

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1993-1994

2 DECEMBRE 1993

**Projet de loi contenant le budget général
des dépenses pour l'année budgétaire 1994**(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 commission des Affaires sociales a discuté au cours de ses réunions des 16 et 29 novembre et du 2 décembre 1993, la section 24 — Prévoyance sociale — du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1994.

Ont participé aux travaux de la commission :

1 Membres effectifs : Mme Maximus, présidente, MM. Anthuenis, Appeltans, Mmes Buyle, Delcourt-Pétre, MM. De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, Mme Herzet, MM. Lenssens, L. Martens, Moens, Mme Nélis, MM. Ottenbourgh, Stroobant, Mme Van Cleuvenbergen et M. Taminiaux, rapporteur

2 Membres suppléants : MM. De Loor, Flagothier, Hofman, Leroy, Pataer, Snappe, Ulburghs et Mme Van der Wildt

R. A 16409*Voir :***Documents du Sénat :****881** (1993-1994) :

N° 1 : Projet transmis par la Chambre des représentants

N°s 2 à 14 : Rapports.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1993-1994

2 DECEMBER 1993

Ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1994(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 Commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft Sectie 24 — Sociale Voorzorg — van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1994 besproken tijdens haar vergaderingen van 16 en 29 november en 2 december 1993.

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : mevr. Maximus, voorzitter, de heren Anthuenis, Appeltans, de dames Buyle, Delcourt-Pétre, de heren De Roo, Dighneef, Gevenois, Guillaume, mevr. Herzet, de heren Lenssens, L. Martens, Moens, mevr. Nélis, de heren Ottenbourgh, Stroobant, mevr. Van Cleuvenbergen en de heer Taminiaux, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : de heren De Loor, Flagothier, Hofman, Leroy, Pataer, Snappe, Ulburghs en mevr. Van der Wildt.

R. A 16409*Zie :***Gedr. St. van de Senaat :****881** (1993-1994) :

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

Nrs. 2 tot 14 : Verslagen.

I. SECTION PREVOYANCE SOCIALE

A. Exposé introductif du ministre des Affaires sociales

Il est fait référence à la note de politique générale (Doc. Ch. n° 1164/5, 92-93, p. 1 à 5).

B. Discussion

Un membre remarque tout d'abord que le plan de crise du Gouvernement ne précise pas que les mesures envisagées ne s'appliqueraient pas aux indépendants. Il estime qu'il est inimaginable qu'un indépendant dont les revenus dépassent 750 000 francs puisse s'opposer à une réduction des allocations familiales.

En ce qui concerne les secteurs des soins de santé et des allocations familiales, le Gouvernement opte pour une transition progressive vers un mode de financement à charge du produit des impôts. Le Gouvernement estime — à juste titre — qu'il s'agit ici de secteurs se rapportant aux personnes et non pas au travail. Ce mode de financement entraîne, toutefois, pour les deux secteurs un contrôle et une gestion par les pouvoirs publics et la concertation prévue par la loi Moureaux se résumera à peu de choses. Il s'ensuivra, en outre, que l'on plaidera de plus en plus pour la fédéralisation de ces secteurs.

L'intervenant aborde ensuite la question de la norme de croissance des dépenses pour les soins de santé, qui est de 1,5 p.c. jusqu'en 1996.

Le secteur des soins de santé est le seul secteur à se voir imposer une telle norme. Il sera d'ailleurs extrêmement difficile de la respecter.

Est-il raisonnable d'imposer une norme de croissance réelle de 1,5 p.c. alors que les recettes du régime de la sécurité sociale risquent de diminuer fortement? L'intervenant estime que le Gouvernement devrait s'engager à garantir la subvention de l'Etat du moment que le régime de la sécurité sociale respecte la norme établie. Le mécanisme de correction prévu par le Gouvernement peut se comprendre budgétairement, mais il pourrait avoir pour conséquence d'imposer d'énormes efforts à tous les intéressés.

En ce qui concerne le budget de 1993 pour le secteur des soins de santé, l'on a annoncé que 17 milliards de francs seraient transférés du F.E.F. L'I.N.A.M.I. a appris récemment que l'on ne transférerait que 10 milliards de francs. Résultat: L'I.N.A.M.I. devra donc emprunter 7 milliards, avec toutes les conséquences qui s'ensuivront pour le budget des prochaines années.

En ce qui concerne le budget de 1994, le conseil général a fixé l'enveloppe à 395 milliards conformément à la loi Moureaux. En application du plan de crise, ce montant sera ramené à 387 milliards.

I. SECTOR SOCIALE VOORZORG

A. Inleidende uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken

Hiervoor wordt gewezen naar de beleidsnota (Gedr. St. Kamer nr. 1164/5, 92-93, blz. 1 tot en met 5).

B. Bespreking

Een lid merkt eerst en vooral op dat in het crisisplan van de Regering niet bepaald wordt dat de overwogen maatregelen niet zouden gelden voor de zelfstandigen. Het kan zijns inziens niet zijn dat een zelfstandige wiens gezinsinkomen boven 750 000 frank ligt, niet zou inleveren op de kinderbijslag.

Wat de sectoren gezondheidszorg en kinderbijslagen betreft, opteert de Regering voor een geleidelijke overgang naar een financiering door middel van de belastingopbrengsten. De Regering stelt — niet onterecht — dat het hier gaat om persoonsgebonden en niet om arbeidsgebonden sectoren. Maar die financieringswijze brengt ook mee dat beide sectoren door de politieke overheid zullen worden beheerst en beheerd en dat er van het overleg waarin de wet-Moureaux voorziet, weinig in huis zal komen. Bovendien zal de roep naar federalisering van die sectoren groter worden.

Het lid handelt vervolgens over de groeinorm van de uitgaven voor gezondheidszorg, die 1,5 pct. bedraagt tot 1996.

De gezondheidssector is de enige sector waaraan zulk een norm wordt opgelegd. Het zal overigens uiterst moeilijk zijn om binnen die norm te blijven.

Is een reële groeinorm van 1,5 pct. wel redelijk wanneer de inkomsten van het stelsel sterk zouden dalen? Volgens het lid zou de Regering de verbintenis moeten aangaan om de overheidstoelage te garanderen zodra het stelsel binnen de vastgestelde norm blijft. Het correctiemechanisme waarin de Regering voorziet, is begrijpelijk vanuit budgettair oogpunt, maar zou tot enorme inspanningen vanwege alle betrokkenen kunnen leiden.

Wat de begroting 1993 voor de sector gezondheidszorg betreft, werd aangekondigd dat uit het F.E.F. 17 miljard frank zou worden overgeheveld. Onlangs vernam het R.I.Z.I.V. dat slechts 10 miljard frank zou worden overgeheveld. Gevolg: het R.I.Z.I.V. zal 7 miljard moeten lenen met de daaruit voortvloeiende gevolgen voor de begroting in de eerstvolgende jaren.

Met betrekking tot de begroting 1994 heeft de algemene raad, conform de wet-Moureaux, de enveloppe op 395 miljard vastgelegd. Tengevolge van het crisisplan wordt dit bedrag teruggebracht tot 387 miljard.

On peut se demander, dès lors, si la loi Moureaux a changé la situation. L'intervenant déclare qu'en fait les cinq commissaires du gouvernement qui siègent au conseil général de l'I.N.A.M.I. sont tout-puissants. Ils peuvent non seulement bloquer les décisions du conseil, mais également décider du moment où ils communiqueront le montant des subventions de l'Etat et le montant que l'on pourra transférer du F.E.F. Cela signifie en fait que la loi Moureaux restera lettre morte et que le secteur n'est pas en mesure de pratiquer une politique financière saine.

Le même intervenant se demande ensuite s'il est réaliste de préconiser une économie de 3 milliards de francs dans le secteur des « soins de confort » (kinésithérapie, bandagistes, opticiens, ...), dont le budget global s'élève à 16 milliards. Comment le ministre envisage-t-il l'application d'une mesure en ce sens. Economisera-t-on sur les honoraires ou certaines prestations ne seront-elles plus remboursées?

L'intervenant remarque enfin que l'on n'a toujours pas exécuté l'une des mesures d'économies décidée en 1993, à savoir la mesure d'économie sur les honoraires dans le secteur de l'imagerie médicale et des prestations techniques (3,2 milliards au total). Actuellement, la commission médecins-mutuelles tente de conclure une convention pour les honoraires, qui serait valable en 1994. L'on discute de l'indexation et l'on envisage une augmentation générale de 2 p.c. des honoraires à partir du 1^{er} janvier et une augmentation de 3 p.c. pour les prestations techniques à partir du 1^{er} mai 1994.

L'intervenant souhaite lancer une mise en garde à cet égard: la population à laquelle l'on demande un effort considérable, acceptera difficilement une augmentation des honoraires, même si celle-ci se défend techniquement. Pour le reste, l'intervenant se demande ce qu'il adviendra si l'on ne parvient pas à conclure de convention.

Un autre membre demande où l'on en est en ce qui concerne la question de l'inscription permanente auprès d'un médecin de famille.

L'intervenant remarque ensuite que le plan global impose une norme quantitative générale. On peut se demander, dès lors, dans quelle mesure il est possible de développer des critères qualitatifs pour ce qui est de la réalisation de cette norme (répartition des services, limitation des prestations de soins). Quelle est la stratégie du ministre en la matière?

Un commissaire observe que la note de politique générale met l'accent, d'une part, sur la perception correcte des cotisations sociales, et donc la lutte contre la fraude sociale, et, d'autre part, sur la maîtrise des dépenses.

De vraag rijst derhalve of de wet-Moureaux wel enige verandering in de toestand heeft gebracht. Spreker meent te weten dat de vijf regeringscommissarissen in de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. in feite de macht in handen hebben. Zij kunnen niet alleen de beslissingen van de raad blokkeren maar ook zelf het ogenblik bepalen waarop zij zullen meedelen hoeveel de Rijkstegevoetkoming bedraagt en welk bedrag vanuit het F.E.F. zal kunnen worden overgeheveld. Dat wil in feite zeggen dat de wet-Moureaux dode letter blijft en dat de sector niet in de mogelijkheid is een gezond financieel beleid te voeren.

Hetzelfde lid vraagt zich vervolgens af of een besparing van 3 miljard frank op de zogenaamde « comfortelementen » (kinesithérapie, bandagisten, opticiens, ...), waarvan de totale begroting 16 miljard bedraagt, wel realistisch is. Hoe ziet de Minister de toepassing van die maatregel? Zal er bespaard worden op de honoraria of zullen bepaalde prestaties niet meer worden terugbetaald?

Het lid merkt ten slotte op dat één besparingsmaatregel waartoe in 1993 werd beslist, nog niet is uitgevoerd, nl. de besparing op de honoraria in de medische beeldvorming en de technische prestaties (in totaal 3,2 miljard). Momenteel tracht de Commissie geneesheren-ziekenfondsen een conventie voor de honoraria af te sluiten geldig in 1994. Er wordt gediscussieerd over de indexering. Men denkt aan een algemene verhoging van de honoraria met 2 pct. vanaf 1 januari en een verhoging met 3 pct. voor de technische prestaties vanaf 1 mei 1994.

Het lid wenst in dit verband een waarschuwing te laten horen: de bevolking aan wie een zware inspanning wordt gevraagd, zal bezwaarlijk aanvaarden dat de honoraria worden verhoogd, ook als die verhoging technisch verdedigbaar is. Het lid vraagt zich voor het overige af wat er zal gebeuren wanneer er geen conventie wordt afgesloten.

Een ander lid vraagt naar de stand van zaken met betrekking tot de vaste inschrijving bij de huisarts.

Het lid merkt voorts op dat in het globale plan een algemene kwantitatieve norm wordt opgelegd. De vraag rijst dan in hoeverre kwalitatieve criteria kunnen worden ontwikkeld om die norm te realiseren (spreiding van diensten, beperking van de zorgverstrekking). Wat is de strategie van de Minister ter zake?

Een lid merkt op dat de beleidsnota het accent legt, enerzijds op de correcte inning van de sociale bijdragen en dus de bestrijding van de sociale fraude en anderzijds op de beheersing van de uitgaven.

Au sujet du premier axe, la note ne contient guère de précisions. Quelles sont les mesures mises en œuvre et quel est le résultat jusqu'à présent ?

Le commissaire souhaite également que le ministre précise les mesures envisagées en matière de fidélisation. Comment fonctionnera ce système ?

Pour ce qui est du budget 1994, le commissaire pose les questions suivantes :

— Le paiement forfaitaire des médicaments dans les hôpitaux est une bonne mesure. Quel est le montant de ce forfait ? Le ministre a-t-il réfléchi à un éventuel effet pervers, c'est-à-dire la déresponsabilisation du patient ?

— Le tableau figurant dans le rapport de la Chambre (p. 279) indique que les restrictions qui ont eu lieu depuis 1991 portent surtout sur les soins à domicile. Ces soins devraient pourtant être privilégiés, étant donné qu'ils permettent de réduire les frais liés aux hospitalisations.

— Comment le ministre explique-t-il la différence — dans le même tableau — entre les économies supposées et les montants inscrits au budget, notamment en matière de dentisterie et de biologie clinique ?

— Les dépenses du Fonds des accidents du travail et des maladies professionnelles (n° du budget 24.51.4) ont quadruplé. Comment expliquer cette augmentation ?

Dans le prolongement de ce que le premier intervenant a dit concernant le plan de crise, un autre membre constate avec satisfaction que le débat sur la fiscalisation partielle de la sécurité sociale est également entamé au niveau gouvernemental. Les conséquences ne doivent pas nous effrayer, même pas si l'on décide un jour de faire relever les soins de santé de la compétence des Communautés.

L'intervenant remarque ensuite que, d'après la presse, le déficit de l'assurance maladie ne sera pas aussi important, à la fin de 1993, que l'on avait prévu initialement. Selon la presse, ce résultat positif pourrait être lié à la crise économique; il pourrait signifier que la population s'adresse moins souvent à un médecin. Les chiffres favorables pourraient donc bien ne pas être le résultat d'une opération d'économie.

L'intervenant demande ensuite pourquoi l'on oblige à choisir entre l'objectif de la fidélisation et celui de l'accréditation. Ces deux objectifs pourraient être poursuivis parallèlement. La conclusion d'une sorte de contrat entre le patient et le médecin de famille (fidélisation) et la valorisation des prestations médicales de première ligne (accréditation) sont deux choses différentes.

L'intervenant ne comprend pas pourquoi certains estiment que la fidélisation limiterait la liberté de choix du patient.

Wat de eerste beleidslijn betreft, bevat de nota nauwelijks enige inlichtingen. Welke maatregelen zijn genomen en welk resultaat is tot op heden geboekt ?

Het lid vraagt de Minister ook uitleg over de in het vooruitzicht gestelde maatregelen inzake « fidelisering ». Hoe zal dit systeem werken ?

In verband met de begroting 1994 stelt het lid volgende vragen :

— De forfaitaire terugbetaling van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen is een goede maatregel. Hoeveel bedraagt dit forfait ? Heeft de Minister nagedacht over een eventueel nadelig gevolg, namelijk het verlies van het eigen verantwoordelijkheidsgevoel bij de patiënt ?

— De tabel in het verslag van de Kamer (blz. 279) toont aan dat de besparingen die sinds 1991 hebben plaatsgevonden, vooral slaan op de thuisverzorging. Nochtans zou deze verzorging bevoorrecht moeten worden aangezien de kosten van de ziekenhuisopname op die manier beperkt kunnen worden.

— Hoe verklaart de Minister het verschil, in dezelfde tabel, tussen de geraamde besparingen en de bedragen in de begroting, met name op het stuk van de tandheelkunde en de klinische biologie ?

— De uitgaven van het Fonds voor arbeidsongevallen en beroepsziekten (begrotingsnummer 24.51.4) zijn verviervoudigd. Hoe kan deze stijging verklaard worden ?

Een ander lid, aansluitend bij hetgeen de eerste spreker heeft gezegd over het crisisplan, stelt met voldoening vast dat het debat over de gedeeltelijke fiscalisering van de sociale zekerheid — ook op regeeringsvlak — op gang komt. De gevolgen daarvan hoeven ons niet af te schrikken, ook niet wanneer de gezondheidszorg tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen zal komen te behoren.

Het lid merkt voorts op dat volgens persberichten het tekort in de ziekteverzekering einde 1993 niet zo groot zal zijn als aanvankelijk vooropgesteld. De krant meent dat dit gunstig resultaat het gevolg zou kunnen zijn van de economische crisis; de bevolking zou minder vaak een beroep doen op een arts. De gunstige cijfers zouden dus wel eens niet het gevolg kunnen zijn van een besparingsoperatie.

Het lid vraagt vervolgens waarom fidelisering en accreditering als alternatieven tegenover mekaar worden geplaatst. Beide oogmerken zouden perfect kunnen samengaan. Een soort contract tussen de patiënt en de huisarts (fidelisering) en de opwaardering van eerstelijnsvoorzieningen (accreditering) zijn twee verschillende zaken.

Het lid begrijpt ook niet waarom de fidelisering door sommigen wordt voorgesteld als een beperking van de keuzevrijheid van de patiënt.

Il se demande également s'il n'est pas temps de conclure deux conventions: l'une pour les médecins de famille et l'autre pour les spécialistes. Les intérêts de ces deux catégories de médecins ne sont pas les mêmes, comme le démontre le débat relatif à la fidélisation.

Pour terminer, l'intervenant pose encore les questions suivantes:

— Un tribunal anversois a déclaré récemment que l'on ne peut pas exiger du patient hospitalisé en chambre particulière qu'il paie le double des honoraires pour cette seule raison. Selon le tribunal, il est indécent, malhonnête et indigne de réclamer le double des honoraires dans ces circonstances. Quelles peuvent être les conséquences de ce jugement pour ce qui est de la politique?

— Quelles furent les conséquences de la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse adoptée en avril 1990 en ce qui concerne l'assurance maladie? La nomenclature de l'I.N.A.M.I. a-t-elle été adaptée à cette loi?

Un membre remarque que le collège des médecins directeurs de l'I.N.A.M.I. a compétence pour interpréter cette nomenclature. Certains cercles scientifiques souhaitent qu'il y ait un numéro de nomenclature spécifique pour l'avortement. Toutefois, s'il y en avait un, on s'engagerait sur une voie dangereuse. La solution actuelle, qui n'est pas contraire à la nomenclature, fournit une garantie de respect de la vie privée de la femme.

Le préopinant répond à cela que l'on est en pleine discussion au sujet de l'application de la réglementation. Il faut mettre fin à cette discussion.

Un intervenant suivant s'interroge sur la nécessité de distinguer des secteurs généraux et des secteurs liés au travail. Il ne comprend pas pourquoi le secteur des pensions de retraite serait un secteur lié au travail — tous les citoyens doivent pouvoir bénéficier d'une retraite — et pourquoi le secteur des soins de santé appartiendrait au régime général, alors que ce secteur reste largement financé par le travail.

L'intervenant trouve que la fiscalisation des soins de santé mène à une dualisation et au développement des assurances privées.

Le financement par l'Etat de la sécurité sociale n'a pas suivi l'évolution des coûts. Si les coûts en soins de santé sont fiscalisés, nous courons le risque que le quota de dépenses prévu ne couvre pas les soins nécessaires.

Quelle est l'évolution de la part des cotisations sociales dans le secteur des soins de santé?

Hij vraagt zich ook af of het niet tijd wordt twee conventies af te sluiten; een voor de huisartsen en een voor de specialisten. De belangen van beiden — en het debat over de fidelisering bewijst zulks — zijn niet gelijklopend.

Het lid stelt ten slotte nog de volgende vragen:

— Een Antwerpse rechtbank heeft recent uitgesproken dat geen dubbele honoraria mogen worden gevraagd om de enkele reden dat de ziekenhuispatiënt in een eenpersoonskamer verblijft. Volgens de rechtbank getuigt het aanrekenen van een dubbel honorarium in die omstandigheden van een gebrek aan fatsoen, eerlijkheid en waardigheid. Welke gevolgen kan die uitspraak hebben voor het beleid?

— Wat zijn de gevolgen geweest voor de ziekteverzekering van de wet op de zwangerschapsafbreking die in april 1990 werd aangenomen? Wordt de nomenclatuur van het R.I.Z.I.V. aan die wet aangepast?

Een lid merkt op dat het college van geneesheren-directeurs van het R.I.Z.I.V. bevoegd is om de nomenclatuur te interpreteren. Bepaalde wetenschappelijke kringen wensen een specifiek nomenclatuurnummer voor abortus. Daardoor zou men evenwel een gevaarlijke weg opgaan. De oplossing die er thans is, en die niet strijdig is met de nomenclatuur, is een waarborg voor de privacy van de vrouw.

De voorgaande spreker repliceert hierop dat er momenteel geredetwist wordt over de regeling zoals ze wordt toegepast. Aan die discussie moet een einde komen.

Een volgende spreker vraagt zich af of het nodig is een onderscheid te maken tussen de algemene sectoren en de arbeidsgebonden sectoren. Hij begrijpt niet waarom de sector van de rustpensioenen een arbeidsgebonden sector zou zijn — alle burgers moeten recht hebben op een rustpensioen — en waarom de sector gezondheidszorg zou behoren tot het algemeen stelsel, terwijl deze sector in ruime mate gefinancierd wordt door arbeid.

Spreker vindt dat de fiscalisering van de gezondheidszorg leidt tot een duale maatschappij en tot de ontwikkeling van privé-verzekeringen.

De financiering door de Staat van de sociale zekerheid heeft geen gelijke tred gehouden met de ontwikkeling van de kosten. Indien de kosten in de gezondheidszorg gefiscaliseerd worden, bestaat het gevaar dat de begrote uitgaven niet volstaan om de nodige verzorging te dekken.

Hoe ontwikkelt zich het aandeel van de sociale bijdragen in de sector gezondheidszorg?

Quelle sera à l'avenir la place des partenaires sociaux et des mutualités dans la gestion des soins de santé?

Un membre constate que l'assurance autonomie est une des priorités du ministre. Peut-il fournir des précisions à ce sujet?

Un autre membre rappelle qu'aux termes de la loi Moureaux, le conseil général de l'I.N.A.M.I. doit consacrer pour mars 1994 une étude aux transferts. Cette étude sera-t-elle prête en temps voulu? La même loi prévoit également une réglementation visant à mieux répartir les moyens financiers entre les différents organismes assureurs. Cette réglementation sera-t-elle élaborée en temps voulu?

L'intervenant renvoie ensuite à une déclaration du ministre selon laquelle les hôpitaux devront compter 250 lits à l'avenir. Cette déclaration se base-t-elle sur une étude scientifique?

Désormais, les hôpitaux qui fusionnent ne devraient plus non plus être établis au même endroit. Pourquoi cette condition n'est-elle plus nécessaire?

Le personnel hospitalier a des inquiétudes au sujet de l'application de la C.C.T. conclue en 1991. A partir de 1994, l'augmentation salariale accordée aux infirmiers serait incluse dans le prix de la journée d'hospitalisation. Discute-t-on encore de cette question?

On envisage de convertir les lits-V en lits-G et lits-S; l'envisage-t-on pour économiser des frais ou pour améliorer l'efficacité des soins de santé?

Certaines interventions ne sont pas remboursées lorsqu'elles sont effectuées dans le cadre d'une hospitalisation de jour. L'intervenant insiste pour que l'on modifie la réglementation en la matière.

Le même intervenant signale enfin qu'à sa demande d'obtenir un aperçu du nombre de prestataires de soins, il n'a pas reçu de réponse précise. Il est, notamment, impossible de dire quel est le nombre exact des prestataires de soins. Comment peut-on mener une politique efficace lorsque l'on ne dispose pas de données statistiques précises?

Un autre commissaire exprime également des inquiétudes au sujet de l'application de la loi Moureaux. Il semble, en effet, que les partenaires au sein du système n'ont pas encore pris tous leurs responsabilités. Or, il le doivent absolument si l'on veut pouvoir contrôler le système.

Dans le passé, l'on n'a jamais pu contrôler les prescripteurs. Il est de plus en plus difficile de conclure des conventions, parce que les prestataires de soins s'opposent, à juste titre, à des mesures d'économies linéaires. L'on peut cependant constater, grâce aux profils, qu'il y a surconsommation.

Welke plaats zullen de sociale partners en de ziekenfondsen in de toekomst bekleden in het beheer van de gezondheidszorg?

Een lid constateert dat de zelfredzaamheidsverzekering een van de prioriteiten van de Minister is. Kan hij daarover meer preciseringen geven?

Een ander lid brengt in herinnering dat, luidens de zogenaamde wet-Moureaux, de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. tegen maart 1994 een studie over de transferten behoort te maken. Zal die studie tijdig klaar zijn? Dezelfde wet voorziet eveneens in een regeling voor een betere verdeling van de gelden tussen de verschillende verzekeringsinstellingen. Zal die regeling tijdig worden uitgewerkt?

Het lid verwijst voorts naar een verklaring van de Minister luidens welke de ziekenhuizen in de toekomst 250 bedden zouden moeten hebben. Berust die mededeling op een wetenschappelijke studie?

Ziekenhuizen die fuseren, zouden zich voortaan ook niet meer op dezelfde campus moeten bevinden. Om welke reden werd van die voorwaarde afgestapt?

Er heerst onrust bij het ziekenhuispersoneel over de toepassing van de in 1991 afgesloten C.A.O. De loonsverhoging voor de verpleegkundigen zou vanaf 1994 in de verpleegdagprijs worden verrekend. Is daarover nog discussie?

Er is sprake van omschakeling van V-bedden naar G- en S-bedden; gebeurt dat om kosten te besparen of wenst men een efficiëntere gezondheidszorg te bereiken?

Een aantal ingrepen worden niet terugbetaald wanneer zij worden uitgevoerd in daghospitalisatie. Spreker dringt aan op een wijziging van de regelgeving ter zake.

Hetzelfde commissielid wijst er ten slotte op dat men op zijn vraag naar een overzicht van het aantal zorgverstrekkers geen precies antwoord heeft kunnen geven. Men kan o.m. niet zeggen hoeveel personen precies er nog actief zijn. Hoe kan men zonder nauwkeurige statistische gegevens een doeltreffend beleid voeren?

Een laatste spreker toont zich eveneens bezorgd over de toepassing van de wet-Moureaux. Het blijkt namelijk dat alle partners in het systeem hun volle verantwoordelijkheid nog niet nemen. Dat is nochtans onontbeerlijk wil men het systeem onder controle houden.

In het verleden heeft men nooit vat gekregen op de voorschrijvers. Het afsluiten van conventies wordt hoe langer hoe moeilijker omdat de zorgverstrekkers zich terecht verzetten tegen lineaire besparingsmaatregelen. Overconsumptie kan nochtans worden vastgesteld door middel van de profielen.

La loi Moureaux s'appuie sur la connaissance que l'on a de la façon dont les prestataires de soins exercent leur profession. Les commissions de profils doivent nous indiquer comment les choses se passent.

Ces commissions ont-elles déjà été constituées; dans l'affirmative, qu'est-ce qui les empêche de remplir d'urgence leur mission?

Réponses du ministre

— En matière d'allocations familiales, le Gouvernement a estimé que la mesure telle qu'elle est applicable aux salariés et aux fonctionnaires, ne peut pas être appliquée de la même manière aux indépendants. Les retenues ont été calculées de telle manière que l'on ne puisse en aucun cas dépasser le montant qui permet encore l'attribution d'une allocation de 550 francs au premier enfant.

— L'ensemble des secteurs de la sécurité sociale, et par conséquent celui des soins de santé, reste de la compétence fédérale. Mais on peut distinguer des modalités de financement selon que le secteur est lié à la personne, d'une part, et au travail, d'autre part. Il s'agit d'aboutir à une diminution des charges sociales sur les entreprises.

Cela ne signifie pas que nous puissions aboutir à un système comparable à celui de la Grande-Bretagne. Le Gouvernement veut associer les partenaires sociaux à la politique menée, partenaires qui seraient d'ailleurs majoritaires dans la structure. Chaque année, les partenaires sociaux doivent affecter, selon les nécessités, les montants nécessaires aux différents secteurs. On vise surtout à une gestion plus souple et à éviter les transferts permanents.

La croissance de 1,5 p.c. suffit-elle? Il est possible que la diminution des dépenses soit due en partie à la crise économique. Dès que l'activité économique reprendra, les recettes seront aussi plus importantes.

Si les recettes évoluent de façon positive, une révision de la norme de croissance ne s'impose pas.

Il faut signaler que toutes les mesures n'ont pas encore été prises, mais on constate par ailleurs une sorte d'autolimitation des prescripteurs.

Des mesures ont été ou sont sur le point d'être prises en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale. Le plan prévoit également une mesure concernant la responsabilité des prescripteurs dans le secteur des médicaments.

On peut donc espérer qu'il sera possible de maîtriser la croissance à court terme.

De wet-Moureaux stoelt op de kennis van de wijze waarop de zorgverstrekkers hun beroep uitoefenen. De profielencommissies moeten hierin inzicht geven.

Zijn deze commissies al samengesteld en zo ja, wat verhindert dat zij dringend aan het werk gaan?

Antwoorden van de Minister

— De Regering is van oordeel dat de maatregel inzake de kinderbijslag, die toepasbaar wordt op de werknemers en de ambtenaren, niet op dezelfde manier op de zelfstandigen toe te passen is. De inhoudingen werden zo berekend dat men hoe dan ook het bedrag niet overschrijdt dat nog recht geeft op de uitkering van 550 frank voor het eerste kind.

— De federale overheid blijft bevoegd voor alle sociale-zekerheidssectoren en bijgevolg ook voor de sector gezondheidszorg. Er is evenwel een verschil tussen de financieringsregels naargelang het om een persoonsgebonden dan wel om een arbeidsgebonden sector gaat. Men wil hoe dan ook komen tot een vermindering van de sociale lasten voor de bedrijven.

Dat betekent niet dat wij uiteindelijk zullen terecht komen in een regeling zoals die in Groot-Brittannië bestaat. De Regering wil de sociale partners bij de beleidsvoering betrekken en voorts is het zo dat die partners binnen de structuur een meerderheid vormen. Ieder jaar moeten de sociale partners de nodige bedragen aan de verschillende sectoren toewijzen volgens de bestaande behoeften. In de eerste plaats moet er een soepeler beleid komen en dient men permanente overdrachten te vermijden.

Is een groei met 1,5 pct. voldoende? Wellicht is de vermindering van de uitgaven althans gedeeltelijk toe te schrijven aan de economische crisis. Zodra de economische activiteit opnieuw op gang komt, zullen ook de ontvangsten stijgen.

Indien de ontvangsten toenemen, hoeft de groeinorm niet herzien te worden.

Men mag niet uit het oog verliezen dat ofschoon nog niet alle maatregelen genomen zijn, de artsen hun voorschrijfsgedrag hebben gematigd.

Inzake klinische biologie en medische beeldvormingstechnieken zijn er maatregelen genomen of zullen die weldra genomen worden. Het globaal plan voert ook een maatregel in over de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende therapeut in de geneesmiddelensector.

Te verhoppen valt dus dat men de stijging op korte termijn onder controle krijgt.

Pour ce qui est de l'intégration de certaines prestations techniques dans l'honoraire de base, le ministre a demandé l'avis du Conseil technique médical. Cet avis doit être rendu avant la fin de l'année.

Il y a aussi le phénomène des mécanismes autorégulateurs secteur par secteur, qui doivent être mis en place dans les semaines à venir.

C'est l'indice-santé qui a mené à une diminution du budget tel qu'il avait été fixé par le Conseil général, mais ce dernier a accepté le nouveau budget.

Une diminution de 3 milliards de francs dans le secteur de la kinésithérapie est-elle exagérée? Il semble que tel soit le cas et une correction serait éventuellement à faire.

— La fidélisation est considérée par le ministre comme un premier pas dans l'échelonnement des soins de santé. Il souhaite que le patient soit le plus fidélisé possible chez un médecin généraliste. Des problèmes se posent notamment en ce qui concerne le contrôle et la vérification de la fidélisation, les exceptions à prendre en considération, la situation des jeunes médecins, etc.

Le ministre préfère ne pas intervenir à l'heure actuelle, afin de ne pas compromettre les chances d'arriver à la sécurité tarifaire.

— En ce qui concerne la limitation du nombre des prestataires de soins, le ministre a l'intention d'arriver, si la concertation avec les Communautés n'aboutit pas au plus tard au mois de mai 1994, à des mesures autoritaires fédérales, s'il le faut, de manière à renverser la tendance à partir de la prochaine rentrée.

— La lutte contre la fraude fiscale — essentiellement le travail au noir — sera poursuivie. Les parquets doivent poursuivre plus rapidement. L'inspection sociale sera renforcée. En troisième lieu, la loi sur la prescription sera modifiée.

— La question du forfait des médicaments dans les hôpitaux est à l'étude.

— Quant aux soins à domicile, le Gouvernement a l'intention de renforcer les contrôles et d'exclure les abus. On ne peut pas développer l'hospitalisation de jour et les soins ambulatoires sans qu'il y ait en même temps une diminution corrélative du coût des soins hospitaliers.

Le tableau qui figure à la page 279 du rapport de la Chambre (Doc. Chambre 1178/5, 92/93) comprend les économies proposées pour 1993 et celles qui ont réellement été réalisées. Il apparaît que, dans certains cas, les économies réelles ont dépassé les chiffres

De Minister deelt voorts mee dat hij de Technisch-Geneskundige Raad om een advies heeft gevraagd over het opnemen van een aantal technische prestaties in het basishonorarium. Dat advies wordt vóór eind 1993 ingewacht.

Tijdens de eerstvolgende weken zullen er ook per sector een aantal zelfregelende mechanismen op gang worden gebracht.

Uiteindelijk heeft de gezondheidsindex geleid tot een vermindering van de begroting zoals de Algemene Raad die had vastgesteld, doch deze heeft de nieuwe begroting goedgekeurd.

Een vermindering met 3 miljard in de sector kinésithérapie lijkt wel wat overtrokken en een bijsturing zou eventueel nodig kunnen zijn.

— De Minister beschouwt de inschrijving bij een bepaalde arts als een eerste stap in de richting van het inbouwen van echelons in de gezondheidszorg. Volgens hem is het wenselijk dat de patiënt zo vaak mogelijk bij een en dezelfde arts te rade gaat. Er zijn evenwel moeilijkheden in verband met de controle van inschrijving bij een bepaalde arts, de uitzonderingen die in aanmerking komen, met de situatie van beginnende artsen, enz.

In de huidige omstandigheden verkiest de Minister niet op te treden zodat de kansen om tot vaste tarieven te komen niet in gevaar worden gebracht.

— Indien het overleg met de Gemeenschappen ten laatste in mei 1994 niet afgerond is, wil de Minister, zo dat nodig blijkt, op het federale vlak zelf maatregelen opleggen om het aantal medische hulpverleners te beperken ten einde het roer te kunnen omgooien vanaf het volgende werkjaar.

— De strijd tegen de sociale fraude, in hoofdzaak het zwartwerk, wordt voortgezet. De parketten moeten sneller tot vervolging overgaan. De sociale inspectie krijgt meer personeel en tot slot wordt de wet op de verjaring gewijzigd.

— De kwestie van het forfait voor geneesmiddelen dat aan de ziekenhuizen wordt toegekend, is thans in studie.

— Wat de thuisverzorging betreft, wil de Regering de controles verscherpen en misbruiken uitroeien. Men kan de daghospitalisatie en de ambulante verzorging niet bevorderen zonder tegelijkertijd het mes te zetten in de kosten voor ziekenhuisverzorging.

De tabel op blz. 279 in het Kamerverslag bevat de in 1993 vooropgestelde en de werkelijke besparingen. Het blijkt dat de besparing in sommige gevallen groter is dan vooropgesteld en in andere gevallen omgekeerd. Die cijfers moeten evenwel met de nodige

prévus et que, dans d'autres elles ont été inférieures à ces chiffres. Il faut cependant utiliser très prudemment ces chiffres, étant donné qu'ils se rapportent uniquement aux premiers six mois de 1993.

Le Fonds organique pour le financement du contrôle des assureurs-loi (poste 24.51.4) engage des dépenses en fonction des recettes. Si ces recettes s'accroissent avec l'augmentation des contrôles, les dépenses s'accroîtront également. L'augmentation spectaculaire est liée à la multiplication des missions de contrôle.

— Quant à l'augmentation des honoraires dans les hôpitaux, le ministre observe que les médecins conventionnés ne sont pas obligés de respecter les honoraires pour les chambres particulières.

— Assurance-autonomie: la qualité des soins est telle que la durée de la vie augmente. Davantage de personnes seront dépendantes à l'avenir. Il s'agira d'intervenir financièrement au profit des personnes considérées dans un état de dépendance précisé selon une échelle encore à déterminer. On pourra intervenir directement ou par chèque-service.

La question se pose de savoir s'il s'agit d'une compétence fédérale ou communautaire. Selon le ministre, l'aide doit être fédérale, mais elle peut se faire au travers de services agréés par les Communautés.

— Les rapports sur les transferts et sur la responsabilisation des organismes assureurs sont en voie d'élaboration.

— Il n'a jamais été dit que les hôpitaux doivent avoir 250 lits. Le but est de dépasser le cadre des 150 lits actuels, tout en tenant compte des conditions spécifiques (zones rurales) et en évitant aussi de dire qu'il faut des hôpitaux de 250 lits sur le même site. L'arrêté royal qui est pris, élargit la possibilité de fusionner de 10 à 20 km pour les hôpitaux qui ne peuvent fusionner à l'intérieur de la distance de 10 km. Le ministre veut surtout arriver à une rationalisation de la gestion et des services.

— Le problème de la composition des commissions de profils a été réglé. Les profils de prescription, notamment en matière d'actes de diagnostic, seront évalués au sein des commissions de conventions des disciplines concernées.

Pour la biologie clinique ambulatoire, les profils doivent être communiqués aux intéressés afin qu'ils adaptent, le cas échéant, leur comportement dans leurs prescriptions.

omzichtigheid worden benaderd omdat zij slechts betrekking hebben op de eerste zes maanden van 1993.

Het Fonds voor de financiering van de controle van de wetsverzekeraars (nr. 24.51.4) doet uitgaven in verhouding tot de ontvangsten. Indien die ontvangsten stijgen ten gevolge van de toegenomen controles, stijgen ook de uitgaven. De spectaculaire stijging is toe te schrijven aan de toegenomen controleopdrachten.

— In verband met de verhoging van de honoraria in ziekenhuizen merkt de Minister op dat de geconventioneerde artsen niet verplicht zijn de honoraria na te leven voor de privé-kamers.

— Zelfredzaamheidsverzekering: de verzorging is van zo goede kwaliteit dat de levensduur toeneemt. Meer personen zullen in de toekomst afhankelijk zijn. Het is de bedoeling een financiële steun te verlenen aan de personen die zich bevinden in een toestand van afhankelijkheid die nader omschreven wordt volgens een nog te bepalen schaal. De tegemoetkoming kan rechtstreeks of met service-cheques geschieden.

De vraag rijst of dat een federale dan wel een gemeenschapsbevoegdheid is. Volgens de Minister moet de hulp federaal zijn maar ze kan worden aangeboden via de diensten die door de Gemeenschappen erkend zijn.

— De verslagen betreffende de overdrachten en de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen worden voorbereid.

— Er is nooit gezegd dat de ziekenhuizen 250 bedden moeten hebben. Het is de bedoeling het huidige streefgetal van 150 bedden te overschrijden en tegelijkertijd rekening te houden met specifieke omstandigheden (plattelandsgebieden) en ook in te gaan tegen de opvatting dat alle ziekenhuizen 250 bedden moeten hebben op dezelfde plaats. Het uitgevaardigde koninklijk besluit biedt de ziekenhuizen die niet kunnen fuseren binnen een straal van 10 km, de mogelijkheid om te fuseren binnen een straal van 10 tot 20 km. De Minister wil vooral het beheer en de diensten rationaliseren.

— Er is een oplossing gevonden voor de samenstelling van de profielencommissies. De voorschrijfprofielen, met name inzake diagnostische handelingen, zullen beoordeeld worden binnen de overeenkomstencommissies van de betrokken disciplines.

Voor de ambulante klinische biologie moeten de profielen meegedeeld worden aan de betrokkenen zodat die eventueel hun voorschrijfsdrag kunnen aanpassen.

II. SECTEUR POLITIQUE DES HANDICAPES

A. Exposé introductif du ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement

Il est renvoyé à la note de politique générale (Doc. Ch. n° 1164/5, 92/93, p. 5 et 6) et au rapport de la Chambre (Doc. Ch. n° 1178/5, 92/93, p. 283 à 288).

B. Discussion

— *Nouvelles mesures prises en juillet 1993*

Un membre remarque que les associations pour handicapés manifestent assez bien d'inquiétudes concernant les mesures politiques qui ont été prises en juillet dernier. Il demande que le ministre commente ces mesures.

Se référant également à son exposé introductif, le ministre fournit les précisions suivantes.

La suppression des abattements sur les prestations sociales a été prévue pour éviter des cumuls injustifiables dans un contexte d'équité et de rigueur budgétaire. Ces prestations ne sont dès lors plus considérées comme des revenus, mais sont incluses dans les règles qui ne permettent pas le cumul de différents revenus de remplacement.

Les arrérages échus et non payés au décès du handicapé sont désormais également liquidés, pour autant qu'ils concernent le mois du décès, à la personne avec laquelle la personne handicapée formait un ménage, pour assurer l'égalité de traitement avec le conjoint.

La renonciation d'office à la récupération des allocations payées indûment est désormais assurée lorsque leur montant ne dépasse pas 12 000 francs (les frais administratifs sont plus élevés que les montants à récupérer).

L'assouplissement des modalités de prise en considération des revenus professionnels de la personne handicapée prend place dans les mesures favorables à leur intégration sociale et à leur insertion professionnelle.

— *Instruction des dossiers*

La Commission a discuté en détail de l'instruction des dossiers d'allocations. Elle a prêté attention tant à la question des délais de traitement de ceux-ci et à celle de la résorption des arriérés qu'aux critères qui sont appliqués pour déterminer un handicap.

II. SECTOR GEHANDICAPTENBELEID

A. Inleidende uiteenzetting van de Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu

Hiervoor wordt verwezen naar de beleidsnota (Gedr. St. Kamer nr. 1164/5, 92/93 blz. 5 en 6) en naar het Kamerverslag (Gedr. St. Kamer 1178/5, 92/93, blz. 283 tot en met 288).

B. Bespreking

— *Nieuwe maatregelen genomen in juli 1993*

Een lid merkt op dat er nogal wat onrust heerst bij de vereniging voor gehandicapten, over de beleidsmaatregelen die in juli jongstleden werden genomen. Hij vraagt dat de Minister die maatregelen nader zou toelichten.

De Minister geeft de volgende toelichting en verwijst ook naar haar inleidende uiteenzetting.

De vrijstelling op de sociale uitkeringen is afgeschaft om — ter wille van de rechtvaardigheid en de budgettaire orthodoxie — ongerechtvaardigde cumulaties te voorkomen. Deze uitkeringen worden dan ook niet meer beschouwd als inkomsten maar vallen onder de regeling die de cumulatie van de verschillende vervangingsinkomens niet toestaat.

De achterstallen die bij het overlijden van de gehandicapte niet betaald zijn, worden voortaan eveneens uitgekeerd, voor zover ze betrekking hebben op de maand van het overlijden, aan de persoon waarmee de gehandicapte persoon een gezin vormde zodat de echtgenoot op gelijke wijze behandeld wordt.

Voortaan wordt ambtshalve afgezien van de terugvordering van ten onrechte betaalde uitkeringen wanneer het bedrag 12 000 frank niet te boven gaat (de administratiekosten liggen hoger dan de terug te vorderen bedragen).

De wijze van aanrekening van de beroepsinkomsten van de gehandicapte zijn versoepeld: dat is één van de positieve maatregelen om de gehandicapte te helpen zich te integreren in de maatschappij en zich in te schakelen in het beroepsleven.

— *Behandeling van de dossiers*

In de Commissie is uitvoerig ingegaan op de behandeling van de tegemoetkomingsdossiers. Daarbij is zowel aandacht geschonken aan de behandelingstermijnen en het wegwerken van de achterstallen als aan de criteria die worden toegepast voor het bepalen van de handicap.

Un premier intervenant aborde le problème du retard dans l'examen des dossiers; remarque que l'on n'a toujours pas recruté suffisamment de médecins-inspecteurs.

L'intervenant souligne ensuite que c'est surtout en Flandre que l'on constate un arriéré dans le traitement des dossiers; le recrutement de médecins-inspecteurs se fera, toutefois, selon la proportion de 50 p.c. de francophones et de 50 p.c. de néerlandophones.

Cela fait des mois que l'on a annoncé que HANDITEL deviendrait opérationnel. Or, il ne l'est manifestement toujours pas.

L'intervenant renvoie ensuite à deux questions écrites qu'il a posées et auxquelles l'on a fourni des réponses contradictoires. A la question de savoir combien d'heures de travail étaient consacrées au traitement des demandes d'information, aux réponses aux questions parlementaires, etc., l'on a répondu que l'on n'a pas de chiffres à ce sujet (question n° 247, bulletin des *Questions et Réponses*, Sénat, n° 64 du 13 juillet 1993, p. 3251).

A une autre de ses questions, on a répondu «qu'à l'heure actuelle, neuf personnes se consacrent quotidiennement et à temps plein aux permanences téléphoniques» (question n° 299, bulletin des *Questions et Réponses*, Sénat, n° 74 du 21 septembre 1993, p. 3867).

L'intervenant s'interroge également au sujet du passage de la note de politique générale selon lequel l'on procédera de manière plus sélective dans le cadre de l'examen des handicaps. Un handicap doit pouvoir être constaté objectivement.

Du reste, l'allocation doit servir à couvrir les dépenses supplémentaires auxquelles un handicapé est confronté. Si ces dépenses sont justifiées, il faut qu'elles soient remboursées.

Un autre intervenant souhaite que des précisions soient fournies sur la résorption de l'arriéré.

Le même intervenant traite également de la sélectivité médicale et observe qu'il existe des critères très précis en ce qui concerne le traitement des dossiers relatifs aux accidents du travail. Un système semblable existe-t-il pour les handicapés?

Le ministre répond au premier intervenant que les 22 médecins-inspecteurs qui seront recrutés, seront partagés moitié-moitié entre les deux régimes linguistiques. L'asymétrie dans le rythme de recrutement est causée par l'indisponibilité de réserves du côté néerlandophone au Secrétariat permanent de recrutement.

Toutefois, dans l'évaluation de la répartition, il faut tenir non seulement du délai moyen, mais aussi du stock de dossiers à traiter. A cet égard, la situation est beaucoup plus égale entre les deux Communautés.

Een eerste spreker die handelt over de vertraging in de afhandeling van de dossiers, merkt op dat er nog steeds geen geneesheren-inspecteurs zijn aangegenomen.

Spreker wijst er voorts op dat de achterstand in de behandeling van de dossiers zich vooral in Vlaanderen voordoet; niettemin zullen er evenveel Franstalige geneesheren-inspecteurs als Nederlandstalige in dienst worden genomen.

Maanden geleden werd aangekondigd dat HANDITEL operationeel zou worden; dat blijkt nog steeds niet het geval te zijn.

Spreker verwijst vervolgens naar twee door hem gestelde schriftelijke vragen waarop tegenstrijdige antwoorden werden verstrekt. Op de vraag hoeveel werkuren besteed werden aan het behandelen van vragen om inlichtingen, parlementaire vragen, enz., werd geantwoord dat de tijdsduur besteed aan zulke activiteiten niet bekend is (vraag nr. 247, bulletin van *Vragen en Antwoorden* Senaat, nr. 64 van 13 juli 1993, blz. 3251).

Op een andere vraag werd dan weer geantwoord dat thans «9 personen dagelijks worden ingezet voor de telefonische permanenties» (vraag nr. 299, bulletin van *Vragen en Antwoorden*, Senaat, nr. 74 van 21 september 1993, blz. 3867).

Spreker heeft ook vragen bij een passage in de beleidsnota waarin sprake is van een grotere selectiviteit in het onderzoek van de handicap. Een handicap moet objectief kunnen worden vastgesteld.

Overigens is de tegemoetkoming bedoeld voor het dekken van de extra-uitgaven die men als gehandicapte heeft. Als die uitgaven verantwoord zijn, moet er ook terugbetaling zijn.

Een andere spreker wenst meer informatie over het wegwerken van de achterstand.

Dezelfde spreker heeft het eveneens over de medische selectiviteit en merkt op dat er zeer nauwkeurige criteria bestaan voor de behandeling van de dossiers betreffende de arbeidsongevallen. Bestaan die ook voor de gehandicapten?

De Minister antwoordt op de vragen van de eerste spreker dat de 22 geneesheren-inspecteurs die in dienst zullen worden genomen, fifty-fifty verdeeld zullen worden over de twee taalrollen. Het ongelijke tempo van aanwerving wordt veroorzaakt door het feit dat er bij het Vast Wervingssecretariaat geen Nederlandstaligen meer in de reserve zaten.

Bij de verdeling moet niet alleen rekening worden gehouden met de gemiddelde termijnen maar ook met het aantal dossiers dat nog behandeld dient te worden. In dit opzicht is de toestand in de twee Gemeenschappen niet zo verschillend.

En ce qui concerne le problème du délai moyen, qui est plus élevé du côté néerlandophone, le ministre a demandé à l'administration d'en examiner les causes. S'il n'y a pas d'explication plausible, le ministre prendra les dispositions nécessaires afin de remédier à cette situation.

La notion de sélectivité médicale demande réflexion. La nouvelle méthode a pour but d'homogénéiser la façon dont les médecins évaluent le handicap. La vision subjective que le médecin peut avoir du handicap ou de la perte d'autonomie doit être corrigée au maximum par la prise en compte de facteurs objectifs.

Le ministre souligne que les modalités d'évaluation du handicap sont fixées par la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés et par ses mesures d'exécution. Tout est mis en œuvre pour assurer dans ce cadre l'unité de jurisprudence optimale au niveau de l'expertise médicale et l'homogénéité maximale dans les critères d'appréciation pris en compte.

Il faut toutefois se garder d'oublier que l'expertise médicale constitue un acte intellectuel, qui ne repose pas sur des facteurs aisément quantifiables et qui doit le plus souvent intégrer des situations complexes. Dans ces conditions, il n'est pas exclu que certaines disparités puissent malgré tout se produire, comme dans toute législation dont les prestations sont fondées sur une évaluation destinée à mesurer non pas les lésions elles-mêmes, mais leur répercussion. Des handicaps semblables ou comparables peuvent dès lors entraîner des cotations différentes dans la mesure où leur impact est nécessairement individualisé (par exemple, dans le cadre du guide utilisé par apprécier le degré d'autonomie en vue de l'octroi de l'allocation d'intégration).

Le ministre rappelle qu'une convention de recherche a été conclue avec deux professeurs d'université, ayant comme objectif la détermination d'une méthodologie plus fine et de critères d'évaluation du handicap plus clairement distingués en termes de capacité résistante.

En collaboration avec le service médical du Ministère de la Prévoyance sociale, des propositions ont déjà pu être dégagées; celles-ci sont actuellement testées sur un échantillon significatif de demandes d'allocations.

Il est prématuré d'en dégager des conclusions.

Le ministre répond encore au deuxième intervenant qu'au mois de janvier 1993, la durée moyenne de traitement des dossiers s'élevait à 10,5 mois; au mois de juillet 1993, on était à 9,4 mois. Le Gouvernement compte arriver, à système inchangé, à 7 mois au cours de l'année 1994.

Wat betreft het probleem van de gemiddelde termijn die aan Nederlandstalige zijde langer is, heeft de Minister aan haar diensten gevraagd de oorzaken daarvan te onderzoeken. Indien er geen aanvaardbare verklaring wordt gevonden, zal de Minister de nodige maatregelen nemen om deze toestand te verhelpen.

Het begrip medische selectiviteit vraagt enige aandacht. De nieuwe methode beoogt eenvormigheid te brengen in de wijze waarop de artsen de handicap beoordelen. Het subjectieve beeld dat de arts kan hebben van de handicap of van het verlies van zelfredzaamheid, moet maximaal gecorrigeerd worden door toepassing van objectieve factoren.

De Minister wijst erop dat de wijze waarop de handicap beoordeeld moet worden, vastgesteld is in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten en in de uitvoeringsbesluiten. Alles wordt in het werk gesteld om in dit verband te komen tot een zo groot mogelijke eenheid in de jurisprudentie op het vlak van het medische onderzoek en tot een zo groot mogelijke eenvormigheid in de toegepaste beoordelingscriteria.

Men mag evenwel niet uit het oog verliezen dat het medisch onderzoek een intellectuele handeling is die niet berust op gemakkelijk kwantificeerbare factoren en waarin meestal complexe situaties verwerkt moeten worden. In die omstandigheden is het niet uitgesloten dat er ondanks alles toch enige verschillen kunnen ontstaan, zoals bij elke wetgeving waarvan de uitkeringen gebaseerd zijn op een beoordeling die er niet op gericht is de letsels zelf te meten maar hun weerslag. Gelijksortige of vergelijkbare handicaps kunnen dan ook aanleiding geven tot verschillende waardecijfers, aangezien ze noodzakelijkerwijze een individuele weerslag hebben (bijvoorbeeld in het kader van de gebruikte handleiding om de graad van zelfredzaamheid te beoordelen met het oog op de toekenning van de integratietegemoetkoming).

De Minister merkt op dat aan twee hoogleraren is gevraagd een studie te maken; het is de bedoeling een meer verfijnde methodologie te bepalen en duidelijkere criteria af te bakenen om de handicap vooral te kunnen evalueren in termen van blijvende lichamelijke geschiktheid.

In samenwerking met de medische dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg zijn reeds enkele voorstellen gedaan; deze voorstellen worden op dit ogenblik uitgetest op een significant staal van aanvragen tot uitkering.

Het is voorbarig hieruit al conclusies te trekken.

Als antwoord op de vragen van de tweede spreker zegt de Minister dat de behandeling van een dossier in januari 1993 gemiddeld 10,5 maanden vergde en in juli van datzelfde jaar nog maar 9,4 maanden. Bij ongewijzigde omstandigheden wil de Regering die termijn in 1994 tot 7 maanden terugbrengen.

En ce qui concerne l'évolution des stocks de dossiers, le ministre précise que ce stock se montait à 28 050 en janvier 1993; en juillet de la même année, il était retombé à 26 372, soit une diminution de plus de 5 p.c. du stock.

La même évolution peut être constatée pour les dossiers relatifs à l'aide aux personnes âgées.

Un commissaire constate que le budget pour handicapés représentait 32 milliards en 1992, 32,5 milliards en 1993 et représente 37 milliards en 1994. Cette différence se justifie-t-elle par le raccourcissement du délai de décision de 9 à 7 mois?

Le ministre répond que les chiffres sont assez complexes à interpréter.

En 1993, le crédit était de 32,5 milliards, mais les dépenses effectives se chiffraient à 34,3 milliards. Pour le paiement des arriérés, on a pu utiliser un solde dégagé sur le crédit de 1992.

Le chiffre de 37 milliards prend en compte l'augmentation du nombre des décisions due au raccourcissement des délais.

Un autre membre remarque que, même si l'on dispose de plus d'informations au sujet de la politique relative aux handicapés, elles ne sont toujours pas comparables à celles que fournit le ministère de l'Emploi et du Travail. L'intervenant aimerait être mieux documenté.

On constate une amélioration en ce qui concerne la durée de traitement des dossiers, durée qui n'est toutefois pas la même en Communauté flamande qu'en Communauté française. Cette différence est liée aux méthodes de travail et au nombre de médecins-inspecteurs. Le goulet d'étranglement se situe au niveau du service médical du département. Il conviendrait d'intervenir beaucoup plus impérieusement à l'égard des médecins de ce service et leur imposer des délais de traitement des dossiers.

L'intervenant demande que soient communiqués, non pas les chiffres moyens pour ce qui est de la durée de traitement, mais les chiffres réels, pour la Flandre et pour la Wallonie.

Selon encore un autre membre, les pouvoirs publics doivent veiller à ce que les retards, qui sont probablement dus à la lenteur des méthodes de travail des médecins individuels, soient comblés. Il ne faut pas que les handicapés soient victimes de ces retards.

L'intervenant souligne encore qu'il faut disposer d'une documentation très précise pour pouvoir connaître les points délicats du traitement des dossiers.

Le préopinant ajoute que, sur les formulaires de demande relatifs à toutes sortes d'allocations, un cachet est apposé au moment où la demande parvient à l'Administration. Pourquoi ne peut-on pas faire la

Voorts deelt de Minister mee dat er in januari 1993 28 050 hangende dossiers waren en dat dat aantal in juli van hetzelfde jaar met meer dan 5 pct. was gedaald tot 26 372 dossiers.

Ook de dossiers inzake bejaardenhulp volgen die trend.

Een lid stelt vast dat de begroting voor de gehandicapten in 1992 32 miljard bedroeg, in 1993 32,5 miljard en in 1994 37 miljard. Is dit verschil te verklaren door de inkorting van de termijn die nodig is om een beslissing te nemen (van 9 naar 7 maand)?

De Minister wijst erop dat het vrij ingewikkeld is om die bedragen juist te interpreteren.

In 1993 bedroeg het krediet 32,5 miljard doch de werkelijke uitgaven bereikten 34,3 miljard. Om de achterstallen te betalen is gebruik gemaakt van een saldo van het krediet van 1992.

Het bedrag van 37 miljard houdt rekening met de toename van het aantal beslissingen als gevolg van een inkorting van de termijnen.

Een ander lid merkt op dat, ook al wordt er meer informatie vestrekt over het gehandicaptenbeleid, deze informatie nog steeds niet vergelijkbaar is met die verstrekt door het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. Het lid vraagt om beter te worden gedocumenteerd.

Met betrekking tot de behandelingsduur van de dossiers is er verbetering merkbaar, maar er is een verschil tussen de Vlaamse en de Franse Gemeenschap wat deze duur betreft. Dat heeft te maken met de werkwijze en met het aantal geneesheren-inspecteurs. Het knelpunt ligt bij de medische dienst van het departement. Ten opzichte van de geneesheren van deze dienst zou men strenger moeten optreden en bepalen binnen welke termijn de dossiers moeten worden afgehandeld.

Het lid vraagt dat, wat de behandelingsduur betreft, niet de gemiddelde cijfers, maar de reële cijfers voor Vlaanderen en Wallonië zouden worden meegedeeld.

Volgens nog een ander lid dient de overheid ervoor te zorgen dat de vertragingen die waarschijnlijk het gevolg zijn van de te trage werkwijze van individuele artsen, worden weggewerkt. De gehandicapten mogen hiervan niet het slachtoffer zijn.

Het lid wijst er voorts op dat zeer nauwkeurige documentatie nodig is om de precieze knelpunten in de behandeling van de dossiers te kennen.

De voorgaande spreker voegt hieraan toe dat de aanvraagformulieren voor allerhande tegemoetkomingen voorzien worden van een stempel op het ogenblik dat de aanvraag in het bezit is van de admi-

même chose en ce qui concerne les dossiers des handicapés? Pourquoi ne peut-on pas obliger les médecins à traiter un dossier dans un délai déterminé?

Le président remarque encore qu'à l'occasion de la visite que la commission a rendue au Service des allocations aux handicapés, il s'est avéré que les dossiers restaient en suspens à l'Administration centrale tant que les différents médecins n'avaient pas examiné et renvoyé les dossiers qui leur avaient été fournis. Il y a donc, apparemment, un problème technique au niveau du traitement des dossiers.

Le ministre répond au premier orateur que le premier rapport annuel de la Direction générale des allocations aux handicapés vient de paraître. Il sera distribué aux membres.

En ce qui concerne la durée de traitement des dossiers, la moyenne pour les dossiers francophones était de 8,7 mois en janvier 1993; on en est maintenant à 7,6 mois. Du côté néerlandophone, on était à 12,2 mois au début de l'année et à 11,4 mois à l'heure actuelle. Le ministre a demandé de justifier cet écart.

Le ministre souligne ensuite que l'administration entreprend en ce moment une étude de la circulation des dossiers. Il est clair qu'un certain nombre de modifications de procédure sont nécessaires. D'autre part, il faut imposer des normes pour une productivité normale avec la possibilité de justifier des exceptions.

A la question d'un autre membre, le ministre répond qu'il n'y a pas de données disponibles par province.

Selon un dernier intervenant, il s'agit d'un problème structurel qui aurait pu être évité. Il aimerait savoir depuis combien de temps ce déséquilibre existe entre la Flandre et la Wallonie.

Le même intervenant demande également si l'on dispose de données montrant qu'il existe un lien entre l'augmentation du nombre de handicapés et le degré de chômage. Quelle est, par exemple, la situation au Limbourg, où le chômage est élevé, et que peut-on conclure d'une comparaison avec la situation qui règne à Anvers?

Le ministre fait observer que l'explication de la situation n'est pas à chercher dans la mauvaise volonté des responsables politiques.

A la fin des années 1980, il y a eu une véritable explosion du nombre des demandes d'aide aux personnes âgées. Cette augmentation des demandes a provoqué les problèmes que l'on connaît actuellement. Le ministre a donné instruction à l'administration de rechercher les moyens de résoudre les problèmes.

nistratie. Pourquoi kan zulks niet voor de dossiers van de gehandicapten? Waarom kan men de artsen niet verplichten een dossier binnen een bepaalde termijn af te handelen?

De voorzitter merkt nog op dat, bij het bezoek dat de commissie aan de dienst voor tegemoetkomingen aan gehandicapten heeft gebracht, gebleken is dat de dossiers bij de centrale administratie bleven liggen zolang de verschillende artsen de dossiers die hen waren bezorgd, nog niet hadden afgehandeld en teruggestuurd. Het gaat dus blijkbaar om een technisch probleem in de behandeling van de dossiers.

Aan de eerste spreker antwoordt de Minister dat het eerste jaarverslag van de Algemene Directie van de tegemoetkomingen aan gehandicapten net verschenen is. De leden zullen er een exemplaar van ontvangen.

Voor de Franstalige dossiers nam de behandeling in januari 1993 gemiddeld 8,7 maanden in beslag en thans 7,6 maanden. Voor de Nederlandstalige dossiers bedroeg die duur gemiddeld 12,2 maanden aan het begin van 1993 en thans 11,4 maanden. De Minister heeft gevraagd na te gaan waarom er zo'n verschil bestond.

De Minister wijst er vervolgens op dat het bestuur thans het verzenden van de dossiers onderzoekt. Duidelijk is dat de procedure op een aantal punten gewijzigd moet worden. Voorts moeten er normen komen voor een normale produktiviteit met de mogelijkheid om in uitzonderingen te voorzien.

Op de vraag van nog een ander lid antwoordt de Minister nog dat er geen gegevens beschikbaar zijn per provincie.

Volgens een laatste spreker gaat het hier om een structureel probleem dat vermeden had kunnen worden. Hij vraagt hoelang de scheefgetrokken situatie tussen Vlaanderen en Wallonië al duurt.

Dezelfde spreker vraagt ook of er gegevens beschikbaar zijn waaruit zou kunnen blijken dat er een verband is tussen de toename van het aantal gehandicapten en de werkloosheidsgraad. Wat is bijvoorbeeld de situatie in Limburg, waar de werkloosheid groot is, vergeleken met die van Antwerpen?

De Minister merkt op dat de toestand niet verklaard kan worden door de slechte wil van de beleidslieden.

Op het einde van de jaren 80 is er een echte explosie geweest van het aantal aanvragen voor hulp aan bejaarden. Die stijging van de aanvragen heeft de problemen veroorzaakt waarvoor wij nu staan. De Minister heeft zijn diensten opdracht gegeven om te zoeken naar middelen om de problemen op te lossen.

A la deuxième question, le ministre répond que l'on ne dispose pas de données qui puissent établir le lien évoqué par le commissaire.

L'outil statistique que le Gouvernement compte mettre en place, devrait à l'avenir permettre de démontrer cette probabilité et, en même temps, de mieux gérer le système.

— *Conséquences des révisions périodiques des dossiers*

Certains membres s'interrogent quant à l'impact réel de la révision générale et souhaitent obtenir des précisions.

Le ministre rappelle au préalable que la législation prévoit qu'il est procédé d'office à une révision (médicale et administrative) du droit à l'allocation cinq ans après la première date d'effet de la dernière décision d'octroi d'une allocation.

Jusqu'à présent, 31 341 dossiers de bénéficiaires d'une allocation accordée en vertu de l'arrêté royal du 24 décembre 1974 ont été revus dans le cadre des dispositions de la loi du 27 février 1987:

— 4 623 (soit 15 p.c.) ont abouti à la suppression des allocations;

— 12 845 (soit 41 p.c.) ont conduit à une réduction des allocations;

— 13 873 (soit 44 p.c.) ont donné lieu à une augmentation des allocations.

Les raisons de ces adaptations résident dans les nouvelles modalités d'évaluation du handicap instaurées par cette loi, et essentiellement dans l'actualisation des ressources portées en compte.

La révision quinquennale des dossiers des bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus et/ou d'une allocation d'intégration a été entamée récemment. Son incidence n'est pas encore mesurable.

— *Emploi des personnes handicapées*

Un commissaire souhaite connaître quelle est, parmi les personnes qui reçoivent des allocations, la proportion de celles qui travaillent dans des ateliers protégés. Le commissaire observe que les traitements payés par ces ateliers sont les mêmes pour tous les travailleurs, qu'ils soient attributaires d'une allocation aux handicapés ou non. Cette situation pose des problèmes.

Le ministre répond qu'il est impossible de repérer le nombre des cas visés par le commissaire. Il s'agit d'une autre piste d'amélioration, mais il est évident

Op de tweede vraag antwoordt de Minister dat er geen gegevens beschikbaar zijn waaruit men zou kunnen afleiden dat er een verband bestaat tussen de toename van het aantal gehandicapten en de werkloosheidsgraad.

Het statistisch instrumentarium dat de Regering wil invoeren, zou het in de toekomst mogelijk moeten maken die waarschijnlijkheid aan te tonen en terzeldertijd het systeem beter te beheren.

— *Gevolgen van de periodieke herziening van de dossiers*

Sommige leden hebben vragen over de reële gevolgen van de algemene herziening en kregen graag wat meer toelichting.

De Minister herinnert er vooraf aan dat de wetgeving voorziet in een (zowel medische als administratieve) herziening van ambtswege van het recht op een uitkering vijf jaar nadat de vorige beslissing tot toekenning van een uitkering is ingegaan.

Tot op heden werden 31 341 dossiers van personen aan wie een uitkering werd toegekend krachtens het koninklijk besluit van 24 december 1974, herzien in het kader van de bepalingen van de wet van 27 februari 1987:

— in 4 623 gevallen (15 pct.) werd de uitkering geschrapt;

— in 12 845 gevallen (41 pct.) werd de uitkering verminderd;

— in 13 873 gevallen (44 pct.) werd de uitkering verhoogd.

De uitkeringen werden aangepast omdat die wet nieuwe voorschriften heeft ingevoerd om de handicap te evalueren, en vooral omdat de inkomsten waarmee rekening gehouden wordt, geactualiseerd zijn.

De vijfjaarlijkse herziening van de dossiers van de gerechtigden op een inkomensvervangende tegemoetkoming of op een integratietegemoetkoming werd recent aangevat. De gevolgen daarvan zijn nog niet meetbaar.

— *Tewerkstelling van gehandicapten*

Een lid wenst te weten hoeveel uitkeringsgerechtigden in beschutte werkplaatsen werken. Het lid merkt op dat de lonen die door die werkplaatsen betaald worden, dezelfde zijn voor alle werknemers, of zij nu een uitkering van gehandicapte krijgen of niet. Die toestand leidt tot problemen.

De Minister antwoordt dat het onmogelijk is het aantal gevallen dat door het lid beoogd wordt, op te sporen. Ook hier kunnen verbeteringen aangebracht

que la priorité a été donnée pendant un certain temps par les ministres successifs à l'accélération du traitement des dossiers, le problème majeur et la source de frustration la plus forte. Maintenant que des progrès sont réalisés à ce sujet, l'amélioration de l'outil statistique et, par conséquent, un traitement plus en profondeur des dossiers devraient devenir une priorité.

Un commissaire remarque qu'au cours de la discussion du budget de 1993, le ministre Onkelinx avait annoncé qu'elle envisageait d'autoriser les handicapés à exercer une activité professionnelle limitée. Cette mesure-a-t-elle été mise en œuvre?

Un autre membre renvoie à la note de politique générale, figurant au bas de la page 5, dans laquelle il est question d'intégration ou de réinsertion des handicapés dans les circuits du travail. La question se pose de savoir dans quelle mesure les autorités fédérales sont encore compétentes en la matière. Le ministre peut-il répondre à cette question?

Un autre membre aimerait savoir si les départements fédéraux remplissent leurs obligations pour ce qui est de la mise au travail de handicapés et si l'on compte continuer à en occuper, voire développer cette formule.

Le ministre répond au premier intervenant que la mesure maintenant l'allocation pendant une première période de mise au travail, de façon à permettre à l'allocataire d'essayer son nouveau régime, est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1993.

En réponse à la question posée par le deuxième intervenant, le ministre estime qu'il s'agit là d'une matière qui ne relève pas de la compétence de l'autorité fédérale; si une analyse juridique approfondie devait faire apparaître l'existence de certaines attributions dans ce cadre au profit de l'autorité fédérale, cette matière ne relèverait pas de la compétence du ministre de l'Intégration sociale, mais de celle du ministre de l'Emploi et du Travail.

Le ministre souligne par ailleurs qu'il ne lui appartient pas de prendre des engagements dans le cadre de la dernière question, dans la mesure où celle-ci relève de la compétence du ministre de la Fonction publique.

D'autre part, dans sa note de politique générale et dans son exposé introductif, le ministre de l'Intégration sociale a mis en évidence certaines dispositions fédérales récentes qui modalisent favorablement la prise en considération des revenus du travail dans le calcul des ressources préalable à l'octroi des allocations et valorisent ainsi l'effort d'intégration sociale des personnes handicapées par l'exercice d'une activité professionnelle.

— *L'assurance-autonomie*

Différents membres abordent la problématique de l'assurance-autonomie, dans le cadre de la nécessité

worden, maar het is duidelijk dat de opeenvolgende Ministers enige tijd voorrang hebben gegeven aan de bespoediging van de behandeling van de dossiers, het grootste probleem en de ergerlijkste bron van frustratie. Nu in dit verband vooruitgang werd geboekt, moet voorrang gegeven worden aan de verbetering van het statistisch instrumentarium en bijgevolg aan een diepgaander onderzoek van de dossiers.

Een commissielid merkt op dat bij de bespreking van de begroting voor 1993 door Minister Onkelinx werd meegedeeld dat zij overwoog een beperkte beroepsactiviteit voor gehandicapten toe te laten. Is die maatregel inmiddels doorgevoerd?

Een ander lid verwijst naar de beleidsnota, blz. 5 onderaan, waarin sprake is van de integratie of de wederinschakeling van de gehandicapten in het arbeidsproces. De vraag rijst in hoeverre de federale overheid hiervoor nog bevoegd is. Kan de Minister hierover uitsluitsel geven?

Nog een ander lid wenst te vernemen of de federale departementen voldoen aan hun verplichtingen i.v.m. de tewerkstelling van gehandicapten en of men voornemens is die tewerkstelling in de toekomst te handhaven dan wel op te voeren.

Op de vraag van de eerste spreker antwoordt de Minister dat de maatregel die de uitkering tijdens een eerste periode van tewerkstelling wil handhaven opdat de gerechtigde zijn nieuwe regeling kan uittesten, op 1 juli 1993 in werking is getreden.

Op de vraag van de tweede spreker verklaart de Minister van oordeel te zijn dat de federale overheid ter zake niet bevoegd is. Zou een grondig juridisch onderzoek uitwijzen dat de federale overheid op bepaalde punten toch bevoegd is, dan nog zou niet de Minister van Maatschappelijke Integratie doch wel haar ambtsgeenoot van Tewerkstelling en Arbeid bevoegd zijn.

Wat de laatste vraag betreft, wijst de Minister erop dat het niet haar taak is verbintenissen aan te gaan omdat de Minister van Ambtenarenzaken hier bevoegd is.

In haar beleidsnota en haar inleidende uiteenzetting heeft de Minister van Maatschappelijke Integratie de nadruk gelegd op een aantal recente federale bepalingen die bij het berekenen van de inkomsten vóór er uitkeringen worden toegekend, in de gunstige zin rekening houden met de inkomsten uit arbeid. Dit vormt een stimulans voor de gehandicapten die door het uitoefenen van beroepsarbeid een inspanning leveren om zich in de maatschappij te integreren.

— *Zelfredzaamheidsverzekering*

Verscheidene leden snijden het probleem van de zelfredzaamheidsverzekering aan in het kader van de

reconnue d'assurer une couverture sociale adéquate des risques spécifiques liés aux besoins des personnes âgées handicapées.

Le ministre souligne à ce propos que le plan global du Gouvernement pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale, approuvé par le Parlement, prévoit qu'en vue de l'instauration d'une assurance-autonomie, le ministre des Affaires sociales organisera des discussions préparatoires avec les Communautés, le Conseil général de l'I.N.A.M.I. et les services concernés (soins résidentiels et à domicile des personnes âgées). La ministre de l'Intégration sociale sera certes associée à ce débat qui concerne également les personnes âgées handicapées et les prestations spécifiques qui leur sont accordées dans le cadre de la législation relative à l'octroi d'allocations aux handicapés.

Selon le ministre, il est prématuré d'aborder les principes et les axes qui soutiendront ces discussions préparatoires.

III. VOTES

Le tableau des crédits budgétaires ainsi que les articles de la section 24 ont été adoptés par 10 voix contre 2.

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

Le Président,
Lydia MAXIMUS.

noodzaak om voor een aangepaste sociale dekking te zorgen van de risico's die specifiek zijn voor de behoeften van bejaarde gehandicapten.

De Minister wijst er in dat verband op dat het globaal plan van de Regering voor de werkgelegenheid, het concurrentievermogen en de sociale zekerheid, dat door het Parlement is goedgekeurd, een zelfredzaamheidsverzekering wil invoeren en dat de Minister van Sociale Zaken voorbereidende besprekingen zal houden met de Gemeenschappen, de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. en de betrokken diensten (verzorging van bejaarden in instellingen en thuis). De Minister van Maatschappelijke Integratie zal daar ongetwijfeld aan deelnemen en voorts zal daar tevens gesproken worden over de gehandicapte bejaarden en de specifieke prestaties die zij ontvangen in het kader van de wetgeving betreffende het toekennen van uitkeringen aan gehandicapten.

Volgens de Minister is het ogenblik nog niet aangebroken om de beginselen en de krachtlijnen van die voorbereidende besprekingen ter discussie te stellen.

III. STEMMINGEN

De tabel met de begrotingskredieten alsook de artikelen van de sectie 24 worden aangenomen met 10 tegen 2 stemmen.

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De Rapporteur,
Willy TAMINIAUX.

De Voorzitter,
Lydia MAXIMUS.