

Minimale klinische en verpleegkundige gegevens

Een commissielid merkt op dat men voor enkele jaren begonnen is met een programma voor het verzamelen, in de ziekenhuizen, van klinische en verpleegkundige gegevens. De bedoeling was die gegevens aan te wenden voor de bepaling van de ligdagprijs. In hoeverre gebeurt dat reeds?

De Minister antwoordt hierop dat de bedoelde programma's nog niet operationeel zijn.

II. TEGEMOETKOMINGEN AAN DE GEHANDICAPTEN

A. UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

Uw rapporteur verwijst naar de beleidsnota van Maatschappelijke integratie, Volksgezondheid en

Le même commissaire fait remarquer ensuite que la mesure que le ministre compte prendre en matière de kinésithérapie et qui doit rapporter 345 millions, est importante.

Les sportifs sont couverts par une assurance via leurs fédérations. Il est vrai que les accidents sportifs sont en général soignés sur le compte de l'assurance maladie-invalidité. Mais cela n'est pas vrai au niveau des kinésithérapeutes. Le commissaire accepte que le ministre fait appliquer le règlement, mais pourquoi l'appliquer seulement en ce qui concerne la kinésithérapie?

Le ministre répond que la base légale pour agir en matière de cures thermales manque. La problématique de la kinésithérapie consécutive à un accident sportif sera réglée lors de la révision de la loi du 9 août 1963.

Fonds des équipements et de services collectifs

Un commissaire pose la question de savoir comment les ressources supplémentaires accordées au Fonds des équipements collectifs seront utilisées.

Un autre commissaire plaide en faveur d'une alimentation structurelle de ce fonds. Cette alimentation doit tenir compte de l'évolution de la société.

Pour 1992, il y avait un solde de 42 millions; pour 1993 le solde ne s'élèverait qu'à 5 millions. Ce chiffre est inquiétant, d'autant plus que le boni du secteur des allocations familiales se chiffre à 28 milliards de francs. Les moyens financiers sont donc disponibles.

Le ministre répond que le Fonds des équipements et des services collectifs a été réalimenté (200 millions) pour permettre l'élargissement de mises en œuvre de gardinages d'enfants.

Le ministre admet qu'un problème peut se poser lors de la confection des prochains budgets.

Résumé infirmier et clinique minimum

Un commissaire fait observer qu'il y a quelques années, l'on a commencé à mettre sur pied un programme en vue de rassembler, dans les hôpitaux, des données cliniques et infirmières. L'objectif était de prendre en compte ces données pour fixer le prix de la journée d'entretien. Dans quelle mesure cet objectif a-t-il été réalisé?

Le ministre répond que ce programme n'est pas encore opérationnel.

II. ALLOCATIONS AUX HANDICAPES

A. EXPOSE DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

Votre rapporteur fait référence à la note de politique générale du département de l'Intégration sociale,

Leefmilieu (Gedr. St. Kamer 643/1 - 91/92 (B.Z.), blz. 3) en het Kamerverslag (Gedr. St. Kamer 665/6 - 91/92 (B.Z.), blz. 302 en volgende)

B. BESPREKING

Volgens een lid is de problematiek van de tegemoetkoming voor gehandicapten zeer complex.

Wanneer men de evolutie bekijkt van het aantal effectief gehandicapten die een tegemoetkoming ontvangen, zowel degenen jonger als ouder dan 65 jaar, is het merkwaardig vast te stellen dat er zich sedert enkele jaren een stijging heeft voorgedaan. Er is een stijging van het aantal rechthebbenden maar een nog grotere stijging van het aantal personen die denken recht te hebben op een tegemoetkoming.

Er worden, gelukkig, een aantal aanvragen geweigerd. Volgens spreker dient men een poging te doen om het aantal aanvragen te verminderen door het geven van betere en correcte informatie. Die informatie moet worden verstrekt aan de gemeentebesturen, de huisartsen en de diensten van maatschappelijk werk.

Het lid maakt voorts een aantal opmerkingen die eigenlijk behoren tot het bevoegdheidsdomein van de Minister van Financiën. De Minister van Gehandicaptenbeleid heeft, wat die problemen betreft, evenwel een morele bevoegdheid en kan bij zijn collega van Financiën tussenbeide komen in verband met de concrete behandeling van een aantal dossiers.

Volgens het lid loopt er iets mis in tal van diensten van het Ministerie van Financiën waar men personen ouder dan 65 jaar niet dubbel telt als personen ten laste, ofschoon zij kunnen bewijzen dat de oorzaak van hun handicap zich heeft voorgedaan voordat zij de leeftijd van 65 jaar hadden bereikt. Het Ministerie van Financiën wijst bijna alle aanvragen af van personen die na de leeftijd van 65 jaar kenbaar maken dat zij aanspraak wensen te maken op de fiscale tegemoetkoming.

Iemand die op 70-jarige leeftijd geconfronteerd wordt met de ernstige gevolgen van de ziekte van Parkinson, heeft die ziekte al verscheidene jaren. In zulke gevallen eisen de diensten van Financiën dat de betrokkenen een medisch bewijs overleggen waaruit blijkt dat zij die ziekte reeds vóór de leeftijd van 65 jaar hadden.

Een soortgelijk probleem rijst wanneer men vrijstelling van B.T.W. vraagt bij de aankoop van een wagen voor gehandicapten. Een aantal gevallen worden afgewezen omdat de diensten van de mindervaliden attesten uitreiken die gelden voor een bepaalde duur. Zo kan het gebeuren dat iemand die van bij de geboorte gehandicapt is, de vrijstelling niet

de la Santé publique et de l'Environnement (Doc. Chambre n° 643/1 - 91/92 (S.E.), p. 3) et au rapport de la Chambre (Doc. Chambre n° 665/6 - 91/92 (S.E.), pp. 302 et suivantes).

B. DISCUSSION

Un membre estime que la question de l'allocation aux handicapés est fort complexe.

L'on constate avec quelque étonnement, lorsque l'on se réfère à l'évolution du nombre de handicapés effectifs bénéficiant d'une allocation, les uns de moins de 65 ans, les autres de plus de 65 ans, qu'il y a eu une augmentation depuis quelques années. L'on note une augmentation du nombre d'attributaires et une augmentation plus forte encore des personnes qui pensent avoir droit à une allocation.

Il y a, heureusement, une série de demandes que l'on rejette. L'intervenant estime qu'il faut tenter de réduire l'afflux de demandeurs en informant mieux et plus correctement. L'information doit être fournie aux administrations communales, aux médecins de famille et aux services sociaux.

L'intervenant fait ensuite une série d'observations qui concernent en fait le champ de compétence du ministre des Finances. Le ministre ayant la politique des handicapés dans ses attributions a, toutefois, une compétence morale en ce qui concerne ces problèmes et elle peut intervenir auprès de son collègue des Finances pour ce qui est de l'examen concret d'une série de dossiers.

L'intervenant estime que quelque chose ne va pas dans de nombreux services du ministère des Finances, en ce sens que les personnes de plus de 65 ans n'y sont pas comptées doublement en tant que personnes à charge, alors qu'elles peuvent prouver que la cause de leur handicap existait avant qu'elles n'aient atteint l'âge de 65 ans. Le ministère des Finances rejette pratiquement toutes les demandes de personnes qui font savoir, après avoir atteint l'âge de 65 ans, qu'elles souhaitent bénéficier de l'aide fiscale.

Une personne de septante ans, qui est confrontée aux conséquences graves de la maladie de Parkinson est atteinte de cette maladie depuis des années déjà. Les services des Finances exigent d'elle qu'elle produise un certificat médical attestant qu'elle souffrait de cette maladie avant l'âge de 65 ans.

Un problème semblable surgit pour ceux qui demandent à être exonérés de la T.V.A. à l'occasion de l'achat d'une voiture pour handicapés. Une série de demandes sont rejetées, parce que les services des handicapés délivrent des certificats valables seulement pour une durée limitée. C'est ainsi qu'il se peut qu'une personne qui est handicapée de naissance, soit

kan genieten omdat de datum van de aankoopfactuur van de wagen niet ligt binnen de periode vermeld op het attest.

Volgens een ander lid lijdt de Belg aan wat hij noemt de «trekziekte». Voorts heeft men het aantal artsen en andere gezondheidswerkers mateloos laten aangroeien. Die situatie is mede oorzaak van de toename van het aantal aanvragen. Hoe kan men van artsen, die nauwelijks een behoorlijk inkomen verdienen, verwachten dat zij tegen patiënten zouden zeggen dat zij niet in aanmerking komen voor de ene of de andere vergoeding?

Men heeft de situatie laten misgroeien en die situatie is onomkeerbaar. Een betere informatie van artsen en gemeentebesturen zal geen resultaat hebben.

Het lid merkt voorts op dat voor heel wat personen een geneeskundig onderzoek plaatsvindt ondanks het feit dat men van bij de aanvang weet dat hun inkomen te hoog ligt om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming.

Het lid wijst ook op de invloed van de organisaties van de gehandicapten. Voorheen moesten de formulieren door de artsen alleen worden ingevuld. Nu moet een multidisciplinair team een verslag opmaken. Dat team is veel te toegeeflijk.

Het lid heeft het ten slotte nog over de integratie van de gehandicapten in het sociaal leven. Hoe kan dat worden gerealiseerd bij een inkrimpende arbeidsmarkt? Men stelt vast dat de gemeenten en overheidsdiensten de ter zake opgelegde normen niet respecteren. Zelfs in de beschutte werkplaatsen is in feite geen plaats meer voor de gehandicapten.

De Minister vindt ook dat informatie zeer belangrijk is. Goede informatie kan het aantal aanvragen doen teruglopen. Maar de wetgeving opent zoveel deuren voor specifieke gevallen dat deze informatie geen oplossing zal bieden voor de problematiek van het grote aantal aanvragen en bijgevolg van het grote aantal weigeringen.

De Minister voegt eraan toe dat het door het eerste lid opgeworpen probleem zich reeds voordoet sedert de belastinghervorming. Het is juist dat een persoon die op 70-jarige leeftijd aan de ziekte van Parkinson lijdt, geen belastingvermindering meer kan genieten. De vraag was of men die persoon moest verplichten een medisch onderzoek te ondergaan.

Volgens de artsen is het onmogelijk vast te stellen of er voor die gevallen een oorzakelijk verband kan worden vastgesteld vóór de leeftijd van 65 jaar.

Volgens een andere spreker moet men nagaan wat de oorzaken zijn van de toename van het aantal aan-

privée du bénéfice de l'exonération parce que la date mentionnée sur la facture d'achat de la voiture du handicapé ne se situe pas dans la période mentionnée sur le certificat.

Selon un autre membre, le Belge a trop tendance à se comporter comme un «assisté social». Par ailleurs, l'on a laissé croître de manière incontrôlée le nombre des médecins et d'autres dispensateurs des soins de santé. Cette situation est l'une des causes de l'augmentation du nombre des demandes. Comment peut-on demander à des médecins qui bénéficient d'un revenu à peine décent, de dire à leurs patients qu'ils n'entrent pas en ligne de compte pour bénéficier de l'une ou l'autre indemnité?

L'on a laissé la situation se détériorer et elle est devenue irréversible. Une meilleure information des médecins et des administrations communales restera sans effet.

L'intervenant note, par ailleurs, que bien des personnes subissent un examen médical, alors que l'on sait très bien, dès le départ, que leur revenu est trop élevé pour qu'elles puissent bénéficier d'une intervention.

L'intervenant attire également l'attention sur l'influence des organisations de handicapés. Jadis les formulaires devaient être remplis par les seuls médecins. Maintenant, il faut qu'une équipe multidisciplinaire établisse un rapport. Cette équipe est généralement trop laxiste.

L'intervenant aborde, enfin, la question de l'intégration des handicapés dans la vie sociale. Comment peut-on la réaliser dans le contexte d'un marché de l'emploi qui se rétrécit? L'on constate que les communes et les services publics ne respectent pas les normes imposées en la matière. En fait, il n'y a même plus de place pour les handicapés dans les ateliers protégés.

Le ministre s'accorde à dire que l'information est très importante. Une bonne information est de nature à réduire le nombre de demandes. Mais la législation ouvre tellement de portes à des cas particuliers que cette information ne répondra pas à la problématique du grand nombre de demandes et par conséquent du grand nombre de refus.

Le ministre y ajoute que le problème soulevé par le premier intervenant se pose depuis la mise en place de la réforme fiscale. Il est vrai qu'une personne qui souffre de la maladie de Parkinson à 70 ans ne peut pas bénéficier de la diminution d'impôt. Le problème s'est posé de savoir s'il fallait imposer à ces personnes de passer un examen médical.

D'après les médecins, il est impossible de déterminer s'il y a, pour ces cas, une causalité avant l'âge de 65 ans.

Selon un autre intervenant, il faut s'interroger sur les causes de l'accroissement des demandes introdui-

vragen. Bij het onderzoek van de dossiers is er een medisch deel en een administratief deel, dat het onderzoek van de middelen bevat. De vraag kan worden gesteld of de toename van het aantal rechthebbenden niet parallel loopt met een toename van de armoede.

De Minister antwoordt dat het juist is dat de armoede toeneemt. Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum neemt echter niet toe.

Dezelfde spreker stelt nog de volgende vragen:

— Velen doen een aanvraag met niet alleen de tegemoetkoming voor ogen, maar ook de andere sociale en fiscale voordelen voor gehandicapten. Moet de procedure niet worden vereenvoudigd en moet er op de formulieren voor de aanvragen niet worden gewezen op de andere mogelijke voordelen?

— Het instellen van het paritair comité voor de beschutte werkplaatsen betekent voor het personeel dat hun loonschalen terecht worden afgestemd op de hoogste loonschalen. Deze afstemming brengt eveneens een herziening mee van het dossier van de gehandicapten en van het eventuele verlies van de tegemoetkoming.

De Minister antwoordt dat zij voorrang geeft aan de tegemoetkoming bovenop de andere voordelen. Een lid van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft een systeem voorgesteld dat er zou op neerkomen dat de specifieke voordelen worden afgeschaft en doorberekend worden naar het bedrag van de tegemoetkoming. Die regeling zou nadelig zijn voor de personen die alleen recht hebben op speciale voordelen.

Voorrang voor de tegemoetkomingen betekent niet dat een onderzoek naar de toestand van de betrokkene niet snel moet verlopen.

Spreker merkt tenslotte op dat in de aanvraagformulieren alleen gesproken wordt van de uitkering. Over de andere voordelen wordt daarin niet gerept. Hij wenst dat deze twee onderzoeken gelijktijdig zouden gebeuren.

Volgens de Minister kan een dergelijke procedure maar op middellange termijn worden toegepast, aangezien zij het stelsel aanzienlijk zou kunnen compliceren en bijgevolg de achterstand bij het onderzoek van de dossiers zou kunnen doen toenemen.

De Minister vindt het noodzakelijk de verhoging van de lonen in de beschutte werkplaatsen te berde te brengen. Zij hoopt dat het resultaat positief zal zijn. Dat is de reden waarom de aftrek verhoogd werd van 300 000 tot 482 000 frank.

Een ander commissielid is eveneens van mening dat naar de oorzaak van de stijging van het aantal

tes. Dans l'examen des dossiers, il y a, d'une part, le volet médical et, d'autre part, le volet administratif qui comprend l'examen des ressources. On peut se demander si l'accroissement du nombre de bénéficiaires ne correspond pas à l'accroissement de la pauvreté.

Le ministre répond qu'il est vrai que la pauvreté augmente. Par contre, le nombre des bénéficiaires du minimex n'augmente pas.

Le même intervenant pose encore les questions suivantes:

— Nombreux sont ceux qui font une demande ayant à l'esprit non seulement la demande de l'allocation, mais aussi les autres avantages sociaux et fiscaux pour handicapés. Ne faut-il pas arriver à une simplification de la procédure et ajouter aux demandes formulées les accès possibles aux autres avantages?

— La mise sur pied de la Commission paritaire pour les ateliers protégés signifie, pour ces derniers, à juste titre, l'alignement de leurs barèmes sur des barèmes plus élevés. Cet alignement entraîne également la révision du dossier des handicapés et la perte éventuelle de l'allocation.

Le ministre répond qu'elle donne priorité aux allocations par rapport aux autres avantages. Un membre de la Chambre des Représentants a proposé un système qui reviendrait à gommer l'ensemble des avantages particuliers et à calculer l'impact budgétaire de ces avantages et le faire rentrer dans le montant de l'allocation. Ce système serait désavantageux pour les personnes qui ont seulement droit aux avantages spéciaux.

Priorité aux allocations ne veut pas dire qu'un examen de la situation des intéressés ne doit pas se faire rapidement.

L'intervenant observe enfin que le formulaire de demande ne parle que de l'allocation. Les autres avantages n'y figurent pas. Il souhaite que les deux examens se fassent en même temps.

Selon le ministre une telle procédure ne peut s'appliquer qu'à moyen terme étant donné qu'elle risquerait de compliquer considérablement le système et par conséquent d'aggraver le retard dans l'examen de l'ensemble des dossiers.

Le Ministre trouve nécessaire de discuter de l'augmentation des salaires dans les ateliers protégés. Elle espère qu'il y aura un résultat positif. C'est la raison pour laquelle l'abattement a été augmenté; il passe de 300 000 à 482 000 francs.

Un autre commissaire estime également que la cause de l'augmentation des ayants droit doit être

rechthebbenden moet worden gezocht. Is de wetgeving te laks? Zij vraagt of er een studie bestaat over het aantal gehandicapten per categorie. Zij wenst ook het aantal geweigerde dossiers te kennen alsook de redenen van de weigering.

Het commissielid heeft het eveneens over de inschakeling van de gehandicapten in het sociaal leven. Men zou gehandicapten moeten in staat stellen een « werkend » leven te leiden. Zijn er hierover cijfers beschikbaar?

De Minister antwoordt dat dit laatste probleem tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

De huidige wetgeving is niet te laks, maar men moet vaststellen dat personen die niet lichamelijk of mentaal maar wel sociaal gehandicapt zijn, onder de toepassing van de regeling vallen.

Het is belangrijk te beschikken over een studie over de oorzaken van de handicap. Die studie is wenselijk voor de leeftijdscategorie van 21 tot 65 jaar, waarin een sterke stijging wordt vastgesteld. De oorzaken van die stijging worden bestudeerd.

45 pct. van de 90 000 aanvragen worden geweigerd, voor de ene helft wegens te hoge inkomsten en voor de andere helft op grond van het medisch onderzoek.

Wat de inschakeling van de gehandicapten in het sociaal leven betreft, heeft de Minister slechts beperkte bevoegdheden (aftrek).

C. STEMMINGEN

De tabel, de artikelen en het geheel van afdeling 24 van de algemene uitgavenbegroting geven geen aanleiding tot verdere opmerkingen.

Ze worden aangenomen met 13 tegen 4 stemmen.

Dit verslag is goedgekeurd bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

De Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

De Voorzitter,
Lydia MAXIMUS.

bien perçue. La législation est-elle trop laxiste? Elle demande s'il existe une étude sur le nombre des handicapés par catégorie; elle souhaite connaître aussi le nombre de dossiers refusés ainsi que les motifs du refus.

Le commissaire traite également de l'insertion des handicapés dans la vie sociale. On devrait pouvoir permettre aux personnes handicapées d'accéder à une vie de travail. Des chiffres sont-ils disponibles à ce sujet?

Le ministre répond que ce dernier problème relève de la compétence des Communautés?

La législation actuelle n'est pas trop laxiste; mais on doit constater que des personnes qui ne sont pas handicapées sur le plan physique ou mentale, mais sur le plan social, entrent dans le régime.

Il est important de disposer d'une étude sur les causes du handicap. Cette étude s'indique pour la catégorie d'âge allant de 21 à 65 ans et pour laquelle on constate une forte augmentation. Les causes de cette augmentation sont étudiées.

Sur 90 000 demandes, on compte 45 p.c. de refus, pour la moitié à cause des ressources trop élevées et pour l'autre moitié à cause de l'examen médical.

Quant à l'insertion des handicapés dans la vie sociale, le ministre n'a que des compétences réduites (abattements).

C. VOTES

Le tableau, les articles et l'ensemble de la section 24 du budget générale des dépenses ne font l'objet d'aucune observation complémentaire.

Ils sont adoptés par 13 voix contre 4.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 12 membres présents.

Le Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

Le Président,
Lydia MAXIMUS.