

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1981-1982****1^{er} JUILLET 1982**

**Projet de loi contenant le budget du Ministère
de la Prévoyance sociale de l'année budgé-
taire 1982**

RAPPORT

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

SOMMAIRE

	Pages
A. Exposé du Ministre des Affaires sociales	3
I. Introduction générale	3
II. Causes du déséquilibre financier de la sécurité sociale	4
III. L'équilibre financier de la sécurité sociale pour 1982	7
IV. Examen des divers secteurs	10
1. L'assurance maladie-invalidité	10
2. Branche accidents du travail et maladies profession- nelles	12
3. Allocations familiales	13
4. Allocations aux handicapés	14
5. Champ d'application de la sécurité sociale	14

Ont participé aux travaux de la Commission :

Membres effectifs : MM. Egelmeers, président; Califice, Canipel, Claeys, Coen, Conrotte, Gerits, J. Gillet, Mme Herman-Michielsens, MM. Humblet, Jandrain, J. Leclercq, W. Peeters, Mme Remy-Oger, M. Spitaels, Mme Staels-Dompas, MM. Vandenhove, Vandermeulen, Vangeel, Van Herck, Van In et Vannieuwenhuyze, rapporteur.

Membres suppléants : MM. Coorens, Coppens, Cuvelier, R. Declercq, Decléty, Deconinck, De Kerpel, Delcroix, De Rouck, Donnay, François, Mme L. Gillet, MM. Hancké, Hatry, Hismans, R. Leclercq, Lowis, Vandenabeele, Van Herreweghe, Van houtte, Van Rompaey et Windels.

R. A 12476**Voir :****Document du Sénat :**

5-XVIII (1981-1982) : N° 1 : Projet de loi.

BELGISCHE SENAAAT**ZITTING 1981-1982****1 JULI 1982**

**Ontwerp van wet houdende de begroting van het
Ministerie van Sociale Voorzorg voor het
begrotingsjaar 1982**

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN UITGEBRACHT
DOOR DE HEER VANNIEUWENHUYZE**

INHOUD

	Bladz.
A. Uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken	3
I. Algemene inleiding	3
II. Oorzaken van het financieel onevenwicht in de sociale zekerheid	4
III. Het financieel evenwicht van de sociale zekerheid voor 1982	7
IV. Onderzoek van de verschillende sectoren	10
1. De ziekte- en invaliditeitsverzekering	10
2. Arbeidsongevallen en beroepsziekten	12
3. Kinderbijslagen	13
4. Tegemoetkomingen aan de minder-validen	14
5. Toepassingsgebied van de sociale zekerheid	14

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

Vaste leden : de heren Egelmeers, voorzitter; Califice, Canipel, Claeys, Coen, Conrotte, Gerits, J. Gillet, Mevr. Herman-Michielsens, de heren Humblet, Jandrain, J. Leclercq, W. Peeters, Mevr. Remy-Oger, de heer Spitaels, Mevr. Staels-Dompas, de heren Vandenhove, Vandermeulen, Vangeel, Van Herck, Van In en Vannieuwenhuyze, verslaggever.

Plaatsvervangers : de heren Coorens, Coppens, Cuvelier, R. Declercq, Decléty, Deconinck, De Kerpel, Delcroix, De Rouck, Donnay, François, Mevr. L. Gillet, de heren Hancké, Hatry, Hismans, R. Leclercq, Lowis, Vandenabeele, Van Herreweghe, Van houtte, Van Rompaey en Windels.

R. A 12476**Zie :****Gedr. St. van de Senaat :**

5-XVIII (1981-1982) : N° 1 : Ontwerp van wet.

	Pages		Bladz.
V. Le budget de la Prévoyance sociale	15	V. De begroting van Sociale Voorzorg	15
B. <i>Discussion générale</i>	17	B. <i>Algemene bespreking</i>	17
1. Rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale	17	1. Herstel van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid	17
2. Assurance-maladie et politique de la santé	23	2. Ziekteverzekering en gezondheidsbeleid	23
3. Handicapés	27	3. Minder-validen	27
C. <i>Discussion des articles et votes</i>	30	C. <i>Artikelsgewijze bespreking en stemmingen</i>	30
D. <i>Annexes :</i>		D. <i>Bijlagen :</i>	
I. Prévisions budgétaires pour le régime générale des travailleurs salariés (à prix courants)	31	I. Begrotingsramingen 1982 voor de algemene regeling van de werknemers (tegen lopende prijzen)	31
II. Inventaire des principales modifications apportées à la législation relative à la sécurité sociale par les lois-programmes successives	34	II. Inventaris van de belangrijkste wijzigingen in de sociale-zekerheidswetgeving door de opeenvolgende program-mawetten	34
III. Offre dans le secteur des soins de santé. — Comparaison avec d'autres pays	44	III. Aanbod in de sector van de gezondheidszorgen. — Ver-gelijking met andere landen	44
IV. Situation en ce qui concerne les profils médicaux	47	IV. Stand van zaken m.b.t. de medische profielen	47
V. Liste des ateliers protégés auxquels ont été remboursées des cotisations ONSS pour des chômeurs tombant sous l'application de l'article 176bis de l'arrêté royal du 23 décembre 1963	49	V. Lijst van de beschutte werkplaatsen waaraan RSZ-bijdragen werden terugbetaald voor werklozen op wie artikel 176bis van het koninklijk besluit van 23 decem-ber 1963 toepasselijk is	49
VI. Note d'information relative aux interventions en faveur des handicapés	50	VI. Informatienota betreffende de tegemoetkomingen aan de minder-validen *	50

Votre Commission a consacré trois réunions, à savoir les 17, 22 et 24 juin 1982, à l'examen du présent budget.

A. EXPOSE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

I. Introduction générale

1. Le budget de la Prévoyance sociale qui vous est soumis pour examen et approbation, est un budget qui se situe à la croisée de deux domaines politiques.

Il constitue un ensemble avec les autres postes du budget de l'Etat et est ainsi l'expression de l'intérêt que porte la société à une politique sociale au sein d'autres priorités de notre cadre social.

Il constitue par ailleurs une subdivision toute aussi essentielle de notre système de sécurité sociale et est ainsi l'expression de l'effort solidaire de tous les habitants en vue d'assurer la viabilité de la sécurité sociale.

Le budget de la Prévoyance sociale pour 1982 est ainsi la résultante de la politique gouvernementale actuelle d'assainissement des finances publiques et donc de diminution du déficit du budget global de l'Etat. Il est par ailleurs l'indication chiffrée de l'ampleur des efforts qui doivent être consentis dans le cadre des recettes et dépenses de sécurité sociale en vue de maintenir le régime en équilibre.

Bref, ce budget ne peut être dissocié des pouvoirs spéciaux accordés au gouvernement par la loi du 2 février 1982 en vue d'assainir le budget du Royaume et celui de la sécurité sociale.

2. La loi du 2 février 1982 autorise le gouvernement à prendre toutes mesures utiles en vue d'assurer l'équilibre financier de l'ensemble des régimes de la sécurité sociale des travailleurs salariés et des indépendants en veillant à ce que, pour les revenus de remplacement et les autres allocations sociales, le pouvoir d'achat des moins favorisés soit intégralement sauvegardé tout en ne dérogeant pas aux principes généraux de chacun des régimes de sécurité sociale, tels qu'ils ont déjà été énumérés pour les travailleurs salariés dans les articles 5 à 13 de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Le cadre dans lequel le gouvernement devait réaliser — par les pouvoirs accordés — le redressement financier de la sécurité sociale pour 1982 a été très clairement défini :

— Les pouvoirs spéciaux sont tout d'abord limités à assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale. C'est une description limitative qui implique que le gouvernement ne peut pas réformer la sécurité sociale par ces pouvoirs spé-

Uw Commissie heeft drie vergaderingen, namelijk die van 17, 22 en 24 juni 1982, gewijd aan de bespreking van deze begroting.

A. UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

I. Algemene inleiding

1. De begroting van Sociale Voorzorg, die u ter onderzoek en ter goedkeuring wordt voorgelegd, is een begroting die zich bevindt op de kruising van twee beleidsdomeinen.

Enerzijds vormt zij een geheel met de andere posten op de rijksbegroting en is zij als dusdanig uitdrukking van het belang welke de gemeenschap hecht aan een sociale politiek midden andere prioriteiten binnen ons maatschappelijk bestel.

Anderzijds vormt zij een even wezenlijk onderdeel in de financiering van ons systeem van sociale zekerheid en is als dusdanig uitdrukking van de solidaire inspanning van alle inwoners om de leefbaarheid van de sociale zekerheid mede te verzekeren.

De begroting van Sociale Voorzorg voor 1982 is aldus enerzijds de resultante van de huidige regeringspolitiek om de openbare financiën te saneren m.a.w. het tekort op de globale rijksbegroting te verminderen, en anderzijds is zij de cijfermatige indicator voor de hooggroothed van de inspanningen die ten aanzien van de inkomsten en uitgaven van de sociale zekerheid moeten worden geleverd om het stelsel in evenwicht te brengen.

Kortom, deze begroting kan niet los gezien worden van de bijzondere machten die bij wet van 2 februari 1982 aan de Regering werden gegeven om zowel de begroting van het Rijk als deze van de sociale zekerheid te saneren.

2. De wet van 2 februari 1982 geeft de Regering de bevoegdheid alle nuttige maatregelen te treffen ten einde het financieel evenwicht van het geheel van de stelsels van de sociale zekerheid van de werknemers en van de zelfstandigen te verzekeren, erover wakend dat, wat de vervangingsinkomens en de andere sociale vergoedingen betreft, de koopkracht van de minst-begoeden integraal beveiligd wordt, en zonder afbreuk te doen aan de algemene beginselen in elk der stelsels van de sociale zekerheid, zoals zij wat de werknemers betreft reeds werden opgesomd in de artikelen 5 tot en met 13 van de wet van 29 juni 1981 houdende algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers.

Het kader waarbinnen de regering via de haar toegewezen machten het financieel herstel van de sociale zekerheid voor 1982 diende te realiseren, werd zeer duidelijk aangegeven :

— Vooreerst zijn de bijzondere machten beperkt tot « het verzekeren van het financieel evenwicht » van de sociale zekerheid. Dit is een beperkende omschrijving die inhoudt dat de regering met deze bijzondere machten geen hervorming

ciaux, mais qu'il se sait lié par les principes généraux qui constituent la base de notre sécurité sociale;

— Il est stipulé ensuite qu'à l'occasion de ces mesures, le pouvoir d'achat des moins favorisés doit être sauvegardé et que les sacrifices demandés doivent être équitablement répartis entre les différentes catégories de la population;

— A l'occasion de la discussion de la loi sur les pouvoirs spéciaux, j'ai aussi déclaré que l'équilibre financier doit être recherché dans chacun des régimes séparément, c.-à-d. respectivement dans le régime des travailleurs salariés, dans le régime des indépendants et dans celui du personnel de l'Etat. Une uniformisation des secteurs, par-delà les trois éléments de cette structure, appartient au domaine de la réforme et non à celui du redressement financier;

— Enfin, j'ai aussi souligné que le Gouvernement n'a pas l'intention d'instaurer l'état d'indigence dans la sécurité sociale, mais que, fidèle à l'accord de gouvernement, il désire préserver la notion d'assurance et celle de solidarité et qu'il considère toujours le droit à la sécurité sociale comme un droit individuel. Il est entendu qu'en ce qui concerne les indemnités, il faudrait parvenir à une plus grande sélectivité où revenus et charges familiales seraient déterminants.

En parcourant ces points, je crois pouvoir dire que le Gouvernement n'a pas reçu de chèque en blanc, mais qu'il s'est engagé à une limitation nette de l'usage des pouvoirs spéciaux qui lui ont été accordés.

II. Causes du déséquilibre financier de la sécurité sociale

1. La cause première et principale du déficit actuel de la sécurité sociale est, sans aucun doute, la détérioration de la situation économique et l'augmentation du chômage.

La meilleure manière d'illustrer la répercussion de la crise sur les recettes de la sécurité sociale est de partir des quatre constatations suivantes :

a) *Le ralentissement et la diminution du versement des cotisations*

Alors que, sur une base annuelle, le retard dans le versement des cotisations à la sécurité sociale était de 1,4 milliard en 1974, il atteignait un chiffre supérieur à 5 milliards en 1981.

Ce phénomène se manifeste non seulement dans le secteur privé, mais également dans le secteur public. Actuellement, les communes et les CPAS ont à l'égard de la sécurité sociale, une dette de 1,5 milliard représentant uniquement des cotisations d'assurance maladie et de sécurité sociale pour leur personnel contractuel.

van de sociale zekerheid kan doorvoeren, maar zich gebonden weet door de algemene beginselen die de grondslag van onze sociale zekerheid vormen;

— Vervolgens is gesteld dat bij de te nemen maatregelen de koopkracht van de minst-begoeden moet worden beveiligd en dat de offers die worden gevraagd evenwichtig moeten worden gespreid over de verschillende bevolkingscategorieën;

— Naar aanleiding van de bespreking van de bijzondere-machtenwet heb ik ook verklaard dat het financieel evenwicht gezocht moet worden in elk der stelsels apart, m.a.w. respectievelijk in het stelsel van de werknemers, in het stelsel van de zelfstandigen en in het stelsel van het overheidspersoneel. Een uniformisering van sectoren boven deze driedelige structuur heen behoort tot het domein van de hervorming en niet tot dat van het financieel herstel;

— Tenslotte heb ik ook beklemtoond dat de Regering niet van plan is de staat van behoefte in de sociale zekerheid in te voeren, maar dat zij, het regeerakkoord getrouw, de verzekeringsgedachte en de solidariteitsgedachte wenst te behouden en het recht op sociale zekerheid als een individueel recht blijft beschouwen. Daarbij is wel gezegd dat met betrekking tot de uitkeringen, een grotere selectiviteit moet worden betracht, waarbij inkomen en gezinslast mede bepalend kunnen zijn.

Als ik deze punten overloop, meen ik te mogen stellen dat de Regering geen blanco check heeft gekregen, maar zich t.o.v. het gebruik van de haar toegewezen bijzondere machten, tot een duidelijke afbakening heeft verbonden.

II. Oorzaken van het financieel onevenwicht in de sociale zekerheid

1. De eerste en belangrijkste oorzaak voor het huidige tekort in de sociale zekerheid is ongetwijfeld de verslechtering van de economische situatie en de stijging van de werkloosheid.

De neerslag van de crisis op de ontvangsten van de sociale zekerheid kan ik het best verduidelijken aan de hand van de volgende vier vaststellingen :

a) *Een vertraagde en verminderde bijdragebetaling*

Waar, op jaarbasis, de achterstallige bijdragen aan de sociale zekerheid in 1974 1,4 miljard bedroegen, was dit in 1981 opgelopen tot meer dan 5 miljard.

Dit fenomeen manifesteert zich niet enkel in de privé-sector maar zelfs in de openbare sector. Op dit moment staan de gemeenten en de OCMW's voor anderhalf miljard frank in het krijt bij de RSZ en dit enkel voor de bijdragen ziekteverzekering en de sociale-zekerheidsbijdragen voor hun contractueel personeel.

b) *La diminution du nombre d'emplois*

De 1974 à 1982, le secteur privé a perdu en moyenne 35 000 emplois par an, soit au total 245 000 emplois. Les efforts des pouvoirs publics face à cette situation, à savoir la création de 159 000 emplois nouveaux dans le secteur public (y compris la mise au travail de chômeurs) n'ont pu compenser cette perte d'emplois dans le secteur privé.

Il en résulte une diminution du nombre des personnes qui cotisent effectivement à la sécurité sociale.

En 1982, le nombre de salariés ne dépassera probablement pas les 2 270 000, chiffre moindre que celui de 1970, où l'on comptait 2 314 000 salariés, et nettement inférieur à celui de 1974 lorsque l'on en comptait 2 500 000.

c) *L'accroissement du nombre des chômeurs*

La diminution du nombre d'emplois et l'augmentation de la population active — qui s'est élevée en moyenne à 28 000 unités par an au cours de la période 1974 à 1982 — expliquent l'accroissement du chiffre du chômage dans la même période, c'est-à-dire de 145 000 unités en mai 1974 à 447 000 unités en mai 1982.

Le nombre des chômeurs a progressé de manière spectaculaire en 1981. La moyenne de 1981 a dépassé de 70 000 unités celle de 1980.

Si l'on considère qu'un chômeur coûte en moyenne 212 000 francs en allocations directes de chômage, auxquels il faut ajouter une diminution de recettes de 120 000 francs représentant l'absence de versement de cotisations à la sécurité sociale, le coût de 70 000 chômeurs s'élève à quelque 15 milliards en allocations de chômage plus 8,5 milliards de recettes non versées à la sécurité sociale.

d) *Réduction des subventions de l'Etat*

Sur le plan des recettes, il faut noter, en plus du phénomène de la diminution des recettes, que depuis 1975, l'Etat a dû, toujours en raison de la crise, réduire systématiquement ses subventions. Entre 1975 et 1981, l'Etat a alloué au total à la sécurité sociale quelques 155 milliards de moins que ce qui avait été prévu dans les règlements organiques de ce régime.

La raison en est que pendant la même période, l'Etat a dû verser un supplément de plus de 200 milliards au secteur des allocations de chômage. En effet, l'Etat supplée le solde manquant dans ce secteur. Alors qu'en 1974, la subvention de l'Etat au secteur du chômage s'élevait seulement à 4,4 milliards, elle atteindra cette année, selon les dernières prévisions, 71 milliards pour les allocations de chômage et 53 milliards pour les mesures de résorption du chômage telles que le cadre spécial temporaire, la mise au travail des chômeurs, les stages, etc., soit au total 124 milliards.

Les économies réalisées par l'Etat dans les différents secteurs de la sécurité sociale par une réduction de ses subventions sont donc presque entièrement absorbées par l'augmentation du chômage.

b) *Vermindering van het aantal arbeidsplaatsen*

Tussen 1974 en 1982 gingen gemiddeld 35 000 werkplaatsen per jaar verloren in de privé-sector, in totaal dus 245 000 arbeidsplaatsen minder. De inspanning die de overheid daartegenover stelde, met name de schepping van 159 000 nieuwe arbeidsplaatsen in de overheidssector (tewerkstelling van werklozen inbegrepen), kon dit verlies aan arbeidsplaatsen in de privé-sector niet compenseren.

Diegenen die dus effectief bijdrage betalen aan de sociale zekerheid verminderen in aantal.

In 1982 zal het aantal werknemers vermoedelijk de 2 270 000 niet overschrijden, wat m.a.w. minder is dan in 1970 toen men 2 314 000 werknemers telde en veel minder dan 1974 toen men er 2 500 000 telde.

c) *Verhoging van het aantal werklozen*

De vermindering van het aantal arbeidsplaatsen en de toename van de actieve bevolking — die in de periode 1974-1982 gemiddeld 28 000 eenheden per jaar bedroeg — verklaart de stijging van het werkloosheidscijfer in diezelfde periode, nl. van 145 000 eenheden mei 1974 naar 447 000 eenheden in mei 1982.

Het aantal werklozen is in 1981 spectaculair gestegen. Het gemiddelde in 1981 lag 70 000 eenheden hoger dan het gemiddeld aantal werklozen in 1980.

Als wij weten dat een werkloze gemiddeld 212 000 frank aan rechtstreekse werkloosheidsuitkeringen kost, maar bovendien voor de sociale zekerheid een minder-ontvangst uit bijdragen vertegenwoordigt van 120 000 frank, dan betekenen 70 000 werklozen ± 15 miljard werkloosheidsuitkeringen en bovendien 8,5 miljard ontvangsten die de sociale zekerheid heeft moeten derven.

d) *Vermindering van de staatstoelagen*

Langs de inkomstenzijde moet naast het fenomeen van de minder-ontvangsten ook vermeld worden dat de Staat sinds 1975 zijn toelagen aan de verschillende stelsels, omwille van diezelfde crisis, stelselmatig heeft moeten afremmen. In totaal heeft de Staat zowat 155 miljard minder gegeven aan de sociale zekerheid tussen 1975 en 1981 dan wat voorzien was in de organieke regelingen van dit stelsel.

De reden hiertoe is dat de Staat in diezelfde periode voor meer dan 200 miljard heeft moeten bijpassen voor de werkloosheidssector. In deze sector past de Staat immers het ontbrekende bedrag bij. Waar de Rijkstoelage voor de werkloosheid in 1974 nog 4,4 miljard bedroeg, zal zij volgens de jongste ramingen dit jaar 71 miljard belopen voor de werkloosheidsuitkeringen en 53 miljard voor de opsloringsmaatregelen zijnde BTK, tewerkstelling van werklozen, stages enz. Samen goed voor 124 miljard.

De besparingen van de Staat in de verschillende sociale-zekerheidssectoren door een afremming van zijn toelagen, zijn dus vrijwel volledig opgeslorpt door de stijging van de werkloosheid.

La réduction des subventions de l'Etat aux divers secteurs a obligé ceux-ci soit à prélever sur leurs réserves, ce qui est surtout le cas dans le secteur des pensions et des allocations familiales, soit à rechercher des économies.

Cette politique ne peut cependant être poursuivie, car les réserves sont entièrement épuisées tant dans le secteur des pensions que dans celui des allocations familiales.

2. Si la crise est la cause principale des problèmes de financement de la sécurité sociale, elle n'est toutefois pas la seule. Il y a en effet une série de facteurs qui, même abstraction faite de la crise, menacent la structure de financement de la sécurité sociale, mais dont les effets sont ressentis avec le plus d'acuité en période de récession économique.

D'une part, il s'agit de la structure démographique, et d'autre part, d'un certain nombre de mécanismes qui font augmenter les dépenses de manière effrénée et incontrôlée.

2.1. *La structure démographique.* Le nombre de travailleurs actifs diminue d'année en année, alors que le nombre d'inactifs, tels que les invalides et les pensionnés, ne cesse de progresser. Pour l'instant, le nombre d'actifs est de 3 600 000 (y compris les personnes occupées dans le secteur public, les indépendants et les professions libérales), soit 38 p.c. seulement du chiffre total de la population. Ce groupe travaille pour assurer un revenu à 450 000 chômeurs, 105 000 prépensionnés, 1 400 000 bénéficiaires d'une pension, 2 300 000 enfants et 2 millions de personnes qui ne sont pas occupées dans le circuit officiel de travail (soit parce qu'elles exercent une activité ménagère, soit parce qu'elles souffrent d'un handicap ou d'une maladie).

3 600 000 personnes travaillent donc pour assurer la subsistance de 6 500 000 autres. Si l'on tient en outre compte du fait qu'un certain nombre de ces actifs sont aussi régulièrement malades ou partiellement en chômage, on peut affirmer qu'un travailleur actif travaille pour deux non-actifs.

Si la situation économique ne change pas, il est peu probable que cette proportion s'améliore à l'avenir. Au contraire, l'évolution démographique de l'après-guerre et l'évolution sociologique actuelle laissent présager l'inverse.

Pour la période 1980-1985, l'on s'attend à un accroissement de 10 à 11 p.c. du nombre des pensionnés et à une augmentation d'environ 140 000 unités ($\pm$ 28 000 par an) de la population active, principalement imputable à l'augmentation du taux d'activité des femmes.

Par ailleurs, on prévoit pour la même période une croissance faible, voire nulle, du nombre d'emplois dans le secteur privé.

2.2. Un deuxième phénomène qui a une incidence structurelle sur le financement de la sécurité sociale et qui se serait également manifesté tôt ou tard, même sans crise, est le rythme incontrôlable de croissance de certaines dépenses par suite de facteurs sur lesquels le législateur n'a pas d'emprise pour l'instant.

De vermindering van de staatstoelagen in de verschillende sectoren heeft deze sectoren ertoe genoopt hetzij reserves aan te spreken vooral in de pensioenen en de kinderbijlagen, hetzij besparingen te zoeken.

Deze politiek is echter niet langer meer mogelijk omdat de reserves volledig zijn uitgeput, zowel in de pensioensector, als in het kinderbijlagstelsel.

2. Waar de crisis de belangrijkste oorzaak is van de financieringsproblemen van de sociale zekerheid, is zij evenwel niet de enige. Er zijn immers een aantal factoren die ook zonder crisis, de financieringsstructuur van de sociale zekerheid bedreigen, doch die vooral in periode van economische recessie het scherpst worden aangevoeld.

Enerzijds gaat het om de demografische structuur, anderzijds om een aantal mechanismen die de uitgaven ongeremd en ongecontroleerd de hoogte induwen.

2.1. *De demografische structuur.* Het aantal actieve werknemers vermindert jaar na jaar, terwijl het aantal inactieven, zoals invaliden en gepensioneerden, in stijgende lijn gaat. Op dit ogenblik zijn 3 600 000 mensen tewerkgesteld (overheidssector - zelfstandigen en vrije beroepen inbegrepen). Dit is slechts 38 pct. van de totale bevolking. Deze groep werkt voor het inkomen van 450 000 werklozen, 105 000 bruggepensioneerden, 1 400 000 pensioengerechtigden, 2 300 000 kinderen en 2 miljoen niet in officiële tewerkstellingscircuit tewerkgestelden (hetzij omwille van het feit dat zij in het huishouden actief zijn of omwille van het feit dat zij een handicap hebben of ziek zijn).

3 600 000 mensen werken dus voor 6 500 000 anderen. Houdt men bovendien rekening met het feit dat een aantal van deze actieven ook regelmatig ziek of gedeeltelijk werkloos wordt dan kan men stellen dat één actieve werkt voor twee niet-actieven.

Indien de economische toestand dezelfde blijft, is het weinig waarschijnlijk dat deze verhouding in de toekomst zal verbeteren. Integendeel de naoorlogse demografische evolutie en de huidige sociologische evolutie laten het omgekeerde veronderstellen.

In de periode 1980-1985 verwacht men een stijging van het aantal gepensioneerden met 10 tot 11 pct. en een stijging van de beroepsbevolking met circa 140 000 eenheden (jaarlijks $\pm$ 28 000), voornamelijk als gevolg van de verhoging van de activiteitsgraad van de vrouwen.

Daartegenover staat dat men in de privé-sector voor dezelfde periode weinig of geen aangroei verwacht van het aantal arbeidsplaatsen.

2.2. Een tweede fenomeen welke een structurele impact heeft op de financiering van de sociale zekerheid, en zich ook buiten crisisperiode vroeg of laat zou manifesteren, betreft het uit de hand lopend stijgingsritme van sommige uitgaven tengevolge van bepaalde elementen waar onze wetgeving vooralsnog geen vat op heeft.

Malgré les efforts déployés ces dernières années dans le secteur de l'assurance-maladie pour freiner la surconsommation et la surproduction, on constate que le rythme de croissance de certaines prestations médicales, surtout spécialisées, reste trop élevé et que l'offre médicale dans son ensemble n'est pas suffisamment contrôlée.

Ainsi par exemple, le nombre de médecins est passé de 14 991 en 1970 à 23 415 en 1979, dont 14 033 omnipraticiens et 9 382 spécialistes. Le nombre de kinésithérapeutes est passé de 4 847 à 11 071 et le nombre de lits d'hôpitaux de 80 000 à 90 200. A ce propos, il convient d'attirer tout spécialement l'attention sur le fait que le nombre de lits d'hôpitaux universitaires — dont chacun sait qu'ils coûtent le double d'un lit d'hôpital ordinaire — est passé de 5 046 en 1971 à 6 423 en 1980. Ils représentent actuellement 11,5 p.c. du nombre des lits d'hôpitaux.

Tout cela a pour conséquence que notre pays compte actuellement un médecin pour 400 habitants, un kinésithérapeute pour 900 habitants et un lit d'hôpital pour 100 habitants.

Nous nous trouvons ainsi en tête de l'offre médicale par rapport aux pays voisins.

En 1979, la France et les Pays-Bas comptaient un médecin pour 550 habitants, l'Angleterre un médecin pour 650 habitants, l'Irlande un médecin pour 800 habitants et le Luxembourg un médecin pour 850 habitants. En ce qui concerne le nombre de kinésithérapeutes par habitants, la France arrive en deuxième place avec un kinésithérapeute pour 2 167 habitants, suivie par les Pays-Bas avec un kinésithérapeute pour 2 600 habitants, l'Angleterre avec un pour 3 111 habitants et l'Allemagne un pour 5 000 habitants.

La moyenne pour la CEE est d'un kinésithérapeute pour 3 266 habitants.

Pour ce qui est des lits d'hôpitaux, les Pays-Bas et l'Angleterre disposaient, en 1979, d'un lit d'hôpital pour 360 habitants, tandis que la France et le Danemark présentaient environ la même proportion que la Belgique.

III. L'équilibre financier de la sécurité sociale pour 1982

Vous n'ignorez pas que pour 1982 le déficit global du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés est estimé à 42 milliards, répartis comme suit :

(En milliards de francs)

Soins de santé AMI	— 13,2
Indemnités AMI	— 7,1
Pensions	— 13,2
Allocations familiales	— 3,7
Accidents du travail	— 0,1
Maladies professionnelles	— 1,5
	— 38,8

Ondanks de inspanningen die in de ziekteverzekering de laatste jaren werden gedaan tot afremming van overconsumptie en overproductie, constateren wij toch dat het stijgingsritme van vooral gespecialiseerde medische verstrekkingen nog steeds te hoog ligt en dat het medisch aanbod in zijn geheel nog onvoldoende onder controle is gehouden.

Zo steeg het aantal geneesheren van 14 991 in 1970 tot 23 415 in 1979, waarvan 14 033 huisartsen en 9 382 specialisten. Het aantal kinesitherapeuten van 4 847 tot 11 071 en het aantal ziekenhuisbedden van 80 000 tot 90 200. Daarbij dient speciaal vermeld dat het aantal universitaire ziekenhuisbedden — waarvan iedereen weet dat zij het dubbele kosten van een gewoon ziekenhuisbed — gestegen zijn van 5 046 in 1971 tot 6 423 in 1980. Zij vertegenwoordigen thans 11,5 pct. van het aantal ziekenhuisbedden.

Dit alles heeft tot gevolg dat wij thans in ons land een arts tellen voor 400 inwoners, een kinesitherapeut voor 900 inwoners en per 100 inwoners een ziekenhuisbed.

Hiermee staat ons land aan de spits van het medisch aanbod in vergelijking met de ons omringende landen.

Frankrijk en Nederland telden in 1979, een arts per 550 inwoners, Engeland een per 650, Ierland een per 800 en Luxemburg een per 850. Wat het aantal inwoners per kinesitherapeut betreft komt Frankrijk op de tweede plaats met een op 2 167, en verder Nederland met een op 2 600, Engeland met een op 3 111 en Duitsland met een op 5 000.

Gemiddeld bedraagt de verhouding voor de EEG een op 3 266.

Wat de ziekenhuisbedden betreft, hadden Nederland en Engeland in 1979, een ziekenhuisbed per 360 inwoners; terwijl Frankrijk en Denemarken ongeveer een zelfde verhouding als België vertoonden.

III. Het financieel evenwicht van de sociale zekerheid voor 1982

Het is u bekend dat voor 1982 in het sociale-zekerheidsstelsel voor werknemers een globaal tekort werd geraamd van 42 miljard frank onderverdeeld als volgt :

(In miljarden franken)

Gezondheidszorgen ZIV	— 13,2
ZIV-uitkeringen	— 7,1
Pensioenen	— 13,2
Kinderbijslagen	— 3,7
Arbeidsongevallen	— 0,1
Beroepsziekten	— 1,5
	— 38,8

Par suite des mesures relatives à certaines modifications temporaires à la liaison des traitements et salaires à l'indice des prix à la consommation, ce déficit est passé de 38,8 milliards à 42 milliards.

Aussi, le Gouvernement a-t-il adopté un ensemble équilibré de mesures susceptibles de réaliser encore l'équilibre financier pour 1982 et ce, en dépit du fait que les effets des mesures ne joueront que sur une partie de l'année budgétaire.

1. Les subsides de l'Etat à la sécurité sociale seront calculés conformément à la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés. Compte tenu des mesures d'économie, ils se chiffrent à :

(En millions de francs)

— Maladie et invalidité	84 893,4
— Maladies professionnelles	8 000,0
— Pensions des travailleurs salariés	45 603,3
— Pensions d'invalidité des mineurs	5 211,7

2. Annuellement 14,2 milliards seront économisés, surtout en assurance maladie (6,5 milliards), en assurance invalidité (2 milliards) et dans les pensions (1,8 milliards).

A cela s'ajoutent des transferts du secteur des accidents du travail (1,5 milliards) et du secteur des accidents de la circulation (2 milliards).

Pour 1982 cela représente 10 milliards d'économies en sécurité sociale.

3. Par une réduction forfaitaire de 500 francs par mois à partir d'avril, pour toutes les familles avec enfants et de 900 francs par mois à partir de juillet pour tous les ménages sans enfants et pour tous les isolés, on réalisera 10 milliards dont 5 milliards d'allocations familiales et 5 milliards de cotisations.

4. Les sociétés d'assurance du secteur des accidents du travail accorderont à l'INAMI un prêt de 2 milliards en 10 ans à 5 p.c.

5. Dans le cadre de la solidarité entre actifs et non-actifs, des rentrées nouvelles de l'ordre de 10 milliards sont prévues sous forme de cotisations des travailleurs salariés.

La cotisation des travailleurs au secteur des pensions sera augmentée de 0,75 jusqu'à 7 p.c. à partir du 1^{er} avril 1982. Comme cette majoration ne sera effective qu'à partir du deuxième semestre de 1982, elle sera complétée pour 1982 d'une cotisation unique de 7 p.c. sur le double pécule de vacances pour lequel aucune cotisation n'était due jusqu'à présent.

Door de gevolgen van de maatregelen in verband met sommige tijdelijke wijzigingen aan de koppeling van wedden en lonen aan het indexcijfer van de consumptieprijzen, steeg dit deficit van 38,8 miljard tot 42 miljard.

De Regering heeft een evenwichtig geheel van maatregelen genomen die het financieel evenwicht voor 1982 nog kunnen tot stand brengen en dit ondanks het feit dat de gevolgen van de maatregelen slechts effect zullen hebben op een deel van het begrotingsjaar.

1. De Rijkstoelagen aan de sociale zekerheid zullen worden berekend overeenkomstig de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers. Rekening houdend met de besparingsmaatregelen bedragen zij :

(In miljoenen franken)

— Ziekte en invaliditeit	84 893,4
— Beroepsziekten	8 000,0
— Pensioenen werknemers	45 603,3
— Invaliditeitspensioenen voor mijnwerkers	5 211,7

2. Op jaarbasis worden voor 14,2 miljard besparingen doorgevoerd hoofdzakelijk in de sector ziekteverzekering (6,5 miljard), invaliditeitsverzekering (2 miljard) en de pensioensector (1,8 miljard).

Daarbij komen transfers uit de sector arbeidsongevallen (1,5 miljard) en uit de sector van de auto-ongevallen (2 miljard).

Voor het jaar 1982 vertegenwoordigen deze besparingen in de sociale zekerheid zelf 10 miljard.

3. Door de forfaitaire aftrek vanaf april van 500 frank per maand van alle gezinnen met kinderen en door een forfaitaire bijdrage van 900 frank per maand vanaf juli van alle gezinnen zonder kinderen en van de alleenstaanden, wordt 10 miljard gerealiseerd waarvan 5 miljard van de kinderbijslagen en 5 miljard van de bijdragen.

4. De verzekeringsmaatschappijen uit de sector arbeidsongevallen zullen aan het RIZIV een lening toestaan van 2 miljard op 10 jaar aan 5 pct.

5. In het kader van de noodzakelijke solidariteit tussen actieven en niet-actieven worden nieuwe inkomsten onder de vorm van werknemersbijdragen voorzien ten bedrage van 10 miljard.

De werknemersbijdrage werd voor de pensioensector vanaf 1 april 1982 met 0,75 pct. verhoogd tot 7 pct. Daar deze bijdrageverhoging in 1982 slechts effectief speelt voor de tweede helft van het jaar (de bijdragen worden immers op het einde van ieder trimester betaald) is deze maatregel voor 1982 aangevuld met een éénmalige bijdrage van 7 pct. op het dubbel vakantiegeld waarop tot nog toe geen bijdragen werden betaald.

6. Le solde, soit 10 milliards, sera financé par une ponction sur les réserves encore disponibles dans le secteur des allocations familiales et des pensions.

Cette opération ne pourra plus être répétée pour la simple raison qu'il n'y a plus de réserves.

Ces mesures — mieux connues sous le nom de « troisième train » —, s'inscrivent de manière stricte dans le cadre des pouvoirs spéciaux que le Gouvernement a reçus pour rétablir le rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

En premier lieu, rien n'est modifié à l'essence de la sécurité sociale. Les principes généraux, tels qu'ils sont énumérés dans la loi Dhoore, ne sont pas compromis.

La solidarité entre actifs et inactifs est fortement sollicitée, ce qui se traduit principalement par l'augmentation des cotisations des actifs pour le secteur des pensions, de la cotisation temporaire sur le double pécule de vacances et par l'effort spécifique des actifs sous la forme d'une retenue forfaitaire soit des allocations familiales, soit des salaires des actifs sans enfants.

Ensuite, les efforts sont répartis sur toutes les catégories de la population. Pour ce qui est de la sécurité sociale, un parallélisme intégral des mesures prises est créé entre les travailleurs salariés, les indépendants et le personnel des services publics.

En outre, les efforts tiennent compte de la capacité contributive de chacun : plus le revenu est élevé, plus important est le pourcentage de la contribution. Ceci n'est à première vue pas le cas de la retenue forfaitaire de 500 francs par famille. Toutefois, le Gouvernement a décidé que, dans le cadre de l'exercice fiscal 1983 (revenus 1982), une correction sera appliquée, qui tiendra compte du revenu du ménage.

Il est donc bien tenu compte de la capacité contributive de la famille : les moins favorisés ne doivent pas payer la cotisation ou la récupération par voie fiscale, et les familles bénéficiant de revenus élevés devront payer une cotisation proportionnelle.

En outre, le Gouvernement a veillé à ne pas « imposer » le nombre d'enfants, en demandant aux familles de fournir les efforts. Aussi, dans l'attente de la réforme de la fiscalité familiale, a-t-on opté pour une retenue forfaitaire par ménage, plutôt qu'une diminution de l'allocation familiale par enfant.

Comme l'expose la loi des pouvoirs spéciaux, le pouvoir d'achat des moins favorisés est intégralement sauvegardé.

D'abord, les prestations sociales restent entièrement indexées, ce qui, à n'en point douter, est la meilleure garantie du respect du pouvoir d'achat des moins favorisés.

Ensuite, ceux qui gagnent moins que le salaire minimum garanti sont exclus de la réduction forfaitaire prévue sur les allocations familiales ou sur le salaire.

6. Het saldo, zijnde 10 miljard, zal worden gefinancierd door afname op de nog beschikbare reserves in de sector van de kinderbijslagen en de pensioenen.

Het is duidelijk dat zulkdanige operatie in de toekomst niet meer kan worden herhaald, omdat er eenvoudigweg geen reserves meer zullen zijn.

Deze maatregelen — beter gekend als « de derde trein » —, beantwoorden strikt aan de bijzondere machten die de Regering heeft gekregen om het herstel van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid te realiseren.

In de eerste plaats is aan de essentie van de sociale zekerheid niet getoerd. De algemene beginselen, zoals die zijn opgesomd in de wet-Dhoore, komen niet in het gedrang.

Op de solidariteit tussen actieven en niet-actieven is in belangrijke mate beroep gedaan, wat voornamelijk tot uiting komt in de verhoging van de bijdrage der actieven voor de pensioensector, de tijdelijke bijdrage op het dubbel vakantiegeld en de specifieke inspanning vanwege de actieven onder de vorm van een forfaitaire aftrek hetzij van de gezinsbijslag, hetzij van het loon voor de actieven zonder kinderen.

Vervolgens zijn de inspanningen gespreid over alle bevolkingscategoricën. Er is wat de sociale zekerheid betreft, een volledig parallelisme van de genomen maatregelen tussen werknemers, zelfstandigen en overheidspersoneel.

De inspanningen houden bovendien rekening met de draagkracht van eenieder; hoe hoger het inkomen is, hoe groter het inleveringspercentage wordt. Dit is op het eerste gezicht niet het geval wat de forfaitaire aftrek van 500 frank per gezin betreft. De Regering heeft echter beslist dat, in het kader van het fiscaal aanslagjaar 1983 (dat betrekking heeft op de inkomsten van 1982) een correctie zal worden toegepast, om rekening te houden met het inkomen van het gezin.

Er wordt dus wel degelijk rekening gehouden met de draagkracht van het gezin waarbij de minst-begoeden de bijdrage niet moeten betalen of deze langs fiscale weg zullen terugkrijgen en gezinnen met grotere inkomens een evenredige bijdrage zullen moeten inleveren.

Bovendien heeft de Regering erover gewaakt om bij de inspanningen die aan de gezinnen worden gevraagd, het aantal kinderen niet te « belasten ». Daarom werd, in afwachting van de hervorming van de gezinsfiscaliteit, geopteerd voor een forfaitaire aftrek per gezin, eerder dan een vermindering van de kinderbijslag per kind.

Zoals gesteld in de bijzondere-machtenwet, wordt de koopkracht van de minst-begoeden integraal gevrijwaard.

Vooreerst blijven de sociale-zekerheidsuitkeringen volledig geïndexeerd, wat ongetwijfeld de beste waarborg is voor het behoud van de koopkracht van de minst-begoeden.

Vervolgens zijn diegenen die minder verdienen dan het gewaarborgd minimumloon uitgesloten van de voorziene forfaitaire aftrek op de kinderbijslag of het loon.

En outre, pour les familles qui doivent vivre d'un revenu de remplacement, aucune diminution n'est appliquée à ce revenu. La mesure en matière d'allocations familiales ne leur est pas non plus applicable.

Le plan du Gouvernement en vue de rétablir l'équilibre financier de la sécurité sociale en 1982 est également fondé sur un équilibre entre des recettes nouvelles et des économies. Les économies se situent principalement dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité et, dans une moindre mesure, dans le secteur des pensions. Dans ce dernier secteur, on a surtout « raboté » certains cumuls.

On a également prévu des glissements de moyens des secteurs des accidents du travail et des assurances automobiles vers celui de l'invalidité. Grâce aux taux d'intérêts élevés, le secteur des accidents du travail a en effet réalisé ces dernières années des superbénéfices qu'il est normal de garder dans le secteur de la sécurité sociale. Le secteur automobile, pour sa part, constitue un risque spécifique qui, à terme, doit être couvert entièrement par une assurance spécifique. Un premier pas dans cette direction a été fait en 1982.

IV. Examen des différents secteurs

1. L'assurance maladie-invalidité

Les mesures dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité doivent être résumées comme suit :

1.1. Augmentation de certains tickets modérateurs

— Le ticket modérateur pour une consultation chez le généraliste passe de 30 à 65 francs.

Le ticket modérateur actuellement prévu ne représente pas encore 25 p.c. des honoraires, comme c'est cependant le cas pour les autres prestations médicales (notamment des spécialistes) et comme la loi l'autorise.

— L'intervention dans les frais de déplacement pour une visite au domicile du patient passe également de 26 à 46 francs, ce qui porte à 116 francs le ticket modérateur pour une visite à domicile.

Le ticket modérateur pour les spécialistes reste fixé à 25 p.c. des honoraires, compte tenu de la convention européenne qui limite à 25 p.c. le ticket modérateur des prestations médicales. Cette convention a été approuvée par le Parlement belge. La nomenclature des prestations techniques sera toutefois revue, afin de pouvoir comprimer le coût de la médecine spécialisée. Des mesures seront également prises afin de développer et d'encourager les soins de santé primaires dont le généraliste constitue la figure centrale.

— Un ticket modérateur très limité a également été instauré pour les VIPO (veuves, invalides, pensionnés, orphelins). Il s'élève à 20 francs pour une consultation chez le

Bovendien wordt voor de gezinnen die moeten leven met één vervangingsinkomen, geen vermindering van dit vervangingsinkomen opgelegd. Op hen is ook de maatregel inzake kinderbijslagen niet van toepassing.

Het plan van de Regering tot herstel van het financieel evenwicht in de sociale zekerheid in 1982 is tevens gebaseerd op een evenwicht tussen nieuwe inkomsten en besparingen. De besparingen situeren zich hoofdzakelijk in de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering alsook, zij het in mindere mate, in de sector van de pensioenen. In deze laatste sector werd vooral geschaafd aan bepaalde cumuls.

Er werden ook verschuivingen van middelen voorzien vanuit de sector van de arbeidsongevallen en de automobielenverzekeringen naar de sector invaliditeit. In de sector van de arbeidsongevallen werden inderdaad in de voorbije jaren door de hoge intrestvoeten overwinsten gerealiseerd waarvan het normaal is dat deze in de sector van de maatschappelijke zekerheid blijven. De automobielensector van zijn kant vormt een specifiek risico dat op termijn het voorwerp dient uit te maken van een specifieke verzekering die het volledige risico dekt. Een eerste stap in die richting werd in 1982 gezet.

IV. Onderzoek van de verschillende sectoren

1. De ziekte- en invaliditeitsverzekering

De maatregelen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn als volgt samen te vatten :

1.1. Verhoging van sommige remgelden

— Het remgeld voor een bezoek bij de huisarts wordt verhoogd van 30 tot 65 frank.

Het thans voorziene remgeld vertegenwoordigt nog geen 25 pct. van het honorarium zoals dat nochtans het geval is voor de andere medische prestaties (o.m. van de specialisten) en zoals het ook wettelijk toegelaten is.

— De tussenkomst in de verplaatsingskosten bij een huisbezoek werd eveneens verhoogd van 26 frank tot 46 frank wat het totale remgeld voor een huisbezoek op 116 frank brengt.

Het remgeld van de specialisten blijft 25 pct. van de honoraria rekening houdend met een Europese conventie die het remgeld voor medische prestaties beperkt tot 25 pct. Deze conventie werd door het Belgisch Parlement goedgekeurd. Wel zal de nomenclatuur voor de technische prestaties worden herzien zodat de kostprijs van de specialistische geneeskunde kan worden gedrukt. Er zullen tevens maatregelen worden genomen om de eerstelijnsgezondheidszorg, met de huisarts als centrale figuur, verder uit te bouwen en aan te moedigen.

— Er werd ook een zeer beperkt remgeld ingevoerd voor de WIGW's (weduwen, invaliden, gepensioneerden, wezen). Dit bedraagt 20 frank bij een bezoek aan de huisarts,

généraliste, à 40 francs d'intervention dans les frais de déplacement en cas de visite à domicile et à 50 francs pour la consultation d'un spécialiste.

Il s'agit en l'occurrence de tickets modérateurs très limités qui doivent surtout avoir un effet psychologique visant à freiner la tendance à faire trop facilement appel au médecin et à une surproduction de la part des médecins.

Le ticket modérateur pour les médicaments n'a pas été modifié étant donné que ces dépenses sont très lourdes pour les personnes âgées.

— Pour les bénéficiaires ordinaires, la participation personnelle dans le coût des préparations magistrales est passée de 35 à 50 francs.

— Enfin, le ticket modérateur pour la kinésithérapie a été sérieusement relevé, à savoir de 40 p.c. et de 20 p.c. pour les VIPO.

Il y a toutefois lieu de remarquer que les tickets modérateurs peuvent être diminués lorsque la nécessité absolue de la thérapie est prouvée.

Le but de cette mesure est, en premier lieu, d'endiguer une consommation exagérée par suite d'une croissance excessive de l'offre. En collaboration avec le Ministre de l'Education nationale, des mesures seront prises en vue de freiner l'augmentation du nombre de kinésithérapeutes.

1.2. Dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, un certain nombre d'autres mesures ont également été prises visant à freiner l'offre et la surconsommation dans ce secteur.

Sur le plan des médicaments, l'INAMI interviendra dorénavant dans le remboursement des produits génériques. Ce sont des médicaments dont le brevet est périmé (après 20 ans de protection) et qui peuvent donc être produits à meilleur prix parce que les frais de recherche ne doivent plus être incorporés dans leur coût de production.

Un accord a été conclu au sein du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'INAMI au sujet des conditions de remboursement qui seront en vigueur pour ces produits.

Dans le domaine de la publicité et de l'information des médecins, le Gouvernement agira également : moins de publicité pharmaceutique et plus d'information. La Commission de la Chambre prendra prochainement une décision sur un projet de loi en la matière.

Le contrôle des prestations sera renforcé grâce aux profils dit médicaux. Ces tableaux statistiques renseignant le nombre de prestations pour des disciplines médicales et paramédicales déterminées donneront un aperçu du volume des prestations que chaque médecin ou paramédical fournit. Ils permettront aussi d'apprécier ce volume et de mieux orienter

40 frank tussenkomst in de verplaatsingskosten bij huisbezoek en 50 frank bij raadpleging van een specialist.

Het betreft hier zeer beperkte remgelden die vooral een psychologisch effect moeten hebben om zowel een te gemakkelijke neiging tot beroep op de geneesheer als een gemakkelijke neiging tot overproductie vanwege de geneesheren af te remmen.

Er werd echter niet geraakt aan de remgelden inzake geneesmiddelen daar gebleken is dat deze uitgaven voor bejaarden zwaar doorwegen.

— Voor de gewone rechthebbende werd het persoonlijk aandeel in de kostprijs van magistrale bereidingen opgetrokken van 35 frank naar 50 frank.

— Er wordt tenslotte een vrij forse verhoging van het remgeld in de sektor kinesithérapie doorgevoerd, zijnde 40 pct. respectievelijk 20 pct. voor de WIGW's.

Hierbij dient wel aangestipt dat de remgelden kunnen worden verlaagd in gevallen waarin de absolute noodzakelijkheid van de therapie bewezen is.

De bedoeling van deze maatregel is op de eerste plaats een zekere overdadige consumptie ingevolge een buitenmatige groei van het aanbod in te dijken. In samenwerking met de Minister van Nationale Opvoeding zullen tevens maatregelen worden getroffen om de groei van het aantal kinesisten af te remmen.

1.2. In het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden tevens een aantal andere maatregelen genomen die tot doel hebben het aanbod en de overconsumptie in die sector af te remmen.

Op het vlak van de geneesmiddelen zal het RIZIV voortaan tussenkomen in de terugbetaling van de generische producten. Dit zijn geneesmiddelen waarvan het patent (na 20 jaren bescherming) is vervallen en die dus goedkoper kunnen worden geproduceerd omdat de onderzoekskosten niet hoeven te worden meegerekend.

In het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV werd een akkoord bereikt omtrent de terugbetalingsvoorwaarden die voor deze produkten zullen gelden.

Ook op het vlak van de publiciteit voor en informatie aan de artsen over geneesmiddelen zal de Regering ingrijpen : minder reclame en meer informatieverstrekking, ook naar prijsbewustzijn. Over een wetsontwerp terzake zal weldra in de Kamercommissie worden beslist.

Inzake controle zal dan de hand van de zogenaamde medische profielen de controle op de verstrekkingen worden verscherpt. Via die statistische tabellen waarop voor bepaalde medische of paramedische disciplines het aantal prestaties wordt opgetekend, wil men inzicht verkrijgen in het volume van de prestaties die iedere arts of paramedicus uitvoert, dit

le contrôle médical qui, jusqu'à présent, est principalement effectué sur la base de plaintes et par coups de sonde.

Les honoraires des médecins et des paramédicaux seront bloqués en 1982 et 1983 au niveau du 1^{er} janvier 1982, à moins que des accords ou conventions ne prévoient une autre solution.

1.3. Le contrôle sera renforcé dans le secteur des indemnités d'invalidité, la création d'une commission d'évaluation auprès de l'INAMI et l'extension de la compétence du médecin-inspecteur doivent aboutir à un meilleur contrôle des indemnités. L'indemnité d'incapacité primaire a entretemps été alignée sur les indemnités de chômage et la notion de charge familiale a aussi été modifiée.

Le montant du revenu annuel autorisé des membres de la famille est relevé en deux temps, de 51 201 francs à 180 176 francs : ce montant est égal au plafond applicable pour l'octroi d'une pension au taux de ménage. En même temps, les droits acquis dans ce domaine seront supprimés sur une période de cinq ans.

Enfin, l'intervention dans les frais funéraires est diminuée de 20 p.c.

2. Branche accidents du travail et maladies professionnelles

Les accidents du travail survenus aux travailleurs du secteur privé sont indemnisés intégralement par les institutions d'assurances privées. Il n'y a pas d'intervention de l'Etat dans cette indemnisation. L'Etat n'intervient pas davantage dans l'octroi des allocations et de l'assistance aux victimes dont est chargé le Fonds des accidents du travail. Ce Fonds est financé par des cotisations versées par les assureurs et par une cotisation à charge des employeurs, perçue à l'intervention de l'ONSS.

Grâce aux différentes mesures prises en 1982, la cotisation des employeurs au profit du Fonds des accidents du travail a pu être diminuée de 0,10 p.c. et ramenée à 0,30 p.c., ce qui a permis de relever d'un montant correspondant la même cotisation au profit de l'assurance maladie et invalidité.

En 1982, les modifications suivantes ont e.a. été apportées à la législation sur les accidents du travail :

— l'augmentation de la cotisation des sociétés et caisses d'assurances au Fonds des accidents du travail;

— la constitution obligatoire des capitaux de rente auprès du Fonds des accidents du travail pour les invalidités inférieures à 10 p.c. Ces montants qui étaient versés intégralement aux victimes, sont actuellement payés par le Fonds sous forme de rentes périodiques;

— l'application des cotisations personnelles de sécurité sociale aux allocations que paie le Fonds des accidents du travail;

volume beoordelen, en de medische controle die tot nog toe voornamelijk via klachten en steekproeven wordt georganiseerd beter oriënteren.

De honoraria voor geneesheren en paramedische beroepen zullen in 1982 en 1983 worden geblokkeerd op het niveau van 1 januari 1982 tenzij via overeenkomsten of akkoorden een andere oplossing wordt voorzien.

1.3. In de sektor van de invaliditeitsuitkeringen zal een verscherping van de controle, de oprichting van een evaluatiecommissie bij het RIZIV en de uitbreiding van de bevoegdheid van geneesheer-inspecteur leiden tot een betere controle van en op de uitkeringen. De primaire ongeschiktheidsuitkering is inmiddels gealigneerd op de werkloosheidsuitkeringen en ook het begrip gezinslast werd gewijzigd.

Het bedrag van het toegelaten jaarlijks inkomen van de gezinsleden wordt in twee etappes opgetrokken van 51 201 frank tot 180 176 frank, dit is een bedrag gelijk aan het plafond dat van toepassing is voor de toekenning van een gezinspensioen. Tegelijkertijd zullen de verworven rechten op dit vlak over een periode van vijf jaar worden afgebouwd.

Tenslotte wordt de tussenkomst in de begrafenis kosten met 20 pct. verminderd.

2. Arbeidsongevallen en beroepsziekten

De arbeidsongevallen overkomen aan werknemers uit de privé-sector worden door de private verzekeringsinstellingen integraal schadeloos gesteld. De Staat dient voor deze schadeloosstelling niet tussen te komen. Evenmin trouwens voor het verlenen van de bijlagen en de bijstand aan deze getroffen, dat door het toedoen van het Fonds voor arbeidsongevallen gebeurt. Dit Fonds wordt hiervoor gestijfd door bijdragen ten laste van de wetsverzekeraars en ook door werkgeversbijdragen o.m. door een inhouding op het loon van de werknemers door bemiddeling van de RSZ.

Dank zij diverse maatregelen is het in 1982 mogelijk de hogerbedoelde werkgeversbijdragen aan het Fonds voor arbeidsongevallen met 0,10 pct. te verlagen en op 0,30 pct. te brengen, waardoor een overeenstemmende verhoging van dezelfde bijdrage kon worden doorgevoerd ten voordele van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In 1982 werden in deze wetgeving o.m. nog volgende aanpassingen verwezenlijkt :

— een verhoging van de jaarlijkse bijdrage van de verzekeringsmaatschappijen en -kassen aan het Fonds voor arbeidsongevallen;

— de verplichte vestiging van de rentekapitalen bij het Fonds voor arbeidsongevallen voor de invaliditeiten van minder dan 10 pct. Deze bedragen die aan de slachtoffers werden uitgekeerd, worden thans door het Fonds betaald onder vorm van periodieke renten;

— het toepassen van de persoonlijke sociale zekerheidsbijdragen op de bijlagen die het Fonds voor arbeidsongevallen betaalt;

— le plafonnement de l'indemnité d'incapacité de travail permanente en cas de plusieurs accidents de travail;

— la suspension de l'indemnisation pour aide de tiers, durant l'admission dans un hôpital ou un établissement de soins;

— l'adaptation au travail à temps partiel de l'indemnité d'incapacité de travail temporaire;

— l'introduction de nouvelles sanctions à l'encontre des compagnies d'assurance, telles qu'elles existent dans le cadre de la loi relative au contrôle des entreprises d'assurance;

En outre, un montant de 2 milliards a été emprunté auprès des caisses et compagnies d'assurances au profit de l'assurance maladie-invalidité.

De même, la notion de salaire de base pour l'application de la loi sur les accidents du travail a été explicitée afin d'éviter des discussions de toutes sortes entre les parties concernées à propos de son interprétation.

En ce qui concerne l'indemnisation des accidents du travail, l'Etat n'intervient que pour les risques qualifiés de « risques de guerre ». Pour l'année 1982, cette intervention est fixée à 300 000 francs. Cependant, les dispositions légales relatives à ces risques spéciaux ont été adaptées de telle manière qu'ils seront désormais supportés par les assureurs et ne pourront faire l'objet d'un recours de ces derniers contre l'Etat que dans des conditions déterminées.

— En ce qui concerne les maladies professionnelles, l'intervention de l'Etat se monte à 60 p.c. de la charge totale résultant de l'indemnisation de la pneumoconiose des mineurs.

Pour 1982, cette intervention est évaluée à 8 milliards de francs.

Dans ce secteur également, un certain nombre de mesures ont été prises cette année; il s'agit :

— de la révision d'office des dossiers d'indemnisation;

— du paiement trimestriel des victimes d'une maladie professionnelle dont le montant mensuel de l'indemnité est inférieur à 2 000 francs;

— de mesures identiques à celles prises en matière d'accident du travail, à savoir le plafonnement du pourcentage en cas de différentes maladies professionnelles, la suspension de l'indemnité pour l'aide d'une tierce personne durant une hospitalisation et l'adaptation au travail à temps partiel de l'indemnité d'incapacité de travail.

3. Allocations familiales

Je renvoie à ce propos aux mesures déjà mentionnées précédemment.

— Réduction temporaire des allocations familiales de 500 francs par mois et par ménage. Toutefois, cette réduction ne s'applique pas aux attributaires invalides, chômeurs

— het plafonneren van de vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid ingeval van meerdere arbeidsongevallen;

— de schorsing van de vergoeding voor hulp van derde, tijdens de opname in een ziekenhuis of een verzorgingshuis;

— de aanpassing aan de deeltijdse arbeid van de vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid;

— de invoering van nieuwe sancties op de verzekeringsmaatschappijen zoals die bestaan in het kader van de wet betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

Bovendien werd ten behoeve van de ziekte- en invaliditeitsverzekering een bedrag van 2 miljard ontleend bij de verzekeringsmaatschappijen en -kassen.

Tevens werd het begrip « basisloon » voor de toepassing van de arbeidsongevallenwet nader omschreven om aldus allerhande betwistingen over de interpretatie ervan tussen de betrokken partijen uit de weg te ruimen.

Voor de arbeidsongevallenvergoedingen komt de Staat enkel tussen voor de zogenaamde « oorlogsrisico's ». Voor het jaar 1982 is deze tussenkomst vastgesteld op 300 000 frank. Doch inzake deze speciale risico's werden de wetsbepalingen eveneens aangepast zodat voortaan deze risico's gedragen zullen worden door de wetsverzekeraars en enkel onder bepaalde voorwaarden slechts verhaald kunnen worden jegens de Staat.

— Wat de beroepsziekten betreft, bedraagt de Staatstussenkomst 60 pct. van de totale last, die voortvloeit uit de schadeloosstelling van de mijnwerkerspneumoconiosis.

Voor 1982 wordt deze tussenkomst geraamd op 8 000 miljoen frank.

Ook in deze sector werden dit jaar een aantal maatregelen genomen nl. :

— ambtshalve herziening van de dossiers vergoedingen;

— driemaandelijks betaling van de door beroepsziekte getroffen wettelijke maandelijkse vergoeding geen 2 000 frank bedraagt;

— zelfde maatregelen als die inzake arbeidsongevallen, nl. vaststellen van een maximumpercentage in geval van meerdere beroepsziekten, opschorting van de vergoeding voor een derde helpende tijdens een ziekenhuisverpleging en aanpassing van de vergoeding wegens tijdelijke arbeidsongeschiktheid aan de deeltijdse arbeid.

3. Kinderbijslagen

Hier zij verwezen naar de voorheen reeds vermelde maatregelen.

— Tijdelijke vermindering van de kinderbijslag met 500 frank per maand en per gezin. Bedoelde vermindering is evenwel niet van toepassing op de gerechtigde invaliden,

ou pensionnés et aux attributaires ayant des enfants orphelins et handicapés. Par ailleurs, les ménages bénéficiaires ayant un revenu inférieur à 27 357 francs pourront demander le remboursement de ladite réduction.

— Un effort équivalent est demandé aux ménages sans enfants et aux isolés, à l'exception des ménages dont le chef de famille est pensionné, chômeur ou invalide, des isolés pensionnés, chômeurs ou invalides et des personnes dont le revenu est inférieur à 27 357 francs.

4. Allocations aux handicapés

Le souci d'accorder aux handicapés une aide financière substantielle s'est traduit ces dernières années par d'importantes augmentations des allocations, notamment de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne et des montants de base de l'allocation ordinaire et spéciale, afin d'assurer un niveau de vie décent à nos concitoyens les plus démunis.

On peut considérer qu'actuellement, cet objectif est presque atteint.

L'effort budgétaire a d'ailleurs été considérable puisque le crédit budgétaire ajusté est passé de 8 702 millions en 1979 à 9 387,3 millions en 1980; le crédit initial pour 1981 se chiffrait à 9 858,8 millions, à majorer de 600 millions (apport de la loterie nationale), soit un total de 10 458,8 millions.

Le crédit sollicité pour 1982 s'élève à 11 174,2 millions à majorer de 225,8 millions (prélèvement sur les réserves des pensions des institutions publiques de crédit), ce qui représente un montant total de 11 400 millions. Ce montant est en augmentation de 941,2 millions (ou 9 p.c.) par rapport au montant de 10 458,8 millions obtenu en 1981.

Le crédit sollicité permettra de couvrir les dépenses courantes de l'année 1982.

Dès l'installation du Conseil supérieur des handicapés, deux mesures seront soumises pour avis à cet organe, à savoir le relèvement des franchises pour le calcul des ressources, fixées à l'heure actuelle respectivement à 12 500 francs, 10 000 francs et 6 250 francs, selon la situation familiale, et l'augmentation du plafond des revenus qui est actuellement de 150 000 francs.

5. Champ d'application de la Sécurité sociale

Enfin, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} avril 1982, les avantages complémentaires sur le double pécule de vacances doivent être considérés comme un salaire pour lequel des cotisations à la sécurité sociale doivent être payées.

Cette mesure se justifiait car certains employeurs payaient les avantages salariaux sous la forme d'avantages complémentaires sur le double pécule de vacances, afin d'échapper à la cotisation obligatoire.

werklozen of gepensioneerden en op de gerechtigden met wezen en minder-validen. Gerechtigde gezinnen met een inkomen lager dan 27 357 frank zullen de terugbetaling van bedoelde vermindering mogen vragen.

— Een gelijkaardige inspanning wordt gevraagd aan de gezinnen zonder kind en aan de alleenstaanden, met uitzondering van gezinnen wier gezinshoofd gepensioneerd, werkloos of invalide is, van de alleenstaande gepensioneerden, werklozen en invaliden en van de personen wier inkomen lager is dan 27 357 frank.

4. Tegemoetkomingen aan de minder-validen

De bekommernis om aan de minder-validen een wezenlijke financiële bijstand te verlenen is in de jongste jaren tot uiting gekomen in belangrijke verhogingen van de tegemoetkomingen, inzonderheid wat betreft de tegemoetkoming voor hulp van derde en de basis-bedragen van de gewone en van de bijzondere tegemoetkoming ten einde aan onze meest behoeftige medeburgers een fatsoenlijk levenspeil te waarborgen.

Er kan worden aangenomen dat deze doelstelling thans omzeggens bereikt is.

Er werd ten andere een aanzienlijke budgettaire inspanning gedaan vermits het aangepast begrotingskrediet dat in 1979, 8 702 miljoen bedroeg, in 1980 gestegen is tot 9 387,3 miljoen; het oorspronkelijk krediet voor 1981 beliep 9 858,8 miljoen te verhogen met 600 miljoen (bijdrage van de Nationale Loterij), zijnde in het totaal 10 458,8 miljoen.

Het aangevraagd krediet voor 1982 bedraagt 11 174,2 miljoen te verhogen met 225,8 miljoen (afnemings op pensioenreserves van de openbare kredietinstellingen) hetgeen een totaal bedrag van 11 400 miljoen vertegenwoordigt. Dit bedrag betekent een verhoging van 941,2 miljoen (of 9 pct.) ten overstaan van het bedrag bekomen in 1981 zijnde 10 458,8 miljoen.

Het aangevraagd krediet zal het mogelijk maken de lopende uitgaven voor het jaar 1982 te dekken.

Zodra de Hoge Raad voor minder-validen zal zijn geïnstalleerd zullen aan dit orgaan twee maatregelen ter advies worden voorgelegd, te weten de optrekking van de vrijgestelde bedragen voor de berekening van de bestaansmiddelen, momenteel vastgesteld op respectievelijk 12 500 frank, 10 000 frank en 6 250 frank al naargelang de gezinstoeestand, en de verhoging van het inkomstenplafond welk momenteel 150 000 frank bedraagt.

5. Toepassingsgebied van de Sociale Zekerheid

Tenslotte dient nog gepreciseerd dat vanaf 1 april 1982 de aanvullende voordelen op het dubbel vakantiegeld als loon moeten worden beschouwd, waarop sociale zekerheidsbijdragen moeten worden betaald.

Deze maatregel was noodzakelijk omdat sommige werkgevers loonvoordelen uitbetaalden onder de vorm van aanvullende voordelen op het dubbel vakantiegeld, om aan de bijdrageplicht te ontsnappen.

V. Le budget de la Prévoyance sociale

Le budget de la Prévoyance sociale pour l'année budgétaire 1982 s'élève à 112 219,5 millions contre 105 590 millions au budget ajusté de 1981, soit une progression de 6,28 p.c.

L'essentiel des crédits inscrits au budget de la Prévoyance sociale sont constitués par les interventions au profit de la sécurité sociale.

(En millions de francs)

V. De begroting van Sociale Voorzorg

De begroting van Sociale Voorzorg bedraagt voor het begrotingsjaar 1982, 112 219,5 miljoen tegen 105,590 miljoen op de aangepaste begroting 1981, of een stijging met 6,28 pct.

Het grootste deel van de kredieten uitgetrokken op de begroting van Sociale Voorzorg bestaat uit de toelagen ten voordele van de maatschappelijke zekerheid.

(In miljoenen franken)

Article — Artikel	1981 ajusté à l'indice 145,88 — 1981 aangepast op indexcijfer 145,88	1982 (indice 154,82) — 1982 (indexcijfer 154,82)
42.04 Subvention à l'AMI, régime marins. — <i>Toelagen aan ZIV, regeling zeevarenden</i> . . .	80,8	89,5
42.05 Subvention à l'AMI, régime général. — <i>Toelagen aan ZIV, algemene regeling</i> . . .	78 693,4	84 893,4
42.06 Subvention à l'AMI, régime indépendants. — <i>Toelagen aan ZIV, regeling zelfstandigen</i>	5 173,6	5 350,9
42.11 Subvention au Fonds des maladies professionnelles. — <i>Toelagen aan het Fonds voor beroepsziekten</i>	8 059,9	8 000,0
Totaux. — Totalen . . .	92 007,7	98 333,8

soit une progression de 6,9 p.c.

Ces crédits seront augmentés de la quote-part dans la provision inscrite au Budget des Finances.

Les interventions de l'Etat au profit de la sécurité sociale ont été calculées conformément à l'article 26 de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Il convient de rappeler également la reprise par l'Etat de la dette cumulée de l'AMI fin 1980, selon un plan d'amortissement en 12 ans et dont le montant pour 1983 est établi à 2 218 millions et sera liquidé dans le courant du mois de juillet 1982.

Parmi les autres crédits inscrits au budget de la Prévoyance sociale, il convient de mettre en évidence, en raison de leur importance :

of een stijging met 6,9 pct.

Bedoelde kredieten zullen worden verhoogd met het aandeel van de provisie uitgetrokken op de Begroting van Financien.

De tegemoetkomingen van de Staat ten voordele van de maatschappelijke zekerheid werden berekend overeenkomstig artikel 26 van de wet van 29 juni 1981 tot vaststelling van de algemene beginselen van de maatschappelijke zekerheid van de werknemers.

Ook moet in herinnering worden gebracht dat de Staat de op einde 1980 gecumuleerde schuld van de ZIV heeft overgenomen volgens een twaalfjarig aflossingsplan waarvan het bedrag voor 1983 op 2 218 miljoen is vastgesteld en dat in de loop van juli 1982 zal worden betaald.

Onder de andere kredieten die op de begroting van Sociale Voorzorg zijn uitgetrokken moeten om reden van hun grootte worden vermeld :

Article — Artikel	1981	1982
33.06 Allocations aux handicapés. — <i>Toelagen aan de minder-validen</i>	9 588,8 (1) (+600,0)	11 174,2 (2) (+225,8)
33.04 Subside à l'assurance mutualiste libre. — <i>Toelage aan de vrije mutualistische verzekering</i>	1 709,1	1 700,0

(1) Financé par la Loterie nationale.

(2) Coût de l'augmentation pour l'aide d'une tierce personne financé par le Fonds destiné au financement partiel des pensions.

(1) Gefinancierd door Nationale Loterij.

(2) Prijs van de stijging voor hulp van derde gefinancierd door het Fonds voor de gedeeltelijke financiering van de pensioenen.

Les crédits de fonctionnement ont été limités de manière drastique puisqu'ils ne représentent que 0,9 p.c. de l'ensemble du budget.

Si le budget de la Prévoyance sociale ne permet pas d'avoir un aperçu global de la politique sociale du Gouvernement, il n'en est pas moins un des budgets essentiels.

	(En milliards de francs)
— Budget Prévoyance sociale	112,2
— Budget Pensions	135,9
Pensions civiles, ecclésiastiques et militai- res : 45 786	
Pensions de guerre : 15 284,6	
Pensions sociales : 74 867,4	
— Budget Emploi et Travail	126,2
— Budget des Classes moyennes	6,5
— Budget Santé publique	34,7
Total	415,5

soit près de 30 p.c. des dépenses courantes de l'Etat.

Dans l'ensemble de ces budgets figurent les interventions au profit des différents régimes de la sécurité sociale.

	(En millions de francs)
— Régime des travailleurs salariés	
— AMI Soins de santé	55 321,8
Indemnités	29 571,6
(budget Prévoyance sociale)	
— Pensions	45 603,3
(budget Pensions)	
— Maladies professionnelles	8 000
(budget Prévoyance sociale)	
Total	138 496,7

soit 30 p.c. des prestations allouées.

— Régime des ouvriers mineurs (pension d'invalidité)	5 211,7
(budget Pensions)	
— Régime des marins	
— Chômage	80,8
(budget Emploi et Travail)	
— Assurance maladie-invalidité	89,5
(budget Prévoyance sociale)	

De werkingskredieten werden drastisch beperkt vermits zij slechts 0,9 pct. van heel de begroting vertegenwoordigen.

Alhoewel men met de begroting van Sociale Voorzorg geen algemeen overzicht krijgt van het sociaal beleid van de Regering, is die begroting toch een van de voornaamste.

	(In miljarden franken)
— Begroting Sociale Voorzorg	112,2
— Begroting Pensioenen	135,9
Burgerlijke, kerkelijke en militairepensioe- nen : 45 786	
Oorlogspensioenen : 15 284,6	
Sociale pensioenen : 74 867,4	
— Begroting Tewerkstelling en Arbeid	126,2
— Begroting Middenstand	6,5
— Begroting Volksgezondheid	34,7
Totaal	415,5

of ongeveer 30 pct. van de lopende uitgaven van de Staat.

In al die begrotingen zijn de toelagen aan de verschillende regelingen van de maatschappelijke zekerheid opgenomen.

	(In miljoenen franken)
— Regeling voor werknemers	
— ZIV Gezondheidszorgen	55 321,8
Uitkeringen	29 571,6
(begroting Sociale Voorzorg)	
— Pensioenen	45 603,3
(begroting Pensioenen)	
— Beroepsziekten	8 000
(begroting Sociale Voorzorg)	
Totaal	138 496,7

of 30 pct. van de toegekende prestaties.

— Regeling voor mijnwerkers (invaliditeitspen- sioenen)	5 211,7
(begroting Pensioenen)	
— Regeling voor de zeevarenden	
— Werkloosheid	80,8
(begroting Tewerkstelling en Arbeid)	
— Ziekte en Invaliditeitsverzekering	89,5
(begroting Sociale Voorzorg)	

— Régime des travailleurs indépendants	
— AMI Soins de santé	3 627,1
Indemnités	1 723,8
(budget Prévoyance sociale)	
— Pensions	18 203,7
(budget Pensions)	
— Allocations familiales	3 819,1
(budget Classes moyennes)	
Total	27 373,7

soit 41,8 p.c. des prestations allouées.

— Régime de sécurité d'existence	
— Minimum de moyens d'existence	762,7
(budget Santé publique)	
— Revenu garanti aux personnes âgées	4 647,4
(budget Pensions)	
— Allocations aux handicapés	11 174,2 = 11 400
(+ 225,8)	
Total	16 810,1

Telles sont, dans le contexte de l'ensemble de la Sécurité sociale et des budgets relatifs à la politique sociale, les grandes lignes du budget de la Prévoyance sociale qui est soumis à votre discussion.

B. DISCUSSION GENERALE

1. Rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale

Un commissaire fait observer que le Ministre a parlé de la nécessité de chercher des mécanismes qui permettraient de maintenir le régime de la sécurité sociale en équilibre.

A quels mécanismes le Ministre songe-t-il ?

Le Ministre répond qu'il importe de sauvegarder les caractéristiques essentielles de la sécurité sociale telle qu'elle existe actuellement. La solidarité et l'assurance doivent rester les éléments fondamentaux de la sécurité sociale.

Il déclare qu'il a voulu souligner que des réformes plus fondamentales s'imposent; il attend à cet égard des propositions de la Commission Dillemans créée à cet effet. Il a d'ailleurs demandé à cette Commission d'établir un rapport partiel pour la fin de l'année.

— Regeling der zelfstandigen	
— ZIV Gezondheidszorgen	3 627,1
Uitkeringen	1 723,8
(begroting Sociale Voorzorg)	
— Pensioenen	18 203,7
(begroting Pensioenen)	
— Kinderbijslagen	3 819,1
(begroting Middenstand)	
Totaal	27 373,7

of 41,8 pct. van de toegekende prestaties.

— Regeling van bestaanszekerheid	
— Minimum bestaansmiddelen	762,7
(begroting Volksgezondheid)	
— Gewaarborgd inkomen aan bejaarden	4 647,4
(begroting Pensioenen)	
— Tegemoetkomingen aan minder-validen	11 174,2 = 11 400
(+ 225,8)	
Totaal	16 810,1

Dit zijn de hoofdlijnen van de begroting van Sociale Voorzorg in het geheel van de maatschappelijke zekerheid en van de begrotingen m.b.t. het sociaal beleid, die u ter beraadslaging worden voorgelegd.

B. ALGEMENE BESPREKING

1. Herstel van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid

Een lid merkt op dat de Minister gesproken heeft over de noodzakelijkheid om te zoeken naar mechanismen die het moeten mogelijk maken het stelsel van de sociale zekerheid in evenwicht te houden.

Aan welke mechanismen denkt de Minister ?

De Minister antwoordt dat het van belang is de wezenlijke kenmerken van de sociale zekerheid, zoals die thans bestaan, te behouden. Zowel het aspect solidariteit als het aspect verzekering dienen ten grondslag aan de sociale zekerheid te blijven liggen.

De Minister zegt te hebben willen benadrukken dat meer fundamentele hervormingen noodzakelijk zijn; hij verwacht terzake voorstellen van de Commissie-Dillemans, die met dat doel is opgericht. Hij heeft trouwens aan die commissie gevraagd tegen het einde van het jaar een deelverslag uit te brengen.

Compte tenu du fait que le Ministre souhaite sauvegarder les principes fondamentaux de la sécurité sociale, et notamment celui de la solidarité, un membre demande s'il vise uniquement la solidarité des actifs à l'égard des non-actifs ou également une autre forme de solidarité, à savoir celle des riches à l'égard des moins riches, c'est-à-dire la solidarité verticale ?

Ne faudrait-il pas procéder à une modification des schémas existants et poursuivre la mise en place d'un système non seulement de « solidarité des personnes » mais aussi de « solidarité des capitaux » ?

Le Ministre répond que la solidarité des travailleurs a diverses dimensions :

- la solidarité entre actifs et non-actifs;
- la solidarité en matière de cotisations surtout par la suppression du plafond salarial;
- la solidarité résultant de l'existence d'allocations minimales et maximales.

Une deuxième forme de solidarité trouve son expression dans les subventions de l'Etat à la sécurité sociale.

Enfin il faut tenir compte d'un troisième élément, à savoir la demande de solidarité entre les entreprises à coefficient élevé de main-d'œuvre et celles à fort coefficient de capital.

On constate en effet que les cotisations de sécurité sociale calculées en fonction du salaire « pèsent » sur l'emploi et augmentent le coût du travail.

Il s'agit dès lors de rechercher d'urgence un système de redistribution ou des ressources supplémentaires pour lesquelles d'autres éléments que le salaire devraient servir de base à la perception des cotisations.

A cet égard il existe déjà quelques exemples comme l'opération « Maribel » et l'opération de redistribution des charges sociales entre les grandes entreprises et les PME prévue par la loi relative aux mesures de redressement économique du 30 mars 1976. Toutefois, ces techniques n'apportent en fait aucune solution au problème de la redistribution des charges entre les entreprises à coefficient élevé de main-d'œuvre et celles à fort coefficient de capital.

Selon le Ministre, l'examen du problème doit en tout cas être poursuivi : on a déjà écrit beaucoup de choses à ce sujet, mais personne n'a encore été en mesure de proposer des solutions de rechange qui soient opérationnelles.

En ce qui concerne le rétablissement de l'équilibre financier de la Sécurité sociale et une éventuelle réforme, un commissaire tient à formuler une série d'observations et de questions :

1. En décembre 1981, le déficit a été estimé à 20 milliards; en février 1982, à 38,8 milliards, et à l'heure actuelle il est évalué à 42 milliards. Le Ministre peut-il garantir que le déficit évalué à 42 milliards n'augmentera plus ?

2. Pour ce qui est de la querelle entre les « universalistes » et les « sélectivistes », il faudra faire un choix entre l'une des

Vanuit de vaststelling dat de Minister de grondslagen van de sociale zekerheid en met name de solidariteit wenst te behouden, vraagt een lid of het alleen gaat om de solidariteit van de actieven t.o.v. de niet-actieven dan wel ook om een tweede vorm van solidariteit namelijk die van de rijken t.o.v. de minder rijken, m.a.w. de verticale solidariteit ?

Moet men niet komen tot een wijziging van de bestaande schema's en niet alleen een « solidariteit van de mensen » maar ook een « solidariteit van de kapitalen » nastreven ?

De Minister antwoordt dat de solidariteit van de werknemers verschillende dimensies heeft :

- de solidariteit tussen actieven en niet-actieven;
- de solidariteit in de bijdragebetaling vooral via de opheffing van de loongrenzen;
- de solidariteit door het feit dat er in de tegemoetkomingen minima en maxima bepaald zijn.

Een tweede vorm van solidariteit zijn de toelagen van het Rijk aan de sociale zekerheid.

Tenslotte is er nog een derde element nl. de vraag naar solidariteit tussen arbeidsintensieve en kapitaalintensieve ondernemingen.

Het is inderdaad zo dat de sociale-zekerheidsbijdragen berekend op het loon, de tewerkstelling « belasten », de kosten van de arbeid verhogen.

Hier moet dringend gezocht worden naar een herverdeling of naar bijkomende inkomsten, waarbij niet het loon maar andere elementen als heffingsbasis voor de bijdragen worden aangewend.

Er zijn dienaangaande reeds enkele voorbeelden zoals de Maribel-operatie, en de herverdeling van de sociale lasten tussen grote bedrijven en KMO's voorzien in de herstellwet van 30 maart 1976, doch deze technieken beantwoorden eigenlijk niet aan de problematiek van de herverdeling der lasten tussen de arbeidsintensieve en kapitaalintensieve ondernemingen.

Het probleem moet volgens de Minister in ieder geval verder worden bestudeerd : er is hier reeds veel over geschreven, doch operationele alternatieven heeft men daarbij nog niet weten voorstellen.

In verband met het herstel van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, en de mogelijke hervorming naar de toekomst, heeft een lid volgende vragen en opmerkingen :

1. In december 1981 werd het deficit op 20 miljard geraamd; in februari 1982 op 38,8 miljard, en nu op 42 miljard. Kan de Minister de garantie geven dat het deficit geraamd op 42 miljard niet nog verder zal oplopen ?

2. In de twist tussen de zogenaamde « universalisten » en « selectivisten » moet worden gekozen voor een van beide

deux orientations. Il n'est en effet plus possible d'appliquer les deux systèmes (par exemple la voie universaliste pour l'écurement des allocations familiales et la voie sélectiviste pour les autres allocations sociales).

3. En ce qui concerne la réforme globale de la sécurité sociale : le déplaçonnement pour les cotisations représente déjà en soi une plus grande solidarité des catégories de revenus supérieures vis-à-vis des catégories de revenus inférieures.

Comme l'a dit le précédent intervenant, il y a lieu, dans le cadre d'une réforme globale, de tenir compte également des charges pesant respectivement sur les entreprises à coefficient élevé de main-d'œuvre et sur les entreprises à fort coefficient de capital. Ce serait là aussi une forme de solidarité des entreprises plus riches vis-à-vis de celles qui le sont moins.

4. Les régimes spécifiques pour les ouvriers mineurs et les marins doivent être maintenus, bien qu'il soit nécessaire de procéder à une intégration du plus grand nombre de régimes.

5. La déclaration gouvernementale annonce une privatisation possible du secteur des pensions et d'une partie du secteur de l'assurance-maladie. Il serait envisagé de ne couvrir que les risques importants. Le gouvernement s'efforcera-t-il de réaliser cet objectif ? A ce propos il convient également de se référer à la polémique qui s'est engagée, selon la presse, entre le ministre et un président de parti.

Le ministre lui répond comme suit :

1. Lors de la préparation du budget — en juin 1981 — le déficit a été évalué à 16 milliards. En octobre 1981, il a été estimé à 22 milliards et en février à 38 milliards. La différence entre le dernier montant et l'évaluation actuelle de 42 milliards est due aux mesures gouvernementales de modération des revenus.

La différence entre 16 et 38 milliards est due exclusivement à un ralentissement des recettes par suite de la brusque hausse du chômage en 1981.

Actuellement, les recettes correspondent aux prévisions. Normalement, les dernières évaluations devraient être confirmées, à moins d'une brusque aggravation de la situation économique.

2. Il est inexact que dans certains secteurs on appliquerait une plus grande solidarité en fonction de la capacité contributive que dans d'autres secteurs.

Les mesures du « troisième train » tiennent assurément compte de la capacité contributive. Là où à première vue ce ne serait pas le cas, c'est-à-dire dans le secteur des allocations familiales, une correction sera opérée en 1983 dans le cadre de la déclaration fiscale portant sur les revenus de 1982.

3. En ce qui concerne la privatisation des pensions, il renvoie aux déclarations qu'il a faites au cours de la discussion de la loi de pouvoirs spéciaux, c'est-à-dire que l'accord de gouvernement prévoit la mise à l'étude d'une éventuelle pension de base.

richtingen. Het gaat niet langer op beide systemen toe te passen (b.v. universalistische weg voor aftopping van de kinderbijslag en selectiviteit voor andere sociale uitkeringen).

3. Wat de globale herziening van de sociale zekerheid betreft : de deplafonnering van de bijdragen betekent op zichzelf al een grotere solidariteit van de hogere inkomenscategorieën t.o.v. van de lagere.

Zoals de vorige spreker heeft gezegd, dient bij een globale herziening ook rekening te worden gehouden met de lasten die respectievelijk wegen op de arbeidsintensieve en op de kapitaalintensieve bedrijven. Ook dat is een vorm van solidariteit van de rijkere t.o.v. de minder rijke bedrijven.

4. De specifieke stelsels voor de mijnwerkers en de zee-
lieden moeten behouden blijven ook al is de integratie van een zo groot mogelijk aantal regelingen in één stelsel noodzakelijk.

5. In de regeringsverklaring staat te lezen dat ruimte zal worden geschapen voor de privatisering van de pensioensector en gedeeltelijk ook van de ziekteverzekering. Men zou overwegen alleen de grote risico's te dekken. Zal de regering hiervan werk maken ? Zie ook de polemiek ter zake, volgens de kranten, tussen de minister en een partijvoorzitter.

De minister verstrekt de volgende antwoorden :

1. Bij de voorbereiding van de begroting — in juni 1981 — werd het deficit geraamd op 16 miljard. In oktober 1981 raamde men het deficit op 22 miljard en in februari kwam men tot 38 miljard. Het verschil tussen het laatste bedrag en de huidige raming van 42 miljard is veroorzaakt door de regeringsmaatregelen inzake inkomensmatiging.

Het verschil tussen 16 en 38 miljard is uitsluitend toe te schrijven aan een vertraging in de inkomsten tengevolge van de bruuske stijging van de werkloosheid in 1981.

Momenteel beantwoorden de inkomsten aan de geraamde vooruitzichten. Normaal zullen de laatste ramingen worden bevestigd, tenzij een bruuske economische verslechtering zou optreden.

2. Dat er in sommige sectoren een grotere solidariteit in functie van de draagkracht zou worden toegepast dan in andere sectoren is volgens de Minister onjuist.

De maatregelen van de zogenaamde derde trein houden wel degelijk rekening met de draagkracht. Waar dit op het eerste gezicht niet het geval is, m.a.w. de aftrek in de kinderbijslagen, zal bij de belastingaangifte in 1983 voor de inkomens van 1982 een correctie worden aangebracht.

3. Wat de privatisering van de pensioenen betreft verwijst de Minister naar wat hij dienaangaande gezegd heeft bij de bespreking van de bijzondere-machtenwet, nl. dat het regeerakkoord de bestudering voorziet van de eventuele invoering van een basispensioen.

A propos de la privatisation des petits risques, il signale qu'elle n'est pas prévue dans l'accord de gouvernement. Celui-ci envisage cependant une franchise tenant compte du revenu et de la situation familiale.

Le Ministre n'est pas opposé à priori à une discussion sur le principe d'une franchise, parce que celle-ci pourrait s'avérer plus juste que les tickets modérateurs.

4. En ce qui concerne les propositions comme l'impôt négatif sur les revenus, il déclare qu'il a pour tâche d'assurer l'exécution de l'accord de gouvernement. Si les partis veulent réaliser de nouvelles idées, il faut qu'ils négocient à ce propos. De telles négociations ne sont pas prévues.

Plusieurs membres insistent pour que les budgets des organismes parastataux soient joints au rapport.

Ils font observer que ces budgets sont déposés avec un retard important. Or, ces organismes sont suffisamment équipés pour élaborer leur budget à temps. Ce n'est que lorsqu'ils les déposent en même temps que celui du département qu'une comparaison et un contrôle judicieux sont possibles.

Le Ministre répond que le dépôt tardif est dû notamment à l'instabilité politique des dernières années. C'est ainsi que le Gouvernement a chargé tous les parastataux de revoir leurs prévisions pour 1982 en fonction des mesures gouvernementales, et d'établir en même temps leurs prévisions pour 1983.

Un tableau récapitulatif des recettes et dépenses des différents secteurs figure en annexe au présent rapport.

A ce propos, un membre fait observer que les organismes parastataux doivent dresser leurs budgets dès le mois de mai, si l'on veut les publier à temps. Une solution pourrait consister à publier en même temps que le budget, les chiffres tels qu'ils sont établis par les comités de gestion, tout en mentionnant qu'il ne s'agit pas de données définitives.

Le Ministre marque son accord sur cette suggestion, étant entendu qu'il ne s'agirait que d'un résumé détaillé, vu l'ampleur des documents concernés.

Le même membre fait aussi une remarque concernant le calendrier de la Commission royale pour la réforme, la simplification et l'harmonisation de la sécurité sociale.

Pour l'intervenant, cette Commission doit pouvoir poursuivre ses travaux jusqu'à ce qu'elle soit en mesure de donner un avis général sur l'ensemble de la matière. Il sera donc nécessaire de prolonger sa mission.

Le Ministre répond que, selon la loi, le mandat de la Commission peut être prorogé par le Roi.

La seule chose que le Ministre ait demandé à la Commission royale est de remettre, pour la fin de cette année, un

Wat de privatisering van de kleine risico's betreft wijst de Minister erop dat dit niet in het regeerakkoord staat. Wel wordt in het regeerakkoord een franchise overwogen die rekening houdt met inkomen en gezinssituatie.

De Minister is niet a priori tegen een discussie over de idee van franchise omdat dit rechtvaardiger zou kunnen zijn dan de remgelden.

4. Wat voorstellen betreft zoals de negatieve inkomensbelasting, wijst de Minister erop dat hij instaat voor de uitvoering van het regeerakkoord. Als partijen nieuwe ideeën willen realiseren, moeten daarover onderhandelingen worden gevoerd. Zulke onderhandelingen zijn niet voorzien.

Verscheidene leden dringen erop aan dat de begrotingen van de parastatale instellingen bij het verslag zouden worden gevoegd.

Er wordt opgemerkt dat deze begrotingen met veel vertraging worden ingediend. Bedoelde instellingen zijn nochtans voldoende uitgerust om hun begroting tijdig op te stellen. Alleen wanneer deze begrotingen worden ingediend samen met die van het departement, is een zinvolle vergelijking en controle mogelijk.

De Minister antwoordt hierop dat de laattijdige indiening mede te wijten is aan de politieke onstabieleit van de laatste jaren. Zo heeft deze Regering alle parastatalen de opdracht gegeven hun vooruitzichten voor 1982 te herzien in functie van de regeringsmaatregelen, en terzelfdertijd de vooruitzichten voor 1983 op te maken.

Een samenvattende tabel van de inkomsten en uitgaven in de verschillende sectoren is in bijlage I van dit verslag opgenomen.

Dienaangaande merkt een lid op dat de parastatale instellingen hun begrotingen reeds in de maand mei moeten opmaken, wil men ze tijdig kunnen publiceren. Een oplossing zou erin kunnen bestaan de cijfers, zoals zij door de beheerscomité's worden opgemaakt, samen met de begroting te publiceren met de vermelding dat het niet om definitieve gegevens gaat.

De Minister kan zich hiermee akkoord verklaren, zij het dat het zou gaan om een weliswaar gedetailleerde samenvatting gezien de omvangrijkheid van bedoelde documenten.

Hetzelfde lid heeft ook een opmerking omtrent de timing van de Koninklijke Commissie voor de hervorming, de vereenvoudiging en de harmonisering van de sociale zekerheid.

De Koninklijke Commissie moet volgens spreker haar werkzaamheden kunnen voortzetten totdat zij een gecoördineerd advies over het geheel van de materie kan verstrekken. Het zal dus noodzakelijk zijn de opdracht van deze commissie te verlengen.

De Minister antwoordt hierop dat, volgens de wet, de opdracht van de commissie door de Koning kan worden verlengd.

Het enige wat de Minister aan de Koninklijke Commissie heeft gevraagd is tegen het einde van dit jaar een plan voor

plan de ses activités futures et de déposer un premier rapport partiel qui pourrait être soumis au Parlement.

Un membre insiste, au cas où le Gouvernement prendrait des mesures, pour que celles-ci soient prises à temps et pour que l'on examine à l'avance si l'administration est en mesure, techniquement, de les mettre à exécution et, en outre, de les appliquer de manière équitable. L'intervenant cite l'exemple de la cotisation des pensionnés à l'assurance maladie : la loi en la matière est en vigueur depuis octobre 1980, mais son application continue à être déficiente.

Les cotisations perçues indûment sont remboursées avec un retard considérable et seulement lorsque la personne lésée en fait la demande.

L'intervenant aimerait savoir comment se présente actuellement la situation à l'INAMI. Il demande ensuite qu'à l'avenir, les intéressés soient clairement informés des nouvelles mesures (par exemple les retenues sur le pécule de vacances). A ce propos il signale que pour les personnes qui ne bénéficient que d'une modeste pension de travailleur salarié (complétée par le revenu garanti aux personnes âgées), l'effort de modération est très important, malgré la promesse faite par le Gouvernement de sauvegarder le revenu des moins favorisés. Il faudrait remédier à cette situation, par exemple en adaptant de manière adéquate ledit revenu. A cet égard, il faudrait surtout être attentif au montant octroyé aux isolés, qui devrait être augmenté jusqu'à concurrence de 80 p.c. du montant accordé aux ménages.

Pour ce qui est des nouveaux barèmes fiscaux applicables aux revenus de remplacement, l'intervenant demande que les mesures requises soient également prises à temps.

Enfin, il aimerait savoir où en est l'exécution de la loi relative au cumul d'une pension et d'une indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle.

Plusieurs membres partagent le point de vue du préopinant : ils demandent que les formulaires de demande d'indemnités sociales soient simplifiés. Il faudrait aussi communiquer clairement aux intéressés quel est le montant exact auquel ils ont droit. Il semblerait que de nombreuses erreurs soient commises dans ce domaine, surtout au détriment des moins favorisés. Ils se réfèrent aussi à la loi établissant les principes généraux de la sécurité sociale qui prévoit que l'information est un devoir pour les pouvoirs publics et un droit pour les intéressés.

Le Ministre est d'accord sur la plupart de ces observations. Les mesures doivent être claires et prises à temps. C'est à nouveau une question de stabilité gouvernementale. Le Gouvernement a l'intention en établissant le budget de 1983, de faire également connaître les décisions les plus importantes en matière d'exécution du budget. L'administration sera associée à la préparation de ces mesures afin que l'on ait la certitude qu'elles sont techniquement réalisables.

te leggen van de toekomstige werkzaamheden en een eerste deelverslag uit te brengen dat aan het Parlement zou kunnen worden voorgelegd.

Een lid dringt erop aan dat, wanneer de Regering maatregelen neemt, deze tijdig zouden worden getroffen en dat op voorhand zou worden nagegaan of de administratie technisch in staat is ze uit te voeren en bovendien in staat is ze op een rechtvaardige manier toe te passen. Spreker haalt het voorbeeld aan van de bijdrage van de gepensioneerden voor de ziekteverzekering : de wet ter zake is in werking sedert oktober 1980, maar de toepassing ervan verloopt nog altijd gebrekkig.

Onverschuldigd geïnde bijdragen worden zeer laattijdig terugbetaald en dan nog alleen wanneer de benadeelde daartoe een aanvraag doet.

De spreker wenst te vernemen hoe de toestand momenteel in het RIZIV is. Hij vraagt vervolgens dat de belanghebbers in het vervolg duidelijk zouden worden ingelicht over nieuwe maatregelen (bijvoorbeeld afhoudingen op het vakantiegeld). In verband met het vakantiegeld, wijst hij erop dat voor degenen die een klein werknemerspensioen genieten (aangevuld met het gewaarborgd inkomen voor bejaarden) de inlevering zeer groot is, dit niettegenstaande de belofte van de Regering om het inkomen van de minst-gegoeden te beveiligen. Dit zou moeten worden rechtgezet, bijvoorbeeld door het gewaarborgd inkomen voor bejaarden behoorlijk aan te passen. De aandacht zou daarbij vooral moeten gaan naar het bedrag voor een alleenstaande, dat opgetrokken zou moeten worden tot beloop van 80 pct. van het gezinsbedrag.

In verband met de nieuwe belastingschalen die van toepassing zijn op de vervangingsinkomens, vraagt spreker eveneens tijdig de nodige schikkingen te treffen.

Tenslotte vraagt hij hoever het staat met de uitvoering van de wet inzake de cumulatie van een pensioen met een vergoeding wegens arbeidsongeval of beroepsziekte.

Verschillende leden sluiten zich hierbij aan; zij vragen dat de formulieren voor het aanvragen van sociale vergoedingen zouden worden vereenvoudigd. Er zou ook duidelijk moeten worden meegedeeld aan de betrokkenen op welk bedrag ze precies recht hebben. Vooral ten nadele van de minst-gegoeden zouden heel wat vergissingen worden begaan. Er wordt verwezen naar de wet betreffende de algemene beginselen van de sociale zekerheid waar gesteld wordt dat de voorlichting een plicht is voor de overheid en een recht voor de betrokkenen.

De Minister is het grotendeels eens met deze opmerkingen. Maatregelen moeten duidelijk zijn en tijdig worden genomen. Dit hangt andermaal nauw samen met de regeringsstabiliteit. De Regering is voornemens bij het opmaken van de begroting 1983, ook de belangrijkste beslissingen tot realisatie van de begroting bekend te maken. De administratie zal worden betrokken bij de voorbereiding van deze maatregelen om de zekerheid te hebben dat zij technisch uitvoerbaar zijn.

Evoquant la complexité des problèmes de la sécurité sociale, un membre se réfère aux nombreuses modifications apportées à la législation sur la sécurité sociale par le biais des différentes lois-programmes. Il demande si le Ministre pourrait donner un aperçu des diverses mesures prises dans le cadre de ces lois-programmes successives.

La réponse à cette question figure à l'annexe II au présent rapport.

Le même membre demande ensuite si un nouveau train de mesures est prêt, comme certains articles de presse le font supposer.

Le Ministre rappelle les causes du déficit de notre sécurité sociale en mettant surtout l'accent sur l'impact qu'a la crise sur ce déficit. Cet impact se fera d'ailleurs encore sentir pendant les années à venir. Il faut en outre tenir compte de deux facteurs supplémentaires, à savoir la modération salariale qui entraîne une diminution des recettes de la sécurité sociale alors que les allocations de sécurité sociale ont été intégralement indexées et, l'impossibilité d'encore prélever sur les réserves qui sont épuisées.

Pour 1983, il faudra donc envisager de nouvelles mesures qui tiendront compte de ces nouveaux éléments. Des recettes supplémentaires devront être recherchées pour assurer l'équilibre du budget en 1983 et au cours des années subséquentes.

Pour ce qui est de l'avenir immédiat, le Ministre déclare que des mesures seront prises sous peu dans le secteur hospitalier.

Le même membre demande ensuite si des progrès ont été enregistrés au niveau européen en ce qui concerne l'harmonisation des régimes de la sécurité sociale.

Le Ministre répond qu'il prévoit peu de progrès à court terme. A titre d'exemple, il se réfère aux discussions concernant la question de savoir si dans le cadre de la législation sur les allocations familiales il faut appliquer le principe de la nationalité ou celui de la résidence, discussions qui n'ont abouti à aucun compromis.

Enfin, deux questions précises sont encore posées au sujet du financement actuel de la sécurité sociale.

Un commissaire demande à quoi a été affecté le produit de la taxe supplémentaire sur les tabacs.

Un autre commissaire aimerait savoir comment s'effectue la répartition du subside compensatoire dans le cadre de l'opération « Maribel ».

Le Ministre répond que, tant que durera l'opération « Maribel », le montant du supplément de TVA perçu pour ses besoins sera affecté à la sécurité sociale par le biais d'un subside de l'Etat dont les avances s'élèvent à 2,5 millions par mois. L'ONSS répartit ces montants comme s'il n'y avait pas eu d'opération « Maribel » et donc pas de réduction des cotisations des employeurs (6,17 p.c.).

Au nombre des critères de fixation des subsides de l'Etat tels qu'ils ont été définis par la loi Dhoore, on n'a plus prévu d'affectation spécifique d'une taxe supplémentaire sur les tabacs.

Ingaand op de ingewikkeldheid van de sociale zekerheid, verwijst een lid naar de talrijke wijzigingen van de sociale-zekerheidswetgevingen via de verschillende programmawetten. Hij vraagt of de Minister een balans kan geven van de verschillende maatregelen in die opeenvolgende programmawetten.

Het antwoord op deze vraag is terug te vinden in bijlage II van dit verslag.

Hetzelfde lid vraagt dan of er een nieuwe trein van maatregelen klaarstaat, zoals sommige persberichten laten vermoeden.

De Minister verwijst naar de oorzaken van het deficit van onze sociale zekerheid, en dan vooral naar de impact van de crisis op dit deficit. Deze impact zal ook de volgende jaren nog voelbaar zijn. Er zijn bovendien nog twee bijkomende factoren, te weten de loonmatiging die minder inkomsten voor de sociale zekerheid meebrengt, daar waar de sociale-verzekeringsuitkeringen integraal geïndexeerd bleven, en vervolgens de onmogelijkheid om nog reserves aan te spreken, daar er geen reserves meer zijn.

Voor 1983 zullen dus nieuwe maatregelen noodzakelijk zijn die met deze nieuwe elementen rekening houden. Ook bijkomende inkomsten zullen voor het evenwicht van 1983 en de volgende jaren onvermijdelijk zijn.

Wat de onmiddellijke toekomst betreft, zegt de Minister dat binnenkort maatregelen zullen worden genomen t.a.v. de ziekenhuissector.

Hetzelfde lid vraagt vervolgens of er op Europees vlak vooruitgang wordt geboekt in verband met de harmonisering van de stelsels van sociale zekerheid.

De Minister antwoordt dat hij op korte termijn weinig vooruitgang verwacht. Als voorbeeld verwijst de Minister naar de discussies betreffende het principe van de nationaliteit of het principe van het verblijf voor de toepassing van de kinderbijslagwetgeving, waaromtrent geen compromis kon worden bereikt.

Tot slot worden nog twee specifieke vragen gesteld betreffende de huidige financiering van de sociale zekerheid.

Een lid vraagt waar de opbrengst van de bijkomende taks op de tabakswaaren naar toe is ?

Een ander lid vraagt hoe de verdeling van de compenserende toelage in het kader van de Maribel-operatie geschiedt ?

De Minister antwoordt dat zolang de Maribel-operatie doorgaat, het bedrag van de daartoe verhoogde BTW aan de sociale zekerheid wordt geaffecteerd via een staats-toelage, waarvan de voorschotten 2,5 miljoen per maand bedragen. De RSZ verdeelt deze bedragen juist alsof er geen Maribel-operatie en dus werkgeversbijdragevermindering (6,17 pct.) geweest is.

Bij de criteria tot vaststelling van de staats-toelagen zoals vastgelegd in de wet-Dhoore, werd een specifieke affectatie van een bijkomende taks op de tabakswaaren, niet meer voorzien.

2. Assurance maladie et politique de santé

Un membre voudrait obtenir des précisions au sujet de l'offre excédentaire dans le secteur des soins de santé. Il souhaiterait, en particulier, disposer d'une comparaison avec la situation dans les autres pays.

Ces données figurent en annexe au présent rapport.

Selon le même intervenant, le Ministre a annoncé à diverses reprises qu'il souhaitait appliquer un système d'enveloppes pour les établissements de seconde ligne. Jusqu'ici rien de concret n'a été entrepris pour revaloriser le secteur des soins primaires. L'intervenant souligne que, non seulement, le comité de gestion de l'INAMI a approuvé récemment une convention qui constitue un premier pas dans la voie du subventionnement forfaitaire mais qu'en outre, au calendrier de la Commission figure l'examen d'une proposition tendant à permettre la pratique de la médecine forfaitaire sur une plus large échelle.

Le même membre regrette l'instauration d'un ticket modérateur pour les VIPO alors que des études approfondies de l'INAMI et de l'UCL ont démontré l'absence d'abus à ce niveau. La mesure n'apportera aucune contribution substantielle à la réduction du déficit de l'assurance maladie. Le Gouvernement a-t-il une idée de l'impact de cette mesure ?

En ce qui concerne l'enveloppe hospitalière, le Ministre indique que le système instauré par son prédécesseur sera renforcé en 1983. Ce problème pourra être examiné de manière plus détaillée en commission de la Santé publique.

Quant à la médecine de première ligne, le Ministre signale que l'INAMI étudie la possibilité d'un remboursement forfaitaire de certaines prestations. Les propositions définitives de l'INAMI sont attendues et devront être discutées par la Commission médico-mutualiste. Le Ministre confirme que, si un tel accord devait aboutir, il ne s'opposerait pas à son application.

De commun accord avec les organisations professionnelles et scientifiques des médecins généralistes, il a été convenu de créer un groupe de travail où siègeraient également des fonctionnaires de la Santé publique et de la RTT afin d'étudier comment les généralistes pourraient être touchés plus facilement par téléphone qu'il s'agisse d'appels normaux ou urgents.

Le 900 est en effet de plus en plus sollicité pour des urgences à domicile, sans que ce soit vraiment nécessaire. L'objectif est de fournir aux généralistes les moyens techniques qui permettront de les toucher plus facilement. La population en sera informée. On insistera pour qu'elle recoure davantage à la médecine de première ligne.

En ce qui concerne le produit du ticket modérateur instauré pour les VIPO, le Ministre fournit les chiffres suivants (sur la base de 100 p.c.) :

2. Ziekteverzekering en gezondheidsbeleid

Een lid vraagt dat nadere inlichtingen zouden worden verstrekt over het overaanbod in de sector gezondheidszorgen. Meer bepaald wenst hij een vergelijking met de situatie in de andere landen.

Deze gegevens zijn opgenomen in bijlage III van dit verslag.

De Minister heeft herhaaldelijk aangekondigd, aldus hetzelfde lid, dat hij voor de tweedelijnsinstellingen zou willen werken met enveloppes. Tot nog toe is aan de revalorisatie van de eerste lijn nog niets concreets gedaan. Spreker vestigt er de aandacht op dat niet alleen in het beheerscomité van het RIZIV onlangs een conventie is goedgekeurd die een eerste stap zet naar een forfaitaire betoelaging, maar dat op de agenda van deze commissie ook een voorstel staat om forfaitaire geneeskunde op grotere schaal mogelijk te maken.

Vervolgens betreurt hetzelfde lid dat een remgeld werd ingevoerd voor de WIGW's, nadat grondige studies zowel van het RIZIV als van de UCL hadden aangetoond dat er op dat vlak geen misbruiken waren. De maatregel is geen substantiële bijdrage tot de vermindering van het tekort in de ziekteverzekering. Heeft de Regering een idee over de impact van deze maatregel ?

Wat het enveloppesysteem voor de ziekenhuizen betreft, meldt de Minister dat het systeem zoals ingevoerd door de vorige Minister, in 1983 nog zal worden versterkt. Dit probleem kan in de commissie Volksgezondheid nader worden besproken.

Wat de eerstelijnsgeneeskunde betreft, signaleert de Minister dat het RIZIV onderzoekt wat kan worden gedaan inzake de forfaitaire betaling voor bepaalde prestaties. De definitieve voorstellen van het RIZIV worden afgewacht en dienen dan in de Medico-mutualistische commissie te worden besproken. De Minister bevestigt dat indien daaromtrent een akkoord wordt bereikt, hij de toepassing ervan niet in de weg zal staan.

In overleg met de beroepsorganisaties en wetenschappelijke organisaties van de huisartsen werd afgesproken een werkgroep op te richten, waarin ook ambtenaren van Volksgezondheid en van de RTT zouden zitten, om te onderzoeken hoe de huisartsen bij normale en bij urgentieoproepen gemakkelijker kunnen worden bereikt.

Er is namelijk een toenemend beroep op de 900 voor een urgentie aan huis, in vele gevallen zonder echt nodig te zijn. Het is de bedoeling aan de huisartsen de technische middelen te verschaffen om hun bereikbaarheid te verbeteren. De bevolking zal daarover worden ingelicht. Er zal worden op aangedrongen meer beroep te doen op de eerstelijnsgeneeskunde.

Wat de opbrengst van het remgeld voor de WIGW's betreft, geeft de Minister volgende cijfers (100 p.c.) :

(En millions de francs)	
a) Kinésithérapie : 20 p.c. pour les VIPO, sauf cas spéciaux	671
b) Consultations médecin généraliste : 20 francs	71
c) Intervention dans les frais de déplacement des médecins lors d'une visite à domicile : 40 francs	112,6
d) Consultation d'un spécialiste : 50 francs . .	127,5
Total . . .	982,1

Un membre se montre sceptique quant à l'initiative envisagée par le Ministre en vue de réduire le nombre exagéré d'appels adressés au service 900. Le fait est que les médecins s'organisent entre eux en instaurant des services de garde généralement assurés par de jeunes médecins. Il en résulte que ces derniers, qui manquent d'expérience, finissent tout de même par envoyer les patients à l'hôpital.

Le Ministre estime néanmoins qu'il faut de toute manière faire un effort pour que les médecins puissent être touchés plus facilement.

Un autre membre estime que l'offre de jeunes médecins est stimulée dans une large mesure par le mode de subventionnement des universités. Il aimerait savoir, par rapport à l'étranger, quel est le volume de crédits consacré par la Belgique à la formation des médecins.

Le Ministre lui donne la réponse suivante :

Le coût moyen par étudiant en médecine est pour l'année académique 1982 à 1983 de 470 455 francs sans tenir compte des charges d'investissement et de service social.

Le nombre d'étudiants en médecine peut être estimé à 14 000. Le coût est donc de 6,6 milliards.

Il faut y ajouter le coût de la promotion médicale qui vise l'indemnisation des médecins assistants : 500 millions.

La formation des médecins *stricto sensu* s'élèverait à 7 milliards sans tenir compte de l'infrastructure mise au service de cette formation. Ce subside étant accordé proportionnellement au nombre de lits universitaires, il est difficile de déterminer le nombre de mandats au stade actuel.

On peut se poser la question de savoir si le supplément au prix de la journée d'entretien dans les hôpitaux universitaires ne doit pas entrer en ligne de compte pour établir le coût budgétaire de la formation médicale.

Un membre demande quel est le régime actuel de subventionnement des cures de plein air.

Le Ministre répond que les subventions aux assurances libres ont été supprimées. Les mutuelles couvrent ces frais au moyen des cotisations complémentaires qu'elles perçoivent.

Plusieurs membres interviennent ensuite sur la question du système de l'enveloppe pour les hôpitaux. L'un d'entre eux

(In miljoenen franken)	
a) Kinesitherapie : 20 pct. voor WIGW's, behalve in bijzondere gevallen	671
b) Raadpleging huisarts : 20 frank	71
c) Bijdragen in de verplaatsingskosten van de geneesheren bij een huisbezoek : 40 frank . .	112,6
d) Raadpleging van een specialist : 50 frank . .	127,5
Totaal . . .	982,1

Een lid staat sceptisch tegenover het initiatief van de Minister om het overdreven beroep op de hulpdienst 900 uit te schakelen. De toestand is zo dat de geneesheren zich onderling organiseren d.w.z. wachtdiensten oprichten die in de regel worden waargenomen door jonge artsen. Gevolg hiervan is dat deze laatsten, zonder ervaring, de zieken toch naar het ziekenhuis sturen.

De Minister is toch van oordeel dat het hoe dan ook de moeite loont een poging te doen om de bereikbaarheid van de artsen te verhogen.

Een ander lid vindt dat het aanbod van jonge artsen in belangrijke mate wordt gestimuleerd door de wijze waarop de universiteiten worden betoelaagd. Hij vraagt hoeveel geld er besteed wordt aan de opleiding van artsen — mede in vergelijking met het buitenland.

De Minister antwoordt hierop het volgende :

De gemiddelde kostprijs per student geneeskunde bedraagt voor het academiejaar 1982-1983 470 455 frank, zonder rekening te houden met de lasten van de investering en de sociale dienstverlening.

Het aantal studenten geneeskunde kan op 14 000 worden geraamd. Dit betekent dus een kostprijs van 6,6 miljard.

Dit bedrag moet worden aangevuld met de kostprijs van de medische promotie voor de vergoeding van de artsenassistenten : 500 miljoen.

De artsenopleiding *sensu stricto* zou 7 miljard kosten, zonder rekening te houden met de infrastructuur voor die opleiding. Daar deze toelage wordt verleend in verhouding tot het aantal universitaire bedden, is het moeilijk om op dit ogenblik het aantal mandaten te bepalen.

Men kan zich afvragen of het supplement bij de verpleegdagprijs in de academische ziekenhuizen niet meegerekend moet worden om de begrotingskosten van de medische opleiding te bepalen.

Een lid vraagt hoe de subsidiëring van de openluchtturen op dit ogenblik geregeld is.

De Minister antwoordt dat de subsidies aan de vrije verzekeringen werden geschrapt. De ziekenfondsen dekken die kosten met de aanvullende bijdragen die zij innen.

Verschillende leden komen vervolgens tussen over het enveloppesysteem voor de ziekenhuizen. Zo merkt een lid

souligne qu'il ne faut pas perdre de vue que c'est sans doute un bon exercice de gestion pour les hôpitaux mais que cela ne résout pas fondamentalement un certain nombre de problèmes. Le système aboutit en fait à reporter certains problèmes à un échelon inférieur. La prudence est donc de mise.

De plus, l'application du système comporte le risque que certains éléments difficiles à contrôler continuent d'échapper à tout contrôle. L'intervenant craint que le système de l'enveloppe ne concerne principalement les éléments que l'on contrôle déjà (ce que l'on appelle les frais d'hôtellerie). Or, ces éléments sont devenus pratiquement incompressibles. Il faut donc rechercher un système général permettant de prendre des mesures à l'égard des produits pharmaceutiques, des prestations médico-techniques, et des honoraires de tous les prestataires de soins. Les honoraires continuent d'échapper au contrôle et de croître, malgré la crise.

Il y a aussi le problème du cloisonnement. Comme il existe des hôpitaux privés et des hôpitaux publics dont les barèmes d'honoraires sont très différents, la volonté politique d'intervenir est très faible.

Ainsi par exemple, il est inouï que l'on ne puisse connaître les revenus de certains groupes, tel celui des médecins.

Un système d'enveloppe avec, pour corollaire, un prix tout compris, implique l'uniformité du statut de médecin hospitalier.

Le Ministre répond que le système de l'enveloppe poursuit un double objectif :

- assurer une bonne gestion des hôpitaux;
- parvenir à une concertation entre les hôpitaux sur la possibilité de réduire le nombre des lits.

Selon le Ministre, le système de l'enveloppe comporte effectivement des dangers (report à l'échelon inférieur). Mais le système actuel conduit à un report à l'échelon supérieur. Il faudra donc tenter de trouver un moyen terme.

A plus longue échéance, il s'agira de rechercher un système incluant un plus grand nombre d'éléments dans le prix de la journée d'entretien.

Il ne faut pas poser le problème de la relation avec le médecin en termes d'opposition entre hôpital privé et hôpital public. La situation est plus nuancée. La gestion de l'hôpital soulève inévitablement la question du statut du médecin hospitalier. A ce propos, une décision politique s'imposera sous peu.

Un membre, se ralliant à cette opinion, déclare que si les enveloppes budgétaires n'ont trait qu'aux frais d'hôtellerie, ce n'est pas la peine d'instaurer un tel système. Il faudrait aller plus avant dans la voie d'une médecine forfaitaire.

Le Ministre répond qu'il doit être possible, dans les hôpitaux, d'intégrer au prix de la journée d'entretien un certain nombre de choses qui sont actuellement payées à l'acte (par exemple, la kinésithérapie). Un mode de paiement entièrement forfaitaire n'est pas souhaitable. Cela ne ferait qu'accroître les frais.

op dat men niet uit het oog mag verliezen dat dit weliswaar een goede beheers-oefening is voor de ziekenhuizen maar een aantal problemen ten gronde niet oplost. Het systeem leidt tot het afwentelen van een aantal problemen naar beneden. Voorzichtigheid is dus geboden.

De toepassing van het systeem houdt bovendien het gevaar in dat een aantal moeilijk te controleren elementen aan controle blijven ontsnappen. Hij vreest dat het enveloppesysteem vooral betrekking zal hebben op die elementen welke nu al onder controle zijn (de zogenaamde hotelkosten). Die zijn haast niet meer samendrukbaar. Er zou moeten gestreefd worden naar een all-in-systeem waarin ook regelingen worden getroffen voor de farmaceutica, voor de medisch-technische prestaties en voor de honoraria van al de zorgenverstrekkers. De honoraria ontsnappen nog altijd aan controle en kennen, ondanks de crisis, nog altijd een stijging.

Er is ook het probleem van de verzuiling. Het feit dat er particuliere en openbare ziekenhuizen zijn, waar de honorarieregelingen ten gronde verschillen, maakt dat de politieke bereidheid om in te grijpen niet erg groot is.

Het is bijvoorbeeld ongehoord dat men niet kan beschikken over de inkomens van bepaalde groepen, zoals de artsen.

Een enveloppesysteem, gepaard gaande met een all-in-prijs, impliceert een uniform statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

De Minister antwoordt hierop dat het systeem van de enveloppes een dubbel doel nastreeft, namelijk :

- goed beheer van de ziekenhuizen;
- te komen tot een concertatie tussen de ziekenhuizen over een mogelijke vermindering van het aantal bedden.

Het enveloppesysteem houdt, aldus de Minister, inderdaad gevaren in (afwenteling naar beneden). De huidige regeling leidt echter tot een afwenteling naar boven. Men zal dus moeten proberen een middenweg te vinden.

Op termijn moet worden gezocht naar een systeem waarbij meer elementen in de ligdagprijs worden opgenomen.

De problematiek van de relatie met de geneesheer is niet te stellen in termen van privé- tegenover openbaar ziekenhuis. De situatie is meer genuanceerd. Het beheer van het ziekenhuis mondt onherroepelijk uit op het statuut van de ziekenhuisgeneesheer. Daarvoor zal een politieke beslissing zich binnenkort opdringen.

Een lid sluit hierbij aan, en stelt dat als die enveloppes alleen betrekking hebben op « logementskosten », het niet de moeite is ze in te voeren. Men zou verder moeten gaan in de richting van een forfaitaire geneeskunde.

De Minister antwoordt hierop dat het mogelijk moet zijn om binnen de ziekenhuizen een aantal zaken in de ligdagprijs te integreren die nu per prestatie worden betaald (b.v. kinesithérapie). Een volledige forfaitaire betalingswijze is niet wenselijk. De kosten zouden daardoor nog verder oplopen.

Un autre membre fait remarquer à ce propos que la médecine forfaitaire ne peut être confondue avec la médecine de groupe. Il attire également l'attention sur les inconvénients inhérents à la médecine forfaitaire, et plus précisément du point de vue du malade. Etant donné l'accroissement du nombre des médecins, son coût pèserait davantage sur le budget. Il n'y aurait plus de sélection naturelle. En outre, les médecins payés au forfait demanderaient à bénéficier de la sécurité sociale. L'intervenant plaide en faveur d'une vision plus nuancée de toutes les formes possibles d'une médecine individuelle et d'une médecine de groupe.

Il demande également si l'on a déjà des idées précises en matière de limitation éventuelle de l'offre médicale. Il y aura bientôt un médecin pour 400 malades. Il ne plaide ni pour un *numerus clausus* ni pour des conditions d'accès à la profession. Il constate que le travail médical est inégalement réparti. On pourrait trouver une solution dans l'inscription obligatoire, proposée par les médecins eux-mêmes, si bien que chaque médecin aurait un certain nombre de malades qui pourraient être soignés convenablement. Il existe pas mal de possibilités de contrôler l'établissement des médecins, sans tomber pour autant dans les injustices frappant les pharmaciens. A cet égard, l'intervenant fait référence à la réglementation existant aux Pays-Bas.

Un membre souligne la nécessité de constituer un dossier médical à établir par le médecin traitant et qui suivrait le patient.

Le Ministre reconnaît que la médecine forfaitaire doit faire l'objet d'une approche nuancée. Bien qu'il ne soit pas partisan d'une généralisation du système, il estime qu'il faut néanmoins lui donner une chance. Les expériences faites à l'étranger doivent toutefois nous inciter à la prudence.

En ce qui concerne l'offre médicale, le Ministre souligne qu'il est en effet nécessaire de prendre des mesures. Il est également adversaire d'un *numerus clausus* ou d'une politique « d'établissement » et souligne dès lors la nécessité d'informer les étudiants ainsi que l'importance que revêt l'éducation du patient. La formule de l'inscription pourrait être examinée dans cette optique.

Le Ministre est également d'avis que la tenue d'un dossier médical constitue un instrument utile pour une médecine axée davantage sur la qualité des soins de santé.

Un membre fait observer qu'en plus de l'éducation du patient, il faut également être attentif à celle du médecin. Dans sa région, certains médecins rendent systématiquement visite à leurs patients sans que cela se justifie du point de vue médical. Il estime dès lors qu'une médecine forfaitaire serait moins onéreuse.

Le Ministre rappelle qu'il a fait allusion à la nécessité d'orienter les patients vers la médecine de première ligne. A cet effet, il faut que toutes les personnes concernées par les soins de santé prennent conscience des problèmes existants.

Un membre demande des éclaircissements sur les informations publiées récemment dans la presse au sujet des place-

Een ander lid merkt dienaangaande op dat forfaitaire geneeskunde niet mag worden verward met de groepsbenadering. Hij wijst ook op de nadelen verbonden aan de forfaitaire geneeskunde, meer bepaald van uit het standpunt van de patiënt. Gelet op het groeiend aantal geneesheren, zouden de kosten ervan voor de begroting ook hoger uitvallen. De natuurlijke selectie die er nu is, zou er niet meer zijn. Bovendien zullen de forfaitair betaalde geneesheren eisen stellen van sociale zekerheid. Spreker pleit voor een meer genuanceerde benadering van de mogelijke vormen en van individuele en van groepsbenadering van de patiënten.

Hij vraagt eveneens of er bepaalde visies zijn voor een mogelijke beheersing van het geneeskundig aanbod. Binnenkort zal er 1 arts zijn voor 400 patiënten. Spreker pleit niet voor een *numerus clausus* noch voor een vestigingswet. Hij constateert dat de medische arbeid ongelijk is verdeeld. Een oplossing hiervoor zou kunnen gevonden worden in de door de huisartsen zelf voorgestelde inschrijvingsplicht zodat elke arts een aantal patiënten zou hebben die dan op een behoorlijke wijze kunnen worden verzorgd. Er bestaan heel wat controlemogelijkheden voor wat de vestiging van geneesheren betreft zonder daarom te vervallen in de onrechtvaardige toestanden die voor de apothekers bestaan. Spreker verwijst ter zake naar de regeling die in Nederland bestaat.

Een lid wijst op de noodzakelijkheid van het opmaken van een medisch dossier door de behandelende geneesheer, en dat de patiënt volgt.

De Minister is het eens met de noodzaak van een genuanceerde benadering van de forfaitaire geneeskunde. Hoewel de Minister geen voorstander is van een veralgemening van dit systeem, moet het zijns inziens wel een kans krijgen. Ervaringen in het buitenland moeten evenwel tot voorzichtigheid aanzetten.

Wat het medisch aanbod betreft, beklemtoont de Minister dat maatregelen inderdaad noodzakelijk zijn. Ook de Minister is tegenstander van een *numerus clausus* of een vestigingsbeleid en verwijst daarom naar de noodzakelijke voorlichting van de studenten en het belang van de opvoeding van de patiënt. De formule van inschrijving kan in dat licht worden bestudeerd.

Het bijhouden van een medisch dossier is ook voor de Minister een nuttig instrument voor een meer kwalitatieve gezondheidsverstrekking.

Een lid merkt op dat naast de opvoeding van de patiënt, ook aandacht moet gaan naar de opvoeding van de geneesheer. Sommige geneesheren in zijn streek zoeken hun patiënten systematisch op zonder dat daartoe een medische reden is. Naar zijn mening zou daarom forfaitaire geneeskunde goedkoper uitvallen.

De Minister zegt gesproken te hebben over de noodzaak de patiënten te oriënteren naar de eerstelijns geneeskunde. Er is een bewustmaking nodig van al degenen die bij de gezondheidszorgen betrokken zijn.

Een lid vraagt ophelderingen over de berichten die onlangs in de pers zijn verschenen over beleggingen van fondsen van

ments de fonds de l'assurance-maladie effectués par les mutuelles. Par ailleurs, il aimerait savoir où l'on en est en ce qui concerne les profils médicaux. Enfin, il fait observer que les hôpitaux continuent à avoir des difficultés de trésorerie, bien que le Gouvernement ait mis 15 milliards à leur disposition.

Le Ministre fournit la réponse suivante :

— En ce qui concerne les placements précités, la presse a fortement exagéré la situation. Les opérations de l'année 1981 seront soumises à un contrôle généralisé. Le cas échéant, on remontera plus loin. Le vrai problème réside dans le fait que les mutuelles doivent supporter les conséquences des difficultés de trésorerie de l'INAMI; elles ont dès lors établi des priorités de paiement, de sorte que les prestations sont liquidées en premier lieu et que les hôpitaux arrivent en dernière position. C'est pourquoi il faut parfois prévoir une marge de sécurité et comptabiliser certains montants à court terme. Les placements à vue ou à très court terme sont donc tout à fait normaux. Cela n'est toutefois pas le cas pour d'autres placements à terme qui devront être remboursés et feront l'objet de sanctions.

— Pour ce qui est des profils médicaux, on trouvera les informations souhaitées à l'annexe IV du rapport.

— Pour résorber les retards de paiement, il faudra prendre de nouvelles mesures en temps utile pour ne pas neutraliser les effets des mesures prises en début d'année.

3. Handicapés

Un membre aimerait savoir quel est actuellement le statut des chômeurs handicapés occupés dans un atelier protégé.

Quels sont les ateliers protégés qui ont introduit une demande de recouvrement auprès de l'ONSS ?

Quelle position le Gouvernement adoptera-t-il à l'égard de ce problème ?

Le Ministre donne les indications suivantes :

1. Les diverses instances concernées ont émis des avis différents sur le problème soulevé par l'intervenant.

Selon l'Office national de sécurité sociale, les chômeurs handicapés, occupés dans un atelier protégé, ne sont pas liés par un contrat de travail et ne sont donc pas soumis à la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Ils restent d'ailleurs inscrits comme demandeurs d'emploi et ne peuvent dès lors être occupés en cette qualité dans le cadre d'un contrat de travail.

Le Fonds national de reclassement social des handicapés n'est pas du même avis, puisqu'il estime que le travailleur handicapé doit être considéré comme un travailleur salarié et qu'en cette qualité il est assujéti à la sécurité sociale.

de ziekteverzekering door de ziekenfondsen. Hij vraagt voorts hoe ver het staat met de medische profielen. Tenslotte wijst hij erop dat de thesaurieproblemen van de ziekenhuizen, ondanks het feit dat de Regering 15 miljard ter beschikking heeft gesteld, onverminderd blijven bestaan.

De Minister antwoordt als volgt :

— Met betrekking tot de beleggingen werd in de pers zwaar overdreven. Er zal een veralgemeende controle worden uitgevoerd over de verrichtingen tijdens het jaar 1981. Eventueel zal men verder gaan. Het werkelijke probleem is dat de ziekenfondsen geconfronteerd worden met de thesauriemoeilijkheden van het RIZIV. Zij hebben bijgevolg prioriteiten voor hun betalingen opgesteld waarbij de uitkeringen prioritair werden gesteld en de ziekenhuizen laatst werden geplaatst. Daarom moet soms een veiligheidsmarge worden voorzien en moeten sommige bedragen op korte termijn worden geboekt. Beleggingen op zicht of op zeer korte termijn zijn dan ook volkomen normaal. Andere echter niet. Termijnbeleggingen zullen het voorwerp uitmaken van terugbetaling en sanctie.

— Inzake de medische profielen worden inlichtingen verstrekt in bijlage IV van het verslag.

— Om de achterstand in de betalingen weg te werken is het noodzakelijk tijdig nieuwe maatregelen te nemen om het effect van de maatregelen die in het begin van het jaar werden getroffen, niet verloren te laten gaan.

3. Minder-validen

Een lid vraagt wat nu het statuut is van de minder-valide werklozen, tewerkgesteld in een beschutte werkplaats.

Welke beschutte werkplaatsen hebben aan de RSZ een aanvraag tot terugvordering ingediend ?

Wat zal de houding van de Regering zijn t.o.v. dit probleem ?

De Minister verstrekt volgende gegevens :

1. Het door het lid gestelde probleem heeft aanleiding gegeven tot uiteenlopende standpunten vanwege de verschillende betrokken instanties.

Volgens de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid zijn de minder-valide werklozen, tewerkgesteld in een beschutte werkplaats, niet verbonden door een arbeidsovereenkomst, en bijgevolg niet onderworpen aan de sociale zekerheid voor werknemers.

Zij blijven trouwens ingeschreven als werkzoekenden en kunnen derhalve in die hoedanigheid niet tewerkgesteld worden ter uitvoering van een arbeidsovereenkomst.

Daar tegenover staat de stelling van het Rijksfonds voor Sociale Reclasseering van de minder-validen. Deze instelling is van mening dat de minder-valide werknemer moet worden beschouwd als een loontrekkende en als dusdanig wel onderworpen is aan de sociale zekerheid.

Compte tenu de l'article 23 de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés, l'Office national de l'Emploi estime également que les chômeurs handicapés occupés dans un atelier protégé sont engagés dans les liens d'un contrat de travail, ce qui signifie que les intéressés sont effectivement soumis à la législation relative à la sécurité sociale des travailleurs salariés.

2. Pour résoudre ce problème, le département a déjà élaboré en février 1980 un projet d'arrêté royal étendant l'application de la loi du 27 juin 1969 aux chômeurs visés par l'article 171bis, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage.

A propos de ce projet, le comité de gestion de l'ONSS a émis un avis favorable lors de sa réunion du 28 mars 1980, mais a exprimé le vœu que l'application de la loi précitée soit étendue à « tous les chômeurs mis au travail ».

Le Conseil national du Travail a également émis un avis favorable (n° 651 du 30 avril 1980) en la matière, tout en proposant également que le champ d'application de la loi du 27 juin 1969 soit étendu aux « chômeurs mis au travail par les pouvoirs publics ».

3. Depuis lors, il a été question à plusieurs reprises de l'extension du régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés aux chômeurs occupés par les pouvoirs publics, à savoir dans la proposition de loi déposée par le sénateur C. De Clercq et tendant à transformer le statut des chômeurs mis au travail pour qu'ils soient considérés comme étant engagés dans les liens d'un contrat de travail, et dans l'accord de gouvernement, qui fait état d'une harmonisation des régimes CST et des chômeurs mis au travail.

4. Comme aucune option définitive n'a encore été prise quant au statut des chômeurs occupés par les pouvoirs publics et que l'assujettissement éventuel de ces personnes à la sécurité sociale dépend de ces options, on examinera s'il ne s'indique tout de même pas de régler le plus rapidement possible le problème de l'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs handicapés occupés dans les ateliers protégés.

La liste des ateliers auxquels des cotisations ONSS ont été ristournées est reprise à l'annexe V.

En ce qui concerne les allocations octroyées aux handicapés, un membre fait observer que ces indemnités ont été supprimées ou réduites dans un certain nombre de cas — comme il ressort de la note d'information fournie par le Ministre (voir annexe V). Il aimerait obtenir des précisions à ce sujet.

Un autre membre se réfère également à la note sur la politique relative aux handicapés. Il en ressort que pour les dossiers des personnes souffrant d'un handicap de 30 à 50 p.c., il a été décidé de supprimer les indemnités dans 53 p.c. des cas. Ce taux est de 29 p.c. pour les handicaps de 55 à 70 p.c.

Rekening houdend met artikel 23 van de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden, is ook de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening van oordeel dat de minder-valide werklozen die in een beschermde werkplaats tewerkgesteld zijn aangeworven zijn onder de arbeidsovereenkomst, hetgeen betekent dat betrokkenen wel onderworpen zijn aan de wetgeving betreffende de maatschappelijke zekerheid der werknemers.

2. Om aan het gestelde probleem een oplossing te geven werd reeds in februari 1980 een ontwerp van koninklijk besluit voorbereid, waarbij de toepassing van de wet van 27 juni 1969 wordt uitgebreid tot de werklozen bedoeld bij artikel 171bis, § 1, van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid.

Betreffende dit ontwerp heeft het beheerscomité van de RSZ in zijn zitting van 28 maart 1980 een gunstig advies uitgebracht doch tevens de wens uitgedrukt dat de toepassing van voormelde wet zou uitgebreid worden tot « alle tewerkgestelde werklozen ».

Ook de Nationale Arbeidsraad heeft ter zake een gunstig advies (nr. 651 d.d. 30 april 1980) uitgebracht, doch tevens voorgesteld dat het toepassingsgebied van de wet van 27 juni 1969 zou uitgebreid worden tot « de werklozen tewerkgesteld door de overheid ».

3. De uitbreiding van de sociale-zekerheidsregeling voor werknemers tot de werklozen door de overheid tewerkgesteld, kwam sindsdien herhaaldelijk aan bod, zowel naar aanleiding van het wetsvoorstel van Senator C. De Clercq dat ertoe strekt het statuut van de tewerkgestelde werklozen om te zetten in een contractuele toestand, als naar aanleiding van het regeerakkoord, waarin sprake is van een harmonisering van de stelsels van BTK en tewerkgestelde werklozen.

4. Vermits over het statuut van de door de overheid tewerkgestelde werklozen nog geen definitieve opties werden genomen, en de eventuele onderwerping aan de sociale zekerheid van deze tewerkgestelden hiermede samenhangt, zal worden onderzocht of het toch niet wenselijk is vooralsnog de sociale-zekerheidsregeling voor de minder-valide werknemers, tewerkgesteld in beschutte werkplaatsen, zo spoedig mogelijk te regelen.

De lijst van de werkplaatsen waaraan RSZ-bijdragen werden terugbetaald is opgenomen in bijlage V.

Wat de tegemoetkomingen aan de minder-validen betreft, merkt een lid op dat — zoals blijkt uit de door de minister verstrekte informatie (zie Bijlage V) — voor een aantal gevallen, de vergoedingen werden afgeschaft of verminderd. Hij vraagt nadere gegevens hierover.

Een ander lid verwijst eveneens naar die nota betreffende het gehandicaptenbeleid. Daaruit blijkt dat voor de dossiers van minder-validen met een handicap van 30 tot 50 pct., 53 pct. afschaffingen werden beslist. Voor de handicaps 55 tot 70 pct. zijn er 29 pct. afschaffingen.

Il ne faut pas perdre de vue que de nombreux handicapés fondent une famille et doivent vivre de leurs allocations. L'intervenant demande dès lors si ces ménages ne pourraient bénéficier du système appliqué aux « cohabitants », tel qu'il est en vigueur dans le régime des allocations de chômage.

Sur ce point le Ministre répond ce qui suit :

Contrairement à ce que pense l'intervenant, la révision des dossiers relatifs à des handicaps de 50 à 75 p.c. a été préparée, mais non notifiée aux intéressés. Le Ministre souhaite encore examiner ce problème avec le Conseil supérieur des handicapés, qui a été installé le 23 juin dernier.

Il déclare qu'il voudrait en arriver à une révision périodique, par exemple tous les cinq ans. Il veut aussi relever le plafond de revenus pris en considération dans le cadre de l'enquête sur les moyens d'existence, qui est actuellement de 150 000 francs.

A son avis, les révisions ont surtout créé des problèmes dans l'ancien régime.

Le problème soulevé par les révisions tient également au fait, d'une part, que l'on ne peut pas décourager les handicapés désireux de travailler et, d'autre part, qu'il faut utiliser l'argent de manière optimale et donner la priorité à ceux qui en ont le plus besoin.

C'est pourquoi plusieurs organisations de handicapés demandent une réforme du système des allocations qui fasse une distinction entre les revenus de remplacement et les revenus complémentaires. Une telle réforme est possible, mais elle requiert une nouvelle répartition des ressources disponibles.

Le Ministre déclare qu'il a l'intention de procéder à une révision pour les handicaps de 50 à 75 p.c.

En ce qui concerne les autres (entre 75 et 100 p.c.), le Ministre ne fera rien tant que la réforme du régime n'aura pas eu lieu et, à cet égard, il attend avec impatience le rapport de la Commission royale, qui est déjà fort avancé sur ce point.

Plusieurs commissaires font observer qu'il y a toujours un grand retard dans l'examen des dossiers. Le Ministre ne peut-il intervenir pour accélérer la liquidation de ces dossiers ?

Il répond à cet égard qu'il a reconnu, lors de la discussion de la proposition de loi Coen (Doc. Sénat n° 98 (1981-1982) - n° 1), qu'il y a certains problèmes administratifs. Il a chargé l'administration d'y chercher une solution, surtout en ce qui concerne l'examen des dossiers du point de vue médical.

Selon le Ministre, il faudrait fixer, à l'intention du service médical de la Prévoyance sociale, un délai dans lequel un examen complémentaire peut avoir lieu. Si, passé ce délai cet examen n'a pas eu lieu, on s'en tiendrait au rapport de l'examen effectué par l'INAMI.

Men mag niet vergeten dat heel wat gehandicapten een gezin stichten en van hun vergoeding moeten leven. Hij vraagt waarom voor die gezinnen niet het systeem van « samenwonende » zoals dat in de werkloosheidsregeling geldt, kan worden toegepast.

De Minister antwoordt hierop het volgende :

In tegenstelling tot hetgeen spreker meent, werd de herziening van de dossiers 50 tot 75 pct. wel voorbereid maar niet aan de betrokkenen betekend. De Minister wenst dat probleem nog te bespreken met de Hoge Raad voor de Mindervaliden, die op 23 juni jl. werd geïnstalleerd.

De Minister zegt te willen komen tot een regelmatige herziening bijvoorbeeld om de vijf jaar. Ook wil hij het in het kader van het onderzoek naar de bestaansmiddelen bestaande inkomensplafond — momenteel 150 000 frank — optrekken.

De herzieningen hebben, aldus de Minister, vooral problemen geschapen in het oude regime.

Het probleem bij de herzieningen is ook dat men enerzijds de minder-validen die willen werken, niet mag ontmoedigen, anderzijds, dat men de gelden optimaal moet besteden en voorrang moet geven aan diegenen die het het meest nodig hebben.

Daarom vragen verschillende organisaties van minder-validen een hervorming van de tegemoetkomingen met een onderscheid tussen vervangingsinkomen en aanvullend inkomen. Zulks is mogelijk doch vereist een herschikking van de beschikbare middelen.

De Minister zegt de bedoeling te hebben de herzieningen tussen 50 en 75 pct. door te voeren.

De overige (tussen 75 en 100 pct.) zal de Minister voorlopig niet doorvoeren, in afwachting van een hervorming van het stelsel, waarbij de Minister vooral uitkijkt naar het verslag van de Koninklijke Commissie, die op dit stuk vrij ver gevorderd is.

Verscheidene leden merken op dat er nog altijd een grote vertraging in de afhandeling van de dossiers is. Kan de Minister niet ingrijpen om die afhandeling te bespoedigen ?

De Minister antwoordt hierop dat hij bij de bespreking van het wetsvoorstel Coen (Gedr. St. Senaat nr. 98 (1981-1982) - nr. 1) toegegeven heeft dat er bepaalde administratieve problemen rijzen. Hij heeft de administratie opdracht gegeven daarvoor een oplossing te zoeken, vooral wat de afhandeling van de dossiers betreft op medisch vlak.

Volgens de Minister zou aan de medische dienst van Sociale Voorzorg een termijn moeten worden opgelegd tijdens welke een bijkomend medisch onderzoek kan worden verricht. Indien dit niet gebeurt zou, na het verstrijken van de termijn, het verslag van het onderzoek bij het RIZIV worden overgenomen.

C. DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Les articles du projet ne donnent lieu à aucune observation.

En ce qui concerne le tableau de la loi, des membres demandent que des précisions soient données au sujet de la subvention de 84,8 milliards de francs octroyée à l'INAMI.

Le Ministre fournit un tableau mentionnant les recettes et dépenses des différents secteurs. Il précise également les moyens qui seront mis en œuvre pour résorber le déficit de 28 milliards de francs (voir annexe I au présent rapport).

Les articles, le tableau de la loi et l'ensemble du projet de budget ont été adoptés par 10 voix contre 4.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 14 membres présents.

Le Rapporteur,
R. VANNIEUWENHUYZE.

Le Président,
I. EGELMEERS.

C. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Over de artikelen van het ontwerp worden geen opmerkingen gemaakt.

Met betrekking tot de wetstabel, vragen enkele leden dat nadere preciseringen zouden worden verstrekt over de toelage van 84,8 miljard frank aan het RIZIV.

De Minister verstrekt een tabel waarin de inkomsten en de uitgaven van de verschillende sectoren worden aangegeven. Hij geeft eveneens aan hoe het deficit van 28 miljard frank zal worden weggewerkt (zie bijlage I bij dit verslag).

De artikelen, de wetstabel en het geheel van het ontwerp van begroting worden aangenomen met 10 tegen 4 stemmen.

Dit verslag is goedgekeurd bij eenparigheid van de 14 aanwezige leden.

De Verslaggever,
R. VANNIEUWENHUYZE.

De Voorzitter,
I. EGELMEERS.

ANNEXE I

BIJLAGE I

Prévisions budgétaires pour le régime général
des travailleurs salariés (à prix courants)

Begrotingsramingen 1982 voor de algemene regeling
van de werknemers (tegen lopende prijzen)

	AMI - ZIV		Pensions — Pensioenen	Allocations familiales — Kinder- bijslag	Accidents du travail — Arbeids- ongevallen	Maladies professionnelles — Beroeps- ziekten	Chômage — Werkloosheid	Total — Totaal
	Soins santé — Gezondheids- verzorging	Indemnités — Vergoedingen						
Recettes. — Ontvangsten								
1. Cotisations de sécurité sociale. — Bijdragen sociale zekerheid :								
— Travailleurs salariés. — <i>Werkne- mers</i>	85,2	33,6	172,5	79,1	4,5	7,2	24,3	406,4
— Mineurs. — <i>Mijnwerkers</i>	0,6	0,4	2,7	0,9	0,05	0,08	0,3	5,0
— Marins. — <i>Zeelieden</i>	régime spécifique/ eigen regeling		0,3	0,1	0,07	0,01	—	0,5
Totaux. — <i>Totalen</i>	85,8	34,0	175,5	80,1	4,6	7,3	24,6	411,9
2. Autres cotisations. — <i>Andere bij- dragen</i>								
	3,0	—	0,6	2,1	0,4	—	—	6,1
3. Interventions de l'Etat. — <i>Rijks- tegenoetkomingen</i>								
	56,3	31,0	47,0	—	—	8,3 (5)	124,7 (11)	267,3
4. Recettes affectées. — <i>Toegewezen ontvangsten</i>								
	1,9 (1)	—	—	—	—	—	8,7 (6)	10,6
5. Transferts en provenance d'autres secteurs. — <i>Overdrachten aan an- dere sectoren</i>								
	1,6 (2)	1,0 (2&3)	1,0 (4)	—	—	—	7,6 (7)	11,2
6. Intérêts. — <i>Interesten</i>								
	—	—	1,6	1,0	0,3	0,1	—	3,0
7. Divers. — <i>Diversen</i>								
	—	—	1,1	—	—	—	1,9	3,0
8. Moins-values cotisations de sécurité sociale. — <i>Minderontvangsten bij- dragen van sociale zekerheid</i>								
	-0,7	-0,3	-1,4	-0,7	—	-0,1	-0,3	-3,5
Totaux. — <i>Totalen</i>	147,9	65,7	225,4	82,5	5,3	15,6	167,2	709,6

Dépenses. — Uitgaven

1. Prestations sociales. — <i>Sociale uit- keringen</i>	150,3	68,0	231,7	83,8	5,2	16,5	160,0 (11&12)	715,5
2. Frais d'administration. — <i>Admini- stratiekosten :</i>								
— Organismes. — <i>Instellingen</i>	0,9	0,4	2,8	0,5	0,2	0,5	3,8	9,1
— Services tiers. — <i>Diensten der- den</i>	9,5	4,8	—	1,5	—	—	3,4	19,2
3. Transferts vers d'autres secteurs. — <i>Overdrachten naar andere sectoren</i>	2,2 (8)	0,08	1,2 (9)	0,9 (10)	—	—	—	4,4

	AMI - ZIV		Pensions Pensioenen	Allocations familiales Kinder- bijslag	Accidents du travail Arbeids- ongevallen	Maladies professionnelles Beroeps- ziekten	Chômage Werkloosheid	Total Totaal
	Soins santé Gezondheids- verzorging	Indemnités Vergoedingen						
4. Charges d'intérêt. — <i>Rentelasten</i>	NB	NB	—	—	—	—	—	—
5. Divers. — <i>Diversen</i>	0,8	—	0,6	0,2	0,01	0,2	—	1,8
6. Mesures d'économie. — <i>Besparings- maatregelen</i>	-5,5	-4,8	-1,7	—	—	-0,2	-13,3 (13)	-12,2
Totaux. — <i>Totalen</i>	158,2	68,5	234,6	86,9	5,4	17,0	167,2	737,8
Solde. — <i>Saldo</i>	-10,3	-2,8	-9,2	-4,4	-0,1	-1,4	—	-28,2
Recettes nouvelles. — <i>Nieuwe ontvangsten</i>								+18,3
Prélèvement sur les réserves. — <i>Voorafneming van de reserves</i>								+10,0
								+ 0,1

1. Primes sur assurance automobile.
2. Conventions internationales.
3. Supplément repos d'accouchement.
4. Part chômage dans la prépension.
5. Compte tenu d'un report de 1980.
6. Cotisation de solidarité à charge des fonctionnaires + cotisation sur les revenus de plus de 3 milliards.
7. Recettes propres de l'Onem (notamment remboursement du coût de la mise au travail des chômeurs par les pouvoirs publics).
8. Conventions internationales + remboursement par le régime indépendant AMI.
9. Transfert des cotisations vers le secteur public.
10. Remboursement supplément du repos d'accouchement payé par l'INAMI.
11. Y compris le programme de résorption du chômage.
12. Les calculs en dehors du crédit résorption du chômage sont effectués sur base de 520 000 chômeurs indemnisés pendant 313 jours à une allocation journalière moyenne de 680 francs.
13. L'économie a déjà été calculée dans les prestations.

Le déficit de l'ensemble des régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés est donc estimé à 28,2 milliards après avoir tenu compte :

1. De l'augmentation de 0,75 p.c. du taux des cotisations personnelles pour le régime des pensions;
2. Des moins-values des cotisations de sécurité sociale suite aux modifications temporaires à la liaison des traitements et salaires à l'indice des prix à la consommation;
3. Des effets nets des mesures d'économie intervenues dans les différents régimes.

Les mesures suivantes devront permettre d'apurer en 1982 le déficit et d'équilibrer le régime de sécurité sociale des travailleurs salariés :

+ 10 milliards suite à la réduction forfaitaire de 500 francs par mois à partir d'avril pour toutes les familles avec enfants et de 900 francs par mois à partir de juillet pour tous les ménages sans enfants;

+ 6,3 milliards suite à l'établissement d'une cotisation unique de 7 p.c. sur le double pécule de vacances et à l'application sur les avantages complémentaires au double pécule de vacances des cotisations de sécurité sociale;

+ 2 milliards sous la forme d'un prêt en 10 ans à 5 p.c. octroyé à l'INAMI par les sociétés d'assurances du secteur des accidents du travail.

Le solde, soit 10 milliards, sera financé par une ponction sur les réserves encore disponibles.

1. Premies op autoverzekering.
2. Verdragen.
3. Bijslag bevallingsrust.
4. Gedecelte werkloosheid in het brugpensioen.
5. Rekening gehouden met een overdracht van 1980.
6. Solidariteitsbijdrage ten laste van de ambtenaren + bijdrage op de inkomens van meer dan 3 miljoen.
7. Eigen ontvangsten van de RVA (met name terugbetaling van de kosten van de tewerkstelling van werklozen door de overheid).
8. Verdragen + terugbetaling door de zelfstandige ZIV-regeling.
9. Overdracht van bijdragen naar de overheidssector.
10. Terugbetaling bijslag bevallingsrust betaald door het RIZIV.
11. Met inbegrip van het programma voor bestrijding van de werkloosheid.
12. De berekeningen buiten het krediet bestrijding van de werkloosheid worden verricht op basis van 520 000 vergoede werklozen gedurende 313 dagen tegen een gemiddelde dagvergoeding van 680 frank.
13. De besparing is reeds doorberekend in de uitkeringen.

Het tekort van de gezamenlijke regelingen voor sociale zekerheid van de werknemers wordt dus geraamd op 28,2 miljard, na rekening te hebben gehouden met :

1. De vermeerdering met 0,75 pct. van het percentage van de persoonlijke bijdragen voor de pensioenregeling;
2. De minderontvangsten van de bijdragen voor sociale zekerheid, als gevolg van de tijdelijke wijzigingen in de koppeling van de wedden en lonen aan het indexcijfer der consumptieprijsen;
3. De netto-gevolgen van de besparingsmaatregelen genomen in de verschillende regelingen.

De volgende maatregelen zullen de mogelijkheid moeten bieden om het tekort in 1982 aan te zuiveren en om de regeling voor sociale zekerheid van de werknemers in evenwicht te brengen :

+ 10 miljard als gevolg van de forfaitaire vermindering met 500 frank per maand vanaf april voor alle gezinnen met kinderen en met 900 frank per maand vanaf juli voor alle gezinnen zonder kinderen;

+ 6,3 miljard als gevolg van de heffing van een enkele bijdrage van 7 pct. van het dubbele vakantiegeld en wegens toepassing van de bijdragen voor sociale zekerheid op de bijkomende voordelen bij het dubbele vakantiegeld;

+ 2 miljard in de vorm van een lening met een looptijd van 10 jaar tegen 5 pct. toegekend aan het RIZIV door de verzekeringsmaatschappijen van de sector arbeidsongevallen.

Het saldo, d.i. 10 miljard, zal worden gefinancierd door opneming uit de nog beschikbare reserves.

Pour reconstituer les interventions de l'Etat figurant dans le budget de l'Etat, il convient de décomposer les interventions de l'Etat en crédit budgétaire à l'indice 154,82 et part dans la provision-index inscrite au budget des Finances.

Om de in de Rijksbegroting voorkomende rijkestegemoetkomingen weder samen te stellen, moeten de rijkestegemoetkomingen worden ontbonden in begrotingskrediet tegen het indexcijfer 154,82 en aandeel in de indexprovisie die in de begroting voor Financiën is opgenomen.

	Crédit à prix courants — <i>Krediet tegen lopende prijzen</i>	Provision-index — <i>Indexprovisie</i>	Crédit budgétaire à l'indice 154,82 — <i>Begrotingskrediet tegen het indexcijfer 154,82</i>
AMI soins de santé. — <i>ZIV gezondheidsverzorging</i>	56,3	—1,0	55,3
AMI indemnités. — <i>ZIV vergoedingen</i>	31,0	—1,4	29,6
Pensions. — <i>Pensioenen</i>	47,0	—1,4	45,6
Maladies professionnelles. — <i>Beroepsziekten</i>	8,3	—0,1	8,2

ANNEXE II

**Inventaire des principales modifications
apportées par les lois-programmes successives
à la législation relative à la sécurité sociale**

**I. Loi du 23 décembre 1974
relative aux propositions budgétaires 1974-1975
(Moniteur belge 31 décembre 1974)**

— Modification taux de cotisation destinés à l'assurance maladie-invalidité (secteur soins médicaux).

— Instauration d'une prime ou cotisation complémentaire en matière d'assurance contre la responsabilité civile des véhicules motorisés (3 p.c. peut être porté à 5 p.c.).

— Autorisation à l'INAMI de conclure un emprunt de 5,6 milliards destiné à apurer la situation financière fin 1974.

**II. Loi du 5 janvier 1976
relative aux propositions budgétaires 1975-1976
(Moniteur belge 6 janvier 1976)**

— Octroi d'une allocation de bien-être de 4 500 francs (3 600 francs pour isolés) aux pensionnés, invalides, mineurs invalides et chômeurs difficiles à placer.

— Exclusion de la sécurité sociale des médecins hospitaliers assujettis au statut social des indépendants.

— Suppression de la limite de rémunération pour les allocations familiales et abaissement du taux de cotisation de 10,25 p.c. à 7,75 p.c.

— Fixation à 2 p.c. au lieu de 6 p.c. pour 1976 de la croissance annuelle du subside de l'Etat à l'ONPTS.

— Diminution de la subvention spéciale de l'Etat pour les pensions de mineurs de fond (-300 millions).

— Instauration d'une allocation socio-pédagogique.

— Approbation légale du 14^e mois d'allocation familiales pour 1975.

— Assimilation au régime des travailleurs salariés du cumul d'une pension de retraite du secteur public et d'une activité professionnelle.

**III. Loi du 30 mars 1976
relative aux mesures de relance économique**

— Abaissement de 0,10 p.c. de la cotisation patronale au Fonds des maladies professionnelles.

— Redistribution des charges sociales au profit des PME.

— Non-instauratation pour 1976 de la cotisation pour crédits d'heures.

**IV. Loi du 24 décembre 1976
relative aux propositions budgétaires 1976-1977
(Moniteur belge 28 décembre 1976)**

— L'indexation des allocations sociales à partir du 1^{er} octobre 1976 au lieu du 1^{er} novembre 1976; en d'autres termes, indexation normale pour les prestations sociales malgré la neutralisation partielle de l'index (exclusion de l'index pendant juillet et août 1976 des prix des fruits et légumes (+600 millions)).

BJLAGE II

**Inventaris van de belangrijkste wijzigingen
in de sociale-zekerheidswetgeving
door de opeenvolgende programmawetten**

**I. Wet van 23 december 1974
betreffende de budgettaire voorstellen 1974-1975
(Belgisch Staatsblad 31 december 1974)**

— Wijziging bijdragevoeten bestemd voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (sector geneeskundige verzorging).

— Invoering van een aanvullende premie of bijdrage inzake verzekering tegen burgerlijke aansprakelijkheid van motorvoertuigen (3 pct. kan gebracht worden tot 5 pct.).

— Machtiging voor RIZIV een lening van 5,6 miljard af te sluiten tot aanzuivering van de financiële toestand op einde 1974.

**II. Wet van 5 januari 1976
betreffende de budgettaire voorstellen 1975-1976
(Belgisch Staatsblad 6 januari 1976)**

— Toekenning van een welvaartstoelage van 4 500 frank (3 600 frank voor alleenstaande) aan de gepensioneerden, invaliden, invalide mijnwerkers en moeilijk te plaatsen werklozen.

— Uitsluiting uit de SZ van ziekenhuisgeneesheren die aan het sociaal statuut der zelfstandigen zijn onderworpen.

— Afschaffing van de loongrens voor de kinderbijslagen en verlaging van de bijdragevoet van 10,25 pct. tot 7,75 pct.

— Vaststelling voor 1976 van de jaarlijkse aangroei van de rijkstoelage aan de RWP op 2 pct. i.p.v. 6 pct.

— Vermindering van de bijzondere rijkstoelage voor de pensioenen van de ondergrondse mijnwerkers (-300 miljoen).

— Instelling van de sociaal-pedagogische toelage.

— Wettelijke bekrachtiging van de 14^e maand kinderbijslag voor 1975.

— Gelijkschakeling met de werknemersregeling, wat de cumulatie betreft van een rustpensioen in de openbare sector en een beroepsactiviteit.

**III. Wet van 30 maart 1976
betreffende de economische herstelmaatregelen**

— Verlaging van de werkgeversbijdrage aan het Fonds voor Beroepsziekten met 0,10 pct.

— Hervreiding van de sociale lasten ten voordele van de KMO's.

— Het niet invoeren voor 1976 van de bijdrage voor kredieturen.

**IV. Wet van 24 december 1976
betreffende de budgettaire voorstellen 1976-1977
(Belgisch Staatsblad 28 december 1976)**

— De indexering van de sociale vergoedingen vanaf 1 oktober 1976 i.p.v. 1 november 1976, m.a.w. normale indexering voor de sociale prestaties ondanks de gedeeltelijke neutralisering van de index (groenten- en fruitprijzen tijdens juli en augustus 1976 uit de index gelicht (+600 miljoen)).

— Non-instauration en 1977 de la cotisation destinée aux crédits d'heures (comme en 1976 - voir II) et un transfert de 500 millions de francs des crédits d'heures aux formations professionnelles.

— Maintien de la croissance limitée à 2 p.c. de la subvention de l'Etat à l'ONPTS (voir I) (économie pour l'Etat de 680 millions de francs).

— Approbation légale du 14^e mois des allocations familiales pour 1976 (voir I).

— Modification des modes de financement du Fonds des accidents du travail (une cotisation patronale au lieu d'une cotisation sur les primes encaissées) (0,40 p.c. du salaire).

— Renforcement des règles de cumul d'une pension du secteur public et d'une activité professionnelle (voir I) (Poursuite de l'uniformisation avec le régime des travailleurs salariés.)

V. Loi du 22 décembre 1977
relative aux propositions budgétaires 1977-1978
(Moniteur belge 24 décembre 1977)

— Diminution de 6 à 2 p.c. de l'augmentation annuelle du subside organique dû par l'Office national des Pensions pour travailleurs salariés : économie de 750 millions pour l'Etat.

— Fixation du subside spécial destiné à l'ONPTS en vue de remplacer la cotisation des chômeurs : Economie de 8,1 milliards pour l'Etat.

— Autre mode de calcul du subside de l'Etat destiné à remplacer les cotisations des chômeurs à l'AMI : Economie de 3,4 milliards pour l'Etat.

— Attribution de la recette des accises complémentaires sur les tabacs à l'assurance maladie-invalidité (recette : 4,2 milliards).

— Prépension spéciale pour les invalides âgés (3,7 milliards à charge du régime des travailleurs salariés).

— Prime de bien-être pour les allocation familiales de 1977 (1,2 milliard à charge du régime).

— Prime de bien-être en 1978 en faveur :

• des bénéficiaires d'une pension de salarié (3,8 milliards à charge du régime;

• des mineurs qui bénéficient d'une pension d'invalidité (113 millions à charge du Royaume;

• des bénéficiaires d'indemnités AMI (109 millions à charge du régime et 327 millions à charge du Royaume),

et incorporation de cette prime de bien-être dans le montant de la pension ou de l'indemnité d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 1979.

— Une allocation complémentaire aux travailleurs salariés pensionnés (1,2 milliard à charge du régime et 1,2 milliard à charge du Royaume).

VI. Loi du 5 août 1978
de réformes économiques et budgétaires
(Moniteur belge 17 août 1978) (loi anticrise)

1. La loi du 5 août 1978 a accordé des pouvoirs spéciaux au Gouvernement pour apporter un nombre de modifications en vue :

— d'une réforme de la sécurité sociale,

— de la coordination de la politique des handicapés,

— d'une amélioration des allocations familiales garanties et du revenu garanti aux personnes âgées,

— d'une amélioration de la législation sur les allocations familiales,

— de l'équilibre de la sécurité sociale.

— Niet-invoeren in 1977 van de bijdrage bestemd voor de kredieturen (zoals in 1976 - zie II) en een transfert van 500 miljoen frank vanwege kredieturen naar beroepsopleidingen.

— Behoud van de tot 2 pct. beperkte aangroei van de rijkssteun aan de RWP (zie I) (besparing voor de Staat van 680 miljoen frank).

— Wettelijke bekrachtiging van de 14e maand kinderbijslag voor 1976 (zie I).

— Wijziging van de financieringswijzen van het Fonds voor arbeidsongevallen (een werkgeversbijdrage i.p.v. een bijdrage op de geïnde premies) (0,40 pct. van loon).

— Het verstrengen van de cumulatierregelen tussen een pensioen in de openbare sector en een beroepsactiviteit (zie I) (Verdere eenvormigheid met de werknemersregeling).

V. Wet van 22 december 1977
betreffende de budgettaire voorstellen 1977-1978
(Belgisch Staatsblad 24 december 1977)

— Verlaging van 6 tot 2 pct. van de jaarlijkse verhoging van de door het Rijk aan de Rijksdienst voor Werknemerspensioenen verschuldigde organieke toelage : besparing voor de Staat van 750 miljoen frank.

— Vastlegging van de bijzondere toelage aan de RWP, bestemd om de bijdrage van de werklozen te vervangen : Besparing voor de Staat van 8,1 miljard frank.

— Andere berekeningswijze voor de rijkssteunbestemming bestemd om de bijdragen van de werklozen aan de ZIV te vervangen : Besparing voor de Staat van 3,4 miljard frank.

— Toewijzing van de opbrengst van de aanvullende accijns op de tabakswaren aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering (opbrengst : 4,2 miljard frank).

— Bijzonder brugpensioen voor bejaarde invaliden (3,7 miljard ten laste van pensioenstelsel voor werknemers).

— Welvaartspremie voor de kinderbijslagen voor 1977 (1,2 miljard ten laste van het stelsel).

— Welvaartspremie in 1978 ten behoeve van :

• de rechthebbenden op een werknemerspensioen (3,8 miljard ten laste van het stelsel);

• de mijnwerkers die een invaliditeitspensioen genieten (113 miljoen ten laste van het Rijk);

• de gerechtigden op ZIV-uitkeringen (109 miljoen ten laste van het stelsel en 327 miljoen ten laste van het Rijk),

en incorporatie van deze welvaartspremie in het bedrag van het pensioen of de invaliditeitsuitkering vanaf 1 januari 1979.

— Een aanvullende toeslag voor de gepensioneerde werknemers (1,2 miljard ten laste van het stelsel en 1,2 miljard ten laste van het Rijk).

VI. Wet van 5 augustus 1978
houdende economische en budgettaire hervormingen
(Belgisch Staatsblad 17 augustus 1978) (anti-crisiswet)

1. Bij de wet van 5 augustus 1978 werden aan de Regering volmachten verleend om een aantal wijzigingen aan te brengen met het oog op :

— een hervorming van de sociale zekerheid,

— de coördinatie van het gehandicaptenbeleid,

— een verbetering van de gewaarborgde gezinsbijslag en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden,

— een verbetering van de kinderbijslagwetgeving,

— het evenwicht van de sociale zekerheid.

2. Dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité, un nombre de mesures ont été avancées afin de réaliser l'équilibre du régime. Ces mesures concernaient tant le secteur des indemnités que celui des soins et prévoyaient une diminution des dépenses d'environ 4 milliards.

Ainsi étaient prévus dans le secteur des soins médicaux :

— l'augmentation du ticket modérateur pour les visites et consultations du généraliste;

— un autre mode de remboursement pour certains médicaments (vaso-dilatateurs) où de grandes différences de prix avaient été constatées;

— une diminution des tarifs d'un nombre de prestations technico-médicales (biologie clinique, dialyse rénale et médecine nucléaire).

Dans le secteur des indemnités, on visait :

— l'instauration d'une règle anti-cumul en matière d'indemnité pour incapacité de travail et pécule de vacances;

— la révision du calcul des indemnités aux travailleurs payés au mois;

— la majoration du salaire minimum exigé pour avoir droit au montant minimum de l'indemnité d'invalidité.

Par des modifications à la législation on prévoyait aussi :

— la possibilité pour l'INAMI de contracter un emprunt. On veut veiller à ce que l'INAMI dispose des moyens financiers nécessaires pour pouvoir payer à temps les factures des hôpitaux, afin d'empêcher que le prix de journée ne soit majoré des charges d'intérêt des emprunts contractés par les hôpitaux;

— l'autorisation d'instaurer par arrêté royal une cotisation en faveur de l'assurance maladie-invalidité à charge des pensionnés dont les revenus dépassent un certain montant;

— l'extension de la possibilité de la prépension spéciale aux personnes qui durant plus d'un an sont alternativement atteintes d'incapacité de travail ou chômeuses.

3. Enfin, les limitations des subventions de l'Etat ont également été reprises dans la loi.

Allocations familiales

— Limitation de l'intervention de l'Etat : l'Etat ne prend à charge que la différence éventuelle entre les dépenses pour allocations familiales (+ frais d'administration) et les recettes de cotisation.

— Fixation d'un rang des priorités pour l'utilisation des réserves :

• paiement des allocations familiales en attendant la perception des recettes;

• couverture d'allocations familiales non récupérables;

• alimentation du fond pour services collectifs;

• financement de la prestation complémentaire en cas de repos d'accouchement.

Le comité de gestion peut faire des propositions au Ministre de la Prévoyance sociale au sujet du solde éventuel (pour avantages supplémentaires pour l'exercice en cours).

AMI

— Application de la mesure prise pour le budget de l'Etat 1979, limitant la croissance des crédits budgétaires à l'augmentation des prix à la consommation.

— Utilisation des recettes à la suite de la taxe sur les tabacs (aussi pour le secteur des indemnités).

2. In de sector ziekte- en invaliditeitsverzekering werden een aantal maatregelen vooropgesteld ten einde het stelsel in evenwicht te brengen. Deze maatregelen betroffen zowel de sector van de uitkeringen als die van de geneeskundige verzorging, en voorzagen een vermindering van de uitgaven met circa 4 miljard.

Zo voorzagen men in de sector geneeskundige verzorging :

— de verhoging van het remgeld voor bezoeken en raadplegingen van de huisarts;

— een andere terugbetalingswijze voor sommige geneesmiddelen (vasodilatoren) waar grote prijsverschillen werden vastgesteld;

— een vermindering van de tarieven van een aantal technisch-medische prestaties (klinische biologie, nierdialyse en nucleaire geneeskunde).

In de sector uitkeringen beoogde men :

— de invoering van een anti-cumulregel inzake uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en het vakantiegeld;

— de herziening van de berekening van de uitkeringen voor de per maand betaalde werknemers;

— de verhoging van het minimumloon vereist om recht te hebben op het minimumbedrag van de invaliditeitsuitkering.

Daarnaast voorzagen men via wetswijziging :

— de mogelijkheid voor het RIVIZ om een lening aan te gaan. Men wil ervoor zorgen dat het RIZIV over de nodige financiële middelen beschikt om een tijdige betaling van de facturen van de ziekenhuizen te kunnen verrichten, dit om te beletten dat de ligdagprijs wordt verhoogd met de interestlast van de door de ziekenhuizen aangegane leningen;

— de machtiging om bij koninklijk besluit ten laste van de gepensioneerden wiens inkomen een zeker bedrag overschrijdt, een bijdrage ten gunste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in te stellen;

— de uitbreiding van de mogelijkheid van « bijzonder bruggensioen » tot de personen die gedurende meer dan één jaar afwisselend arbeidsongeschikt of werkloos zijn (niet uitgevoerd).

3. Tenslotte werden ook de beperkingen van de rijksbegrotingen in de wet opgenomen.

Kinderbijslagen

— Beperking van de Staatstussenkomst : de Staat neemt slechts het eventueel verschil tussen uitgaven aan kinderbijslag (plus administratiekosten) en inkomsten uit bijdragen ten laste.

— Vaststelling van een volgorde van prioriteiten voor de aanwending van de reserves :

• uitbetaling kinderbijslag in afwachting van inning ontvangsten;

• dekking niet-terugvorderbare kinderbijslagen;

• spijzing van het fonds voor collectieve diensten;

• financiering van de aanvullende uitkering bij bevallingsrust.

Over het eventuele saldo kunnen door het beheerscomité voorstellen (voor bijkomende voordelen voor het lopende jaar) gedaan worden aan de Minister van Sociale Voorzorg.

ZIV

— Toepassing van de voor de Rijksbegroting 1979 genomen maatregel, die de groei van de budgettaire kredieten beperkt tot de verhoging van de consumptieprijzen.

— Aanwending van de inkomsten t.g.v. de taks op de tabakswaaren (ook voor de sector uitkeringen).

Pensions

Pour 1979, l'intervention de l'Etat est maintenue au même niveau que pour 1978, seulement majorée de l'indice.

VII. Loi du 8 août 1980
relative aux propositions budgétaires 1979-1980

Cette loi est la concrétisation du projet d'accord-cadre d'octobre 1979 sur la concertation sociale. Cet accord-cadre a été déposé comme projet de loi en novembre 1979 par le Gouvernement de l'époque mais a dû, à la suite de la crise gouvernementale, être amendé en fonction des nouvelles décisions gouvernementales de juin 1980 :

— Limitation des subsides de l'Etat aux différents secteurs de la sécurité sociale :

- suppression pour 1980 du subside de l'Etat à l'ONAFIT (économie de $\pm$ 30 millions pour l'Etat),
- limitation du subside de l'Etat pour 1980 à l'INAMI (montant initial de 1979 majoré de l'indice),
- diminution supplémentaire de 2 354,5 millions du subside de l'Etat pour 1980 à l'INAMI et une diminution de 1 733 millions des subsides de l'Etat pour 1976 et 1978. Ces diminutions supplémentaires ont principalement été compensées par des transferts du Fonds pour équipements et services collectifs (ONAFITS), et du Fonds de réserve pour l'infrastructure touristique de l'Office national des vacances annuelles,

- limitation des subsides de l'Etat pour 1980 à l'ONPTS (montant initial de 1979 majoré de l'indice).

— Fixation des minimums garantis pour les pensionnés à carrière complète : 214 644 francs pour un chef de ménage; 171 765 francs pour les hommes isolés et 166 110 francs pour les femmes isolées.

— Octroi d'une indemnité de 1 000 francs (chef de ménage) et de 800 francs (isolés) aux travailleurs salariés pensionnés (prime de bien-être).

— Instauration d'une cotisation de 1,8 p.c. sur les pensions de retraite et de survie, au bénéfice de l'assurance-maladie (2,18 p.c. pour le dernier trimestre de 1980).

— Possibilité de modifier par arrêté royal le mode de remboursement des spécialités pharmaceutiques en fonction de leur valeur thérapeutique et leur intérêt social.

— Dispositions en vue de freiner la surconsommation et d'assurer le respect des accords médico-mutualistes.

VIII. Loi de réforme du 10 février 1981
en matière de sécurité sociale et de bien-être en 1981

— Fixation des taux de cotisation pour 1981.

— Fixation des plafonds salariaux d'application pour 1981.

— Répartition pour 1981 du subside global de l'Etat de 202,26 milliards entre les différents régimes (voir annexe).

— Paiement d'une allocation forfaitaire aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité pour mineur (prime de bien-être).

— Paiement d'une allocation forfaitaire aux bénéficiaires d'indemnités à charge de l'assurance maladie-invalidité, dont l'incapacité de travail s'est produite avant le 1^{er} janvier 1980 (prime de bien-être).

— Modification du remboursement par l'assurance-maladie des spécialités pharmaceutiques dispensées aux bénéficiaires hospitalisés : l'hospitalisé doit payer une intervention forfaitaire journalière à l'hôpital qui doit en financer les tickets modérateurs individuels (intervention de

Pensioenen

De Staatssusienkomst wordt voor 1979 op hetzelfde niveau gehouden als voor 1978, enkel verhoogd met de index.

VII. Wet van 8 augustus 1980
betreffende de budgettaire voorstellen 1979-1980

Bedoelde wet is de concretisering van een ontwerp van raamakkoord van oktober 1979 op het sociaal overleg. Dit raamakkoord werd door de toenmalige regering als wetsontwerp in november 1979 ingediend, doch diende, tengevolge van de regeringscrisis, geamendeerd te worden in functie van de nieuwe regeringsbeslissingen van juni 1980 :

— Bespreking van de staatstoelagen voor de verschillende sociale zekerheidssectoren :

- afschaffing voor 1980 van de staatstoelage aan het RKZ (besparing voor de Staat van $\pm$ 30 miljoen frank),
- beperking van de staatstoelage voor 1980 aan het RIZIV (initiaal bedrag van 1979 verhoogd met de index),
- bijkomende vermindering van de staatstoelage voor 1980 aan het RIZIV met 2 354,5 miljoen, en een vermindering van de staatstoelagen voor 1976 en 1978 van 1 733 miljoen frank. Deze bijkomende verminderingen werden voornamelijk gecompenseerd door transferten vanuit het Fonds voor Collectieve uitrustingen en Diensten (RKW) en vanuit het reservfonds voor toeristische infrastructuur van de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie,

- beperking van de staatstoelagen voor 1980 aan de RWP (initiaal bedrag van 1979 verhoogd met de index).

— De vaststelling van gewaarborgde minima voor de gepensioneerden met volledige loopbaan : 214 644 frank voor een gezinshoofd; 171 765 voor alleenstaande mannen en 166 110 voor alleenstaande vrouwen.

— De toekenning van een vergoeding van 1 000 frank (gezinshoofd) respectievelijk 800 frank (alleenstaande) voor de gepensioneerde werknemers (de zgn. welvaartspremie).

— De instelling van een bijdrage van 1,8 pct. op de rust- en overlevingspensioenen, ten voordele van de ziekteverzekering (2,18 pct. voor het laatste trimester van 1980).

— De mogelijkheid om via koninklijk besluit de terugbetalingswijze van de farmaceutische specialiteiten te wijzigen in functie van hun therapeutische waarde en hun sociaal belang.

— Bepalingen om de medische over-consumptie tegen te gaan en om de eerbiediging van de medico-mutualistische akkoorden te verzekeren.

VIII. Herstelwet van 10 februari 1981
inzake sociale zekerheid en de welvaartsvastheid in 1981

— Vaststellen van de bijdragevoeten voor 1981.

— Vaststellen van de loongrenzen van toepassing voor 1981.

— Verdeling van de globale Rijkstoelage van 202,26 miljard voor 1981 over de diverse regelingen (zie bijlage).

— Betaling van een forfaitaire uitkering aan de gerechtigden op een invaliditeitspensioen voor mijnwerker (welvaartspremie).

— Betaling van een forfaitaire uitkering aan de gerechtigden op vergoedingen ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wier arbeidsongeschiktheid is ingegaan voor 1 januari 1980 (welvaartspremie).

— Wijziging van de terugbetaling door de ziekteverzekering van de farmaceutische specialiteiten die worden verstrekt aan de gehospitaliseerde rechthebbenden : de gehospitaliseerde moet een dagelijkse forfaitaire tussenkomst betalen aan het ziekenhuis dat hiermee de indivi-

25 francs par journée fixée par arrêté royal). L'hôpital doit s'en tenir à la participation personnelle fixée par arrêté royal.

— Consolidation et amortissement de la dette du passé de l'assurance maladie-invalidité.

- Amortissement par l'Etat de la dette cumulée au 31 décembre 1980 de l'assurance maladie-invalidité;

- Règlement des charges d'intérêt de cette dette cumulée.

— Subsidiation à 90 p.c. des dépenses pour investissements faites dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux en vue d'économies et de l'utilisation rationnelle de l'énergie, dans les limites des crédits du Fonds pour la construction d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux. L'exécution a été confiée aux exécutifs communautaires.

— Suppression de lits hospitaliers excédentaires. Le Roi peut, sur avis de la Commission nationale de programmation hospitalière fixer les modalités en vue de la suppression de cet excédent (suivant l'accord de gouvernement : diminution de 5 p.c. du nombre de lits d'hôpitaux).

Exécution : exécutifs communautaires.

IX. Loi du 24 décembre 1980 relative aux mesures en vue d'assurer l'exécution du budget 1980-1981 de la Sécurité sociale

— Suppression définitive des subsides de l'Etat restant dus à l'ONAFIS.

— Fixation pour 1981 du subside de l'Etat au régime INAMI des indépendants.

— Transfert de 1 000 millions de la part des sociétés d'assurance agréées dans le cadre de la loi sur les accidents de travail, à l'assurance maladie - secteur indemnités.

X. Loi du 2 juillet 1981. — Loi-programme 1981

— Création d'un fonds spécial dont les liquidités ont été adjugées au chômage, et ce en vue d'alléger l'Etat (à concurrence de 3 950 millions).

— Diminution des subsides de l'Etat à l'INAMI pour 1978, 1979 et 1980 (économie de ± 2,4 milliards pour l'Etat).

— Limitation du cumul d'une pension et d'une indemnité pour accident de travail ou maladie professionnelle (pas encore exécuté).

— Possibilité de modifier en 1981 la législation sur les hôpitaux en ce qui concerne la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le subside de l'Etat et autres interventions et fixation des déficits des hôpitaux publics et leur prise en charge.

— Limitation pour 1981 de l'intervention de l'Etat dans le prix de la journée d'hospitalisation.

— Une série d'autres mesures en matière de pensions, entre autres :

- Fixation de l'application incomplète de l'écurement des grosses Fonds spécial.

- Diminution de 1,7 milliard des dépenses du Royaume pour les pensions du secteur public et prise en charge compensatoire par le Fonds des veuves et orphelins.

— 200 millions à verser par les assureurs (accidents de travail) au Fonds spécial.

duale remgelden moet financieren (tussenkost van 25 frank per verpleegdag : bij koninklijk besluit vastgesteld). Het ziekenhuis dient zich te houden aan het bij koninklijk besluit vastgesteld persoonlijk aandeel.

— Consolidatie en delging van de schuld van het verleden van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

- Delging door de Staat van de gecumuleerde schuld per 31 december 1980 van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

- Regeling van de intrestlasten van deze gecumuleerde schuld.

— Subsidiëring a rato van 90 pct. van de uitgaven gedaan voor investeringen in de ziekenhuizen en de medico-sociale inrichtingen met het oog op de bezuinigingen en de rationele aanwending van energie, binnen de perken van de kredieten van het fonds voor de bouw van ziekenhuizen en medisch-sociale inrichtingen. De uitvoering wordt toevertrouwd aan de gemeenschapsexecutieve.

— Afschaffing van overtallige ziekenhuisbedden. De Koning kan na advies van de Nationale Commissie voor Ziekenhuisprogrammatie de modaliteiten bepalen tot afschaffing van dit overtal (volgens het regeerakkoord : vermindering met 5 pct. van het aantal ziekenhuisbedden).

Uitvoering : gemeenschapsexecutieve.

IX. Wet van 24 december 1980 betreffende de maatregelen ter verzekering van de uitvoering van de begroting 1980-1981 van Sociale Voorzorg

— Definitieve afschaffing van de nog resterende rijkstoelagen aan de RKW.

— Vaststelling voor 1981 van de Rijkstoelage aan het RIZIV-stelsel der zelfstandigen.

— Transfert van 1 000 miljoen vanwege de in het kader van de arbeidsongevallenwet gemachtigde verzekeringsmaatschappijen en -kassen aan de ziekteverzekering - sector uitkeringen.

X. Wet van 2 juli 1981 — Programmawet 1981

— Oprichting van een bijzonder fonds waarvan de gelden werden toegewezen aan de werkloosheid, en dit ter ontlasting van de Staat (ten belope van 3 950 miljoen).

— Vermindering van de staatstoelagen aan het RIZIV voor 1978, 1979 en 1980 (besparing voor de Staat van ± 2,4 miljard).

— Beperking van de cumulatatie tussen een pensioen en een vergoeding voor arbeidsongeval of beroepsziekte (nog niet uitgevoerd).

— Mogelijkheid tot wijziging in 1981 van de ziektehuuswetgeving m.b.t. de vaststelling van de verpleegdagprijs, de rijkstoelage en andere tegemoetkomingen en de vaststelling van de tekorten van de openbare ziekenhuizen en hun tenlastenneming.

— Beperking voor 1981 van de rijkstoelage in de verpleegdagprijs.

— Een aantal maatregelen in de pensioenen o.m. :

- Vaststelling van de onvolledige toepassing van aftapping der hoge pensioenen op 1 januari 1982 (besparing van 170 miljoen);

- Vermindering van de uitgaven van het rijk voor de pensioenen-overheidssector met 1,7 miljard en compenserende tenlastelegging bij het Fonds van weduwen en wezen.

— 200 miljoen te storten door de verzekeraars (arbeidsongevallen) aan het bijzonder fonds.

XI. Loi du 2 février 1982
accordant certains pouvoirs spéciaux au Roi
et arrêtés d'exécution pris jusqu'à présent

A. Mesures d'économie

1. Tickets modérateur (arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 - *Moniteur belge* du 25 mars 1982) :

— Instauration d'une participation personnelle à charge des VIPO qui bénéficient du régime préférentiel;

— Augmentation du ticket modérateur pour kinésithérapie et physiothérapie;

— Augmentation de l'intervention personnelle dans les frais de déplacement des médecins;

— Augmentation du ticket modérateur pour les préparations magistrales (arrêté royal du 23 mars 1982 - *Moniteur belge* du 25 mars 1982) modifiant l'arrêté royal du 1^{er} septembre 1981 fixant la part personnelle du bénéficiaire dans le coût des médicaments remboursables.

2. Produits génériques (arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 - *Moniteur belge* du 25 mars 1982).

Le marché belge est ouvert aux produits dits génériques.

3. Renforcement du contrôle médical quantitatif au moyen des profits médicaux.

Ne nécessite aucune nouvelle base légale.

4. Limitation de l'indexation des honoraires des dispensateurs de soins.

L'arrêté royal n° 13 du 26 février 1982 (*Moniteur belge* du 27 février 1982) prévoit cette possibilité.

5. Maîtrise des dépenses relatives à l'hospitalisation.

Pas de mesures spécifiques dans les arrêtés d'exécution.

6. Maîtrise des dépenses relatives aux prestations techniques.

Pas de mesures spécifiques dans les arrêtés d'exécution.

7. Renforcement du contrôle de l'incapacité de travail (arrêté royal du 23 mars 1982 - *Moniteur belge* du 25 mars 1982).

8. Allocation pour frais funéraires.

Non-indexation et diminution de 20 p.c. des allocations pour frais funéraires, en vertu de l'arrêté royal (non numéroté) du 23 mars 1982 (*Moniteur belge* du 25 mars 1982) modifiant l'arrêté d'exécution du 4 novembre 1963 de la loi organique du 9 août 1963.

9. Limitation du montant de l'indemnité d'incapacité primaire (arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982).

Alignement du montant de l'incapacité primaire alloué aux chômeurs qui deviennent inaptes, durant les quatre premiers mois, sur le montant dont ils bénéficieraient comme indemnité de chômage.

10. Notion de charge familiale.

La notion de charge familiale est modifiée en assurance indemnité (art. 2 et 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 mentionné sous le point 8). Le revenu annuel autorisé des personnes à charge est relevé jusqu'à 180 176 francs.

XI. Wet van 2 februari 1982

tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning
en de tot op heden genomen uitvoeringsbesluiten

A. Kostenbesparende maatregelen

1. Remgelden (koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1982) :

— Invoering van een persoonlijk aandeel ten laste van de WIGW die genieten van de voorkeurregeling;

— Remgeldverhoging voor kinesitherapie en fysiotherapie;

— Opvoering van de persoonlijke tussenkomst inzake verplaatsingskosten van de geneesheren;

— Remgeldverhoging inzake magistrale bereidingen (koninklijk besluit van 23 maart 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1982) tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 september 1981 houdende vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de vergoedbare geneesmiddelen.

2. Generische produkten (koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1982).

De Belgische markt wordt opengesteld voor de zgn. generische produkten.

3. Verscherping van de medische kwantiteitscontrole d.m.v. de medische profielen.

Behoeft geen nieuwe wettelijke basis.

4. Beperking indexering der erelonen van de zorgenverstrekkers.

Het koninklijk besluit nr. 13 van 26 februari 1982 (*Belgisch Staatsblad* van 27 februari 1982) voorziet in deze mogelijkheid.

5. Beheersing uitgaven m.b.t. ziekenhuisverpleging.

Geen specifieke maatregelen in de uitvoeringsbesluiten.

6. Beheersing uitgaven inzake technische verstrekkingen.

Geen specifieke maatregelen in de uitvoeringsbesluiten.

7. Verscherping van de controle op de arbeidsongeschiktheid (koninklijk besluit van 23 maart 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1982).

8. Uitkering voor begrafeniskosten.

Niet-indexering en vermindering met 20 pct. van de uitkeringen voor begrafeniskosten worden doorgevoerd krachtens het (niet genummerd) koninklijk besluit van 23 maart 1982 (*Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1982) tot wijziging van het uitvoeringsbesluit van 4 november 1963 van de organieke wet van 9 augustus 1963.

9. Beperking bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering (koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982).

Alignering van het bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheid dat wordt uitgekeerd aan werklozen die arbeidsongeschikt worden, gedurende de eerste vier maanden op het bedrag dat zij in de werkloosheidsuitkeringen genoten.

10. Begrip gezinslast.

Het begrip gezinslast wordt in de uitkeringsverzekering gewijzigd (art. 2 en 3 van het onder punt 8 vermelde koninklijk besluit van 23 maart 1982). Het toegelaten jaarlijks inkomen van de personen ten laste wordt opgetrokken tot 180 176 frank.

B. Mesures augmentant les revenus

1. Prime complémentaire en assurance automobile (arrêté royal du 29 mars 1982 - *Moniteur belge* du 2 avril 1982).

Majoration de 5 à 10 p.c. de la prime complémentaire.

2. Cotisation patronale à l'assurance indemnité (arrêté royal n° 21 du 23 mars 1982, modifiant la loi du 29 juin 1981 portant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés (*Moniteur belge* du 25 mars 1981).

Portée de 2,10 p.c. à 2,20 p.c. à partir du 1^{er} avril 1982.

3. Transfert du secteur des accidents du travail : 1,5 milliard (arrêté royal n° 42 du 2 avril 1982 - *Moniteur belge* du 7 avril 1982).

4. Emprunt auprès des compagnies d'assurance accidents du travail (arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982).

Mesures prises et exécutées afin de diminuer
les dépenses de l'AMI

1977

1. Secteur soins médicaux (réglementation générale + indépendants)

	(En millions de francs)
— Honoraires médicaux	
• non-indexation au 1 ^{er} janvier 1977 de la plupart des prestations de biologie clinique	827,5
• non-indexation au 1 ^{er} janvier 1977 des honoraires des médecins, dentistes et kinésistes	831,0
• réduction des remboursements pour les prestations de scanner	219,0
Total	1 877,5
— Spécialités pharmaceutiques	
Baisse de prix des antibiotiques	± 200,0
— Tickets modérateur	
Augmentation des tickets modérateurs pour spécialités pharmaceutiques (60 - 70 francs pour actifs et 35 - 40 francs pour VIPO)	636,4
— Frais d'administration des organismes assureurs	
Diminution forfaitaire	151,0
Total soins médicaux	2 864,9

2. Secteur indemnités (deux réglementations)

— Frais d'administration	
Pourcentage diminué (7,16 ou 7,51 p.c.)	252,0

3. Total des économies 3 116,7

1978

1. Secteurs soins médicaux (2 réglementations)

— Honoraires médicaux	
• non-indexation au 1 ^{er} janvier 1978 de la biologie clinique, médecine nucléaire et dialyses rénales	± 1 000

D. inkomstenverhogende maatregelen

1. Aanvullende premie inzake automobiëlverzekering (koninklijk besluit van 29 maart 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 3 april 1982).

Verhoging van de aanvullende premie van 5 pct. tot 10 pct.

2. Werkgeversbijdrage voor de uitkeringsverzekering (koninklijk besluit nr. 21 van 23 maart 1982 tot wijziging van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers - *Belgisch Staatsblad* van 25 maart 1981).

Met ingang van 1 april 1982 opgevoerd van 2,10 pct. tot 2,20 pct.

3. Overdracht van de sektor arbeidsongevallen : 1,5 miljard franken (koninklijk besluit nr. 42 van 2 april 1982 - *Belgisch Staatsblad* van 7 april 1982).

4. Lening bij de verzekeringsmaatschappijen inzake arbeidsongevallen : 2 miljard frank (koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982).

Maatregelen getroffen en uitgevoerd ter vermindering
van de uitgaven ZIV

1977

1. Sektor geneeskundige verzorging (algemene regeling + zelfstandigen)

	(In miljoenen franken)
— Medische honoraria	
• niet indexering op 1 januari 1977 van de meeste verstrekkingen van klinische biologie	827,5
• niet indexering op 1 januari 1977 van de honoraria van de artsen, tandartsen en kinesiterapeuten	831,0
• verminderde terugbetaling voor de scanner verstrekkingen	219,0
Totaal	1 877,5
— Farmaceutische specialisten	
Prijzdaling antibiotica	± 200,0
— Remgelden	
Verhoging van het remgeld voor de farmaceutische specialisten (60 - 70 frank voor de aktieven en 35 - 40 frank voor de WIGW's)	636,4
— Bestuurskosten van de VI	
Forfaitaire vermindering	151,0
Totaal geneeskundige verzorging	2 864,9

2. Sektor uitkeringen (de 2 regelingen)

— Bestuurskosten van de VI	
Verminderd percentage (7,16 ofwel 7,51 pct.)	252,0

3. Totaal bezuinigingen 3 116,7

1978

1. Sektor geneeskundige verzorging (de 2 regelingen)

— Medische honoraria	
• niet indexering vanaf 1 januari 1978 van de klinische biologie, de nucleaire geneeskunde en de nierdialyse	± 1 000

	(En millions de francs)
— Spécialités pharmaceutiques	
Réduction des prix des vitamines (incidence annuelle)	80
— Tickets modérateurs	
Quote-part personnelle lors d'hospitalisation (150 ou 250 francs) à partir du 91 ^e jour	300
— Frais d'administration des O.A.	
Diminution forfaitaire	200
Total soins médicaux	1 580

2. Secteur d'indemnités (2 réglementations)

— Transfert de certains invalides au secteur des pensions	± 100
— Frais d'administration	
Diminution du pourcentage de 7,51 à 7,16 p.c.	165
Total indemnités	265

3. Total économies 1 845

1979

1. Secteur soins médicaux (2 réglementations)

— Honoraires médicaux	
• Non-indexation au 1 ^{er} janvier 1979 de la biologie clinique, médecine nucléaire, dialyses rénales et une diminution de 5 p.c. de la biologie clinique	1 600,0
— Spécialités pharmaceutiques	
• Réduction prix d'amoxyliline (incidence annuelle)	70,0
• Réduction prix des anti-rhumatismes (incidence annuelle)	200,0
• Ophalosporinnes par voie orale plus remboursé (incidence annuelle)	200,0
	470,0
Total soins médicaux	2 070,0

2. Secteur indemnités (2 réglementations)

— Calcul des indemnités	
• Changement du salaire de référence pour employés (26 ^e au lieu de 25 ^e)	130,0
• Interdiction de cumul avec le pécule de vacances (incidence annuelle)	992,4
	1 122,4
— Frais d'administration	
Diminution du pourcentage de 7,51 à 6,95 p.c.	350,0
Total indemnités	1 472,4

3. Total économies 3 542,4

1980

1. Secteur soins médicaux (2 réglementations)

— Honoraires médicaux	
A. • Non-indexation des honoraires pour biologie clinique, médecine nucléaire, radiologie et certaines prestations de chirurgie orthopédique (1 380 M.)	

	(In miljoenen franken)
— Farmaceutische specialiteiten	
Prijsdaling vincamines (jaarlijkse weerslag)	80
— Remgeld	
Persoonlijk aandeel bij hospitalisatie (150 of 250 frank) vanaf de 91ste dag	300
— Bestuurskosten VI	
Forfaitaire vermindering	200
Totaal geneeskundige verzorging	1 580

2. Sektor uitkeringen (de 2 regelingen)

— Overheveling bepaalde invaliden naar de pensioensektor	± 100
— Bestuurskosten	
Vermindering van het percentage van 7,51 naar 7,16 pct.	165
Totaal uitkeringen	265

3. Totaal bezuinigingen 1 845

1979

1. Sektor geneeskundige verzorging (de 2 regelingen)

— Medische honoraria	
• niet indexering vanaf 1 januari 1978 van de klinische biologie, de nucleaire geneeskunde, de nierdialyse en de vermindering met 5 pct. van de klinische biologie	1 600,0
— Farmaceutische specialiteiten	
• Prijsdaling amoxyllines (jaarlijkse weerslag)	70,0
• Prijsdaling anti-reuma-middelen (jaarlijkse weerslag)	200,0
• Ophalosporinnes per os niet meer terugbetaald (jaarlijkse weerslag)	200,0
	470,0
Totaal geneeskundige verzorging	2 070,0

2. Sektor uitkeringen (de 2 regelingen)

— Berekening der uitkeringen	
• Wijziging van referteloon voor de bedienden (26 ^e i.p.v. 25 ^e)	130,0
• kumulatieverbod met vakantiegeld (jaarlijkse weerslag)	992,4
	1 122,4
— Bestuurskosten VI	
Vermindering van het percentage van 7,51 naar 6,95 pct.	350,0
Totaal uitkeringen	1 472,4

3. Totaal bezuinigingen 3 542,2

1980

1. Sektor geneeskundige verzorging (de 2 regelingen)

— Medische honoraria	
A. • Niet indexering van de honoraria voor klinische biologie, nucleaire geneeskunde, radiologie en bepaalde verstrekkingen van orthopedische heelkunde (1 380 M.)	

(En millions de francs)		(In miljoenen franken)	
• Diminution des honoraires pour biologie clinique (15 p.c.), médecine nucléaire <i>in vitro</i> (20 p.c.), connexistes de biologie (10 p.c. au-dessus de 15 p.c.), de la dialyse (3 973 M.) et augmentation d'un certain nombre d'autres honoraires (urgence et traitement intensif). Solde net	4 900	• Vermindering van de honoraria voor klinische biologie (15 pct.), nucleaire geneeskunde <i>in vitro</i> (20 pct.), de connexisten voor de biologie (10 pct. boven de 15 pct. van de dialyse (3 973 M.), verder verhoging van een aantal andere honoraria (spoed en intensieve behandeling) netto-saldo	4 900
B. Nouvelle réglementation pour la biologie clinique	500	B. Nieuwe reglementering voor de klinische biologie	500
C. Registre des kinésistes	150	C. Register van de kinesiterapeuten	150
Total	5 550	Totaal	5 550
— Spécialités pharmaceutiques		— Farmaceutische specialiteiten	
• Fréneurs d'appétit plus remboursés	300	• Eetlustremmers niet meer terugbetaald	300
• Nouveau système de remboursement (1 ^{er} novembre 1980) (incidence annuelle 700 M.)	120	• Nieuw terugbetalingssysteem (1 november 1980) (jaarlijkse weerslag 700 miljoen)	120
Total	420	Totaal	420
— Tickets-moderateurs		— Remgelden	
• Augmentation du ticket modérateur pour visite au médecin traitant	185	• Verhoogd remgeld voor bezoek huisarts	185
• Quote-part personnelle à partir du 1 ^{er} jour d'hospitalisation (6 septembre 1980)	480	• Personnelijk aandeel vanaf eerste dag ziekenhuisverblijf (6 september 1980)	480
Total	665	Totaal	665
— Frais d'administration		— Bestuurskosten VI	
Diminution	210	Vermindering	210
— Varia		— Varia	
• Meilleur contrôle VIPO	p.m.	• Betere controle WIGW	p.m.
• Meilleur contrôle de la qualité à l'aide de profils	p.m.	• Betere kwaliteitscontrole met behulp van profielen	p.m.
Total soins médicaux	6 854	Totaal geneeskundige verzorging	6 854
2. Secteur indemnités (2 réglementations)		2. Sector uitkeringen (2 regelingen)	
— Adaptation de la notion chef de famille comme au secteur chômage	225	— Aanpassing begrip gezinshoofd zoals in de sektor werkloosheid	225
— Contrôle plus strict sur l'incapacité de travail	p.m.	— Strenger toezicht op arbeidsongeschiktheid	p.m.
— Frais d'administration des O.A.	641	— Bestuurskosten VI	641
Total indemnités	866	Totaal uitkeringen	866
3. Total économies	7 711	3. Totaal bezuinigingen	7 711

1981

Pour 1981, des mesures d'assainissements pour un montant de 8 milliards de francs ont été prévues.

— Honoraires médicaux	
Indexation partielle des honoraires	3 489,4
— Tickets modérateurs	
150 francs sur les verres de lunettes	226,7
— Produit supplémentaire cotisation des pensionnés	500,0
— Profils médicaux et contrôle de qualité en ce qui concerne les prestations médicales	1 000,0 (1)
— Contrôle sur les titulaires de tarif préférentiel - VIPO	600,0 (1)

1981

Voor 1981 was gepland bezuinigingsmaatregelen te treffen ten belope van 8 miljard frank.

— Medische honoraria	
Partiële indexatie van de erelonen	3 489,4
— Remgelden	
150 frank op brilglazen	226,7
— Bijkomende opbrengst bijdrage gepensioneerden	500,0
— Medische profielen en kwantiteitscontrole inzake medische prestaties	1 000,0 (1)
— Controle op voorkeurgerechtigden WIGW	600,0 (1)

— Réduction de 5 p.c. des lits d'hôpitaux (pas en vigueur — porté en diminution sur le budget)	
— Entrée en vigueur d'un ticket modérateur de 20 francs concernant la radiologie, médecine nucléaire et biologie nucléaire (pas encore exécuté)	
— Contrôle plus strict sur les capacités de travail (1)	2 000
— Abrogation de l'obligation concernant l'attestation médicale en cas d'incapacité de travail (pas encore exécuté)	
— Diminution des dépenses dans la biologie clinique	500 (1)

(1) Ces mesures ont débuté en 1981. L'incidence financière exacte pour 1981 n'est pas encore connue.

**Mesures prises et exécutées afin d'améliorer
la situation financière de l'AMI**

— Vermindering met 5 pct. van de ziekenhuisbedden (niet ingevoerd — wel in mindering gebracht op de begroting)	
— Invoering van een remgeld van 20 frank inzake radiologie, nucleaire geneeskunde en klinische biologie (niet uitgevoerd)	
— Verscheping van de controle op de arbeidsongeschiktheid (1)	2 000,0
— Opheffing van de verplichting inzake medisch getuigschrift bij arbeidsongeschiktheid (niet uitgevoerd)	
— Vermindering uitgaven klinische biologie	500,0 (1)

(1) Deze maatregelen werden in 1981 inderdaad aangevat. De juiste financiële weerslag voor 1981 is echter nog onbekend.

**Maatregelen getroffen en uitgevoerd ter verbetering
van de financiële toestand van de ZIV**

	Soins médicaux — Geneeskundige verzorging		Indemnités — Uitkeringen		Total — Totaal
	Règl. général — Alg. Regel.	Règl. indépend. — Reg. Zelfst.	Règl. général — Alg. Regel.	Règl. indépend. — Reg. Zelfst.	

1982

a) Economies dans les frais. — Kostenbesparing :

1. Tickets modérateurs. — Remgelden	2 435,5	29,5	—	—	2 465
2. Non-indexation des honoraires et prestataires de soins. — Niet-indexering van de erelonen der zorgverstrekkers	1 931,2	121,1	—	—	2 052,3
3. Autres mesures (spécialités pharmaceutiques, profils médicaux, prestations techniques). — Andere maatregelen (farmaceutische specialiteiten, medische profielen, technische prestaties)	1 852,5	122,5	—	—	1 975
4. Contrôle plus strict sur les incapacités de travail. — Verscheping controle arbeidsongeschiktheid	—	—	600	5	605
5. Non-indexation et diminution des indemnités pour frais funéraires. — Niet-indexering en vermindering uitkering begrafeniskosten	—	—	—	—	—
6. Limitation des indemnités en cas d'incapacité primaire pour chômeurs. — Beperking uitkering primaire ongeschiktheid voor werklozen	—	—	350	—	350
7. Révision de la notion charge de famille. — Herziening begrip gezinslast	—	—	26,5	3	29,5
Totaux économies. — Totale besparing	6 219,2	273,1	976,5	8	7 476,8

b) Nouvelles recettes. — Nieuwe ontvangsten :

1. Transfert secteur Accidents du travail. — Overdracht sekt. Arbeidsongevallen	—	—	1 500	—	1 500
2. Augmentation de la cotisation sociale de 0,10 p.c. (indemnités). — Opvoering soc. bijdragen met 0,10 pct. (uitkeringen)	—	—	—	—	—
3. Augmentation de la prime obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs. — Verhoging verplichte aansprakelijkheidspremie motorrijtuigen	—	—	2 000	—	2 000
4. Produit du prêt des compagnies d'assurances. — Opbrengst lening verzekeringsmaatschappijen	2 000	—	—	—	2 000
Totaux recette suppl. — Totale meerontvangst	2 000	0	3 500	—	5 500
Totaux généraux. — Algemene totalen	8 219,2	273,1	4 476,5	—	12 868,8

ANNEXE III

Offre dans le secteur des soins de santé
Comparaison avec d'autres pays

Aperçu général du nombre de lits agréés, en voie de réalisation et en projet dans l'ensemble des établissements de soins du pays (situation au 1^{er} mars 1982)

TABLEAU 1

Situation pour l'ensemble du pays par service hospitalier

BIJLAGE III

Aanbod in de sector van de gezondheidsverzorging
Vergelijking met andere landen

Algemeen overzicht van het aantal erkende bedden, bedden in uitvoering en bedden in ontwerp voor het geheel der verzorgingsinstellingen van het Rijk (toestand op 1 maart 1982)

TABEL 1

Toestand voor het gehele land per ziekenhuisdienst

Services hospitaliers Ziekenhuisdienst	Normes de programmation Programmatie-criteria	Lits programmés Geprogrammeerde bedden	Lits existants (1) Bestaande bedden	Lits en voie de réalisation (2) Bedden in uitvoering	Sous-total (3) = (1) + (2) Subtotaal	Lits en projet (4) Bedden in ontwerp	Total (5) = (3) + (4) Totaal
C + D + I + H	2,9 ‰ (a)	28 604	42 224	2 470	44 694	101	44 795
B + L	0,03 ‰ (a)	296	496	—49	447	10	457
E	37,0 ‰ (b)	4 617	5 906	306	6 212	—112	6 100
M	32,0 ‰ (b)	3 993	4 819	212	5 031	—89	4 942
N	6,0 ‰ (b)	749	882	3	885	10	895
R	0,5 ‰ (a)	4 932	2 630	1 821	4 451	768	5 219
V	1,0 ‰ (a)	9 863	8 724	1 544	10 268	1 200	11 468
A	0,225 ‰ (a)	2 220	1 416	738	2 154	325	2 479
S	—	—	2 649	—34	2 615	145	2 760
Sana	—	—					
Vp	0,3 ‰ (a)	2 959	109	60	169	73	242
Non classés — Niet-bep. index	—	—	—	—585	—585	—	—585
Totaux. — Totalen	—	58 233	69 855	6 487	76 342	2 431	78 773
Situation en p.c. par rapport aux lits programmés. — Toestand in pct. t.o.v. het aantal geprogrammeerde bedden							
	—	100%	119,9%	—	131,1%	—	135,3%

(a) Habitants - Inwoners.

(b) Naissances - Geboorten.

TABLEAU 2

Situation pour l'ensemble du pays par région

TABEL 2

Toestand voor het gehele land per gewest

Régions — Gewest	Lits programmés Geprogrammeerde bedden	Lits existants (1) Bestaande bedden	Lits en voie de réalisation (2) Bedden in uitvoering	Sous-total (3) = (1) + (2) Subtotaal	Lits en projet (4) Bedden in ontwerp	Total (5) = (3) + (4) Totaal
1. Wallonie. — Wallonië	18 983	21 677	+2 755	24 432	+735	25 167
2. Bruxelles. — Brussel	5 895	9 600 (1)	+830	10 430	+118	10 548
3. Flandre. — Vlaanderen	33 355	38 578	+2 902	41 480	+1 578	43 058
Total. — Totaal	58 233	69 855	+6 487	76 342	+2 431	78 773

(1) Les lits universitaires de Bruxelles sont affectés à Bruxelles.

(1) De universitaire bedden in Brussel werden bij Brussel verrekend.

Liste des abréviations utilisées

A : service neuro-psychiatrique d'observation et de traitement.
 A1 : hospitalisation de jour en service A.
 A2 : hospitalisation de nuit en service A.
 B : service de traitement de la TBC dans le cadre d'un hôpital général.
 C : service de diagnostic et de traitement chirurgical.
 D : service de diagnostic et de traitement médical.
 E : service de pédiatrie.
 F : service psychiatrique fermé.
 H : service d'hospitalisation simple.
 H* : service d'hospitalisation mixte C + D.
 I : service des soins intensifs.
 (Pour les établissements qui ne renseignent pas les lits I séparément, ceux-ci sont compris en C ou D.)
 K : service de neuro-psychiatrie infantile.
 K1 : hospitalisation de jour en service K.
 K2 : hospitalisation de nuit en service K.
 L : service des maladies contagieuses.
 M : service de maternité dans un hôpital général ou clinique d'accouchement.
 N : service de prématurés et de nouveaux-nés débilés.
 O : service psychiatrique ouvert.
 P : service de neuro-psychiatrie.
 Q : service psychiatrique hospitalier de nuit.
 R : service de gériatrie et de révalidation.
 Sana : sanatorium.
 S : service de spécialités.
 T : service neuro-psychiatrique de traitement.
 T1 : hospitalisation de jour en service T.
 T2 : hospitalisation de nuit en service T.
 V : service pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée.

Nombre de lits dans quelques pays voisins — année 1980

Lijst der gebruikte afkortingen

A : dienst neuro-psychiatrie voor observatie en behandeling.
 A1 : dagverpleging in A dienst.
 A2 : nachtverpleging in A dienst.
 B : dienst voor TBC-behandeling in het kader van een algemeen ziekenhuis.
 C : dienst voor diagnose en heelkundige behandeling.
 D : dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling.
 E : dienst voor kindergeneeskunde.
 F : gesloten psychiatrische dienst.
 H : dienst voor gewone hospitalisatie.
 H* : dienst voor gemengde hospitalisatie C + D.
 I : dienst voor intensieve verzorging.
 (Voor de instellingen die de bestaande I bedden niet afzonderlijk opgeven zijn deze begrepen in C of D.)
 K : dienst neuro-psychiatrie voor kinderen.
 K1 : dagverpleging in K dienst.
 K2 : nachtverpleging in K dienst.
 L : dienst voor besmettelijke aandoeningen.
 M : kraamdienst in een algemeen ziekenhuis of kraamkliniek.
 N : dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeboren kinderen (prematuren).
 O : open psychiatrische dienst.
 P : dienst voor neuro-psychiatrie.
 Q : psychiatrische dienst voor nachtverpleging.
 R : dienst voor geriatrie en revalidatie.
 Sana : sanatorium.
 S : dienst voor specialiteiten.
 T : dienst neuro-psychiatrie voor behandeling.
 T1 : dagverpleging in T dienst.
 T2 : nachtverpleging in T dienst.
 V : dienst voor behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen.

Beddenbestand in enkele omliggende landen — jaar 1980

Pays — Land	Lits existants dans hôpitaux généraux — Bestaande bedden in algemene ziekenh. (%)	Lits existants dans hóp. psychiatrique — Bestaande bedden in psych. ziekenh. (%)	Autre lits existants (malades chron., maison de soins, ...) — Bestaanden overige bedden (chron. zieken, verpleegtehuis enz.) (%)	Total — Totaal (%)
Danemark. — <i>Denemarken</i>	6,4	2	—	8,4
Etats-Unis d'Amérique. — <i>Verenigde Staten van Amerika</i>	4,95	1,05	0,3	6,3
République fédérale d'Allemagne. — <i>Bondsrepubliek Duitsland</i>	7	1,8	3	11,8
Pays-Bas. — <i>Nederland</i>	4,7	1,9	4,2	10,8
Belgique. — <i>België</i>	5,4	2,5	1,1	9,3
Suède. — <i>Zweden</i>	3,6	2,5	3,5	9,6
Grande-Bretagne. — <i>Groot-Britannië</i>	4,2	2,4	1,6	8,2
Canada. — <i>Canada</i>	5,4	1,55	1,7	8,70
Israël. — <i>Israël</i>	3,35	1,85	0,5	5,7

Nombre de médecins

	Nombre de médecins en chiffres absolus	Nombre habitants par médecin
Luxembourg	400	950
Irlande	4 000	800
Royaume-Uni	86 000	650
Pays-Bas	25 000	550
France	98 000	550
Danemark	11 000	480
Allemagne	132 000	470
Belgique	22 000	450
Italie	130 000	430

(Situation 1978, source CEE.)

Nombre de kinésithérapeutes

(Situation en 1980, source CEE)	Nombre d'habitants par kinésithérapeute
Luxembourg	1/ 6 060
Irlande	1/11 667
Royaume Uni	1/ 3 111
Pays-Bas	1/ 2 600
France	1/ 2 167
Danemark	1/ 1 658
Allemagne	1/ 5 000
Belgique	1/ 900
Italie	1/11 200

Aantal artsen

	Aantal artsen in absolute cijfers	Aantal inwoners per arts
Luxemburg	400	950
Ierland	4 000	800
Verenigd Koninkrijk	86 000	650
Nederland	25 000	550
Frankrijk	98 000	550
Denemarken	11 000	480
Duitsland	132 000	470
België	22 000	450
Italië	130 000	430

(Situatie 1978, bron EEG.)

Aantal kinesitherapeuten

(Situatie 1980, bron EEG)	Aantal inwoners per kinesitherapeut
Luxemburg	1/ 6 060
Ierland	1/11 667
Verenigd Koninkrijk	1/ 3 111
Nederland	1/ 2 600
Frankrijk	1/ 2 167
Denemarken	1/ 1 658
Duitsland	1/ 5 000
België	1/ 900
Italië	1/11 200

ANNEXE IV

Situation en ce qui concerne les profils médicaux

1. Activités de la Commission de l'exploitation générale des profils

La Commission de l'exploitation générale des profils s'est réunie une fois en 1979, six fois en 1980 et quatre fois en 1981.

Elle a analysé les données relatives à la kinésithérapie et l'anesthésiologie des années 1978 et 1979 ainsi que les données de l'art infirmier, de l'art dentaire et de l'art médical (biologie clinique, radiodiagnostic et stomatologie) de l'année 1979.

2. Activité des groupes pour les critères de sélection des profils

2.1. Section des kinésithérapeutes

La section des kinésithérapeutes du groupe pour les critères de sélection des profils s'est réunie trois fois en 1980 et six fois en 1981.

Quatre critères de sélection ont été établis pour 1979. La sélection automatique a fourni 172 profils. De ces 172 profils, 65 ont été retenus par les critères après conversion des données du groupe en données moyennes par individu du groupe. Ces 65 profils ont été analysés anonymement et il a été envoyé un questionnaire à 62 kinésithérapeutes dont le profil a été considéré comme inhabituel; trois profils ont été classés. Les 62 profils ont été analysés une deuxième fois sur base de la réponse au questionnaire. Pour 53 profils, les circonstances particulières de l'activité du dispensateur n'ont pas expliqué le caractère inhabituel; ils ont été transmis à la Commission d'évaluation individuelle (troisième niveau). Un dossier a été transmis au Contrôle médical. Huit dossiers ont été classés sans suite.

2.2. Section des dispensateurs de soins infirmiers

La section des dispensateurs de soins infirmiers du groupe pour les critères de sélection des profils s'est réunie huit fois en 1981.

Quatre critères de sélection ont été établis pour 1979. La sélection automatique a fourni 234 profils. Après conversion des données du groupe en données moyennes par individu du groupe, les critères ont retenu 171 profils. Ceux-ci ont été analysés anonymement. Un questionnaire a été envoyé à 82 dispensateurs, les 89 autres ont été classés. Sur base de la réponse au questionnaire, 25 profils ont été transmis à la Commission d'évaluation individuelle parce que les circonstances particulières de l'activité du dispensateur n'expliquaient pas le caractère inhabituel du profil; un dossier a été transmis du Contrôle médical; 52 dossiers sont classés sans suite; quatre dossiers sont en suspens.

2.3. Section de dispensateurs de soin médicaux

La section des dispensateurs de soins médicaux du groupe pour les critères des profils s'est réunie trois fois durant l'année 1981.

Sur base des données générales de 1979, des critères de sélection ont été établis pour le radiodiagnostic, la biologie clinique et l'anesthésiologie et des indications ont été fournies pour le regroupement des données relatives aux stomatologistes.

2.4. Section des dispensateurs de l'art dentaire

La section des dispensateurs de l'art dentaire du groupe pour les critères de sélection des profils s'est réunie une fois en 1981. Sur base des données générales de 1979, des indications ont été fournies pour le regroupement des données relatives aux praticiens de l'art dentaire.

BIJLAGE IV

Stand van zaken met betrekking tot de medische profielen

1. Activiteit van de Commissie voor de algemene exploitatie van de profielen

De Commissie voor de algemene exploitatie van de profielen heeft eenmaal vergaderd in 1979, zesmaal in 1980 en viermaal in 1981.

Ze heeft de gegevens ontleend betreffende de kinesitherapie en de anesthesiologie over de jaren 1978 en 1979, alsmede de gegevens over de verpleegkunde, de tandheelkunde en de geneeskunde (klinische biologie, röntgendiagnose en stomatologie) over het jaar 1979.

2. Activiteit van de groepen voor de selectiecriteria van de profielen

2.1. Afdeling kinesitherapeuten

De afdeling kinesitherapeuten van de groep voor de selectiecriteria van de profielen heeft driemaal vergaderd in 1980 en zesmaal in 1981.

Voor 1979 zijn vier selectiecriteria opgemaakt. De automatische selectie heeft 172 profielen opgeleverd. Van die 172 profielen zijn er 65 in aanmerking genomen volgens de criteria, na omzetting van de groepsgegevens in gemiddelde gegevens per individu van de groep. Die 65 profielen zijn anoniem ontleend en aan 62 kinesitherapeuten van wie het profiel als ongewoon werd beschouwd, is een vragenlijst gezonden; drie profielen zijn geklasseerd. De 62 profielen zijn een tweede maal ontleend op basis van het antwoord op de vragenlijst. Voor 53 profielen hebben de bijzondere praktijkomstandigheden van de verstrekker het ongewoon karakter niet uitgelegd; die profielen zijn doorgezonden naar de commissie voor individuele evaluatie (3e niveau). Eén dossier is aan Dienst voor geneeskundige controle bezorgd. Acht dossiers zijn zonder gevolg geklasseerd.

2.2. Afdeling verpleegkundigen

De afdeling verpleegkundigen van de groep voor de selectiecriteria van de profielen heeft acht maal vergaderd in 1981.

Vier selectiecriteria zijn opgemaakt voor 1979. De automatische selectie heeft 234 profielen opgeleverd. Na omzetting van de groepsgegevens in gemiddelde gegevens per individu van de groep zijn aan de hand van de criteria 171 profielen in aanmerking genomen. Deze zijn anoniem ontleend. Een vragenlijst is gestuurd aan 82 verstrekkers, de 89 overige dossiers zijn geklasseerd. Op grond van het antwoord op de vragenlijst zijn 25 profielen doorgezonden naar de Commissie voor individuele evaluatie omdat de bijzondere praktijkomstandigheden van de verstrekker het ongewoon karakter van het profiel niet uitlegden; één dossier is bezorgd aan de Dienst voor geneeskundige controle; 52 dossiers zijn zonder gevolg geklasseerd; vier dossiers zijn nog in beraad.

2.3. Afdeling geneesheren

De afdeling geneesheren van de groep voor de selectiecriteria van de profielen heeft driemaal vergaderd in 1981.

Op grond van de algemene gegevens over 1979 zijn selectiecriteria opgemaakt voor röntgendiagnose, klinische biologie en anesthesiologie, en er zijn aanwijzingen gegeven voor het bijeenbrengen van de gegevens betreffende de stomatologen.

2.4. Afdeling tandheelkundigen

De afdeling tandheelkundigen van de groep voor de selectiecriteria van de profielen heeft eenmaal vergaderd in 1981. Op grond van de algemene gegevens over 1979 zijn aanwijzingen verstrekt voor het bijeenbrengen van de gegevens betreffende de tandheelkundigen.

3. Activité des Commissions d'évaluation individuelle des profils

3.1. Section des kinésithérapeutes

Après avoir été installée le 9 septembre 1981, la section des kinésithérapeutes de la Commission d'évaluation individuelle des profils s'est réunie trois fois durant l'année 1981 et quatre fois durant le premier trimestre de 1982.

Sept dossiers qui avaient été sélectionnés uniquement parce qu'ils avaient un nombre de déplacements élevé, ont été classés sans convocation.

Treize kinésithérapeutes ont été invités à donner verbalement de plus amples renseignements concernant les circonstances de leur pratique paramédicale.

Huit dossiers ont été transmis au Contrôle médical, 2 dossiers au Conseil d'agrégation (dont un a également été transmis au Contrôle médical) et quatre dossiers ont été classés sans suite.

3.2. Section des dispensateurs de soins infirmiers

Après avoir été installée le 20 novembre 1981, la Section des dispensateurs de soins infirmiers de la Commission d'évaluation individuelle des profils ne s'est réunie qu'une fois durant l'année 1981, et quatre fois durant le 1^{er} trimestre de l'année 1982.

Huit dispensateurs de soins infirmiers ont été invités à donner verbalement de plus amples renseignements concernant les circonstances de leur pratique paramédicale. Un dossier est à transmettre au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Quatre dossiers ont été transmis au Contrôle médical et trois dossiers ont été classés sans suite.

3.3. Section des dispensateurs de soins médicaux

Après avoir été installée le 9 novembre 1981, la Section des dispensateurs de soins médicaux de la Commission pour l'évaluation individuelle des profils ne s'est réunie qu'une fois durant l'année 1981 et deux fois durant le 1^{er} trimestre de l'année 1982.

La Section a examiné les données générales disponibles relatives à l'anesthésiologie et a décidé de demander des circonstances dans lesquelles se déroulent l'activité médicale de dix-sept médecins. La Commission a examiné 8 dossiers.

Deux dossiers ont été classés sans convocation. Deux dispensateurs ont été interviewés. Un dossier a été classé et l'autre dossier a été gardé en suspens. Une enquête doit être effectuée au niveau des organismes assureurs. Les quatre autres dispensateurs seront convoqués.

3.4. Section des dispensateurs de soins dentaires

Cette Section n'est pas encore installée. Tous les membres n'ont pas encore été désignés.

3.5. Section des pharmaciens-biologistes.

Cette section n'est pas encore installée. Tous les membres n'ont pas encore été désignés.

3. Activiteit van de Commissie voor individuele evaluatie van de profielen

3.1. Afdeling kinesitherapeuten

De afdeling kinesitherapeuten van de Commissie voor individuele evaluatie van de profielen is geïnstalleerd op 9 september 1981 en heeft driemaal vergaderd in 1981 en viermaal in het 1^e kwartaal 1982.

Zeven dossiers die uitsluitend geselecteerd werden omdat het aantal verplaatsingen hoog was, werden zonder oproeping geklasseerd.

Dertien kinesitherapeuten zijn verzocht geweest mondeling nadere inlichtingen te komen verstrekken over de omstandigheden van hun paramedische praktijk.

Acht dossiers zijn doorgezonden naar de Dienst voor geneeskundige controle, twee naar de erkenningsraad (waarvan één ook naar de Dienst voor geneeskundige controle) en vier dossiers zijn zonder gevolg geklasseerd.

3.2. Afdeling verpleegkundigen

De afdeling verpleegkundigen van de Commissie voor individuele evaluatie van de profielen is geïnstalleerd op 20 november 1981 en heeft slechts eenmaal vergaderd in 1981 en viermaal in het 1^e kwartaal 1982.

Acht verpleegkundigen zijn verzocht geweest mondeling nadere inlichtingen te komen verstrekken over de omstandigheden van hun paramedische praktijk. Eén dossier moet naar het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging worden doorgezonden.

Vier dossiers werden doorgegeven aan de Dienst voor geneeskundige controle en drie dossiers werden geklasseerd zonder gevolg.

3.3. Afdeling geneesheren

De afdeling geneesheren van de Commissie voor individuele evaluatie van de profielen is geïnstalleerd op 9 november 1981 en heeft slechts eenmaal vergaderd in 1981 en tweemaal in het 1^e kwartaal 1982.

De afdeling heeft de beschikbare algemene gegevens onderzocht betreffende de anesthesiologie en heeft beslist te vragen naar de omstandigheden waarin zeventien geneesheren hun geneeskundige activiteit uitoefenen. De Commissie heeft acht dossiers behandeld.

Twee dossiers werden zonder oproeping geklasseerd. Met twee verstrekkers had een onderhoud plaats. Eén dossier werd geklasseerd en het andere werd in beraad gehouden. Er dient een enquête te gebeuren op het niveau van de verzekeringsinstellingen. De vier andere zorgverstrekkers zullen worden uitgenodigd.

3.4. Afdeling tandheelkundigen

De afdeling is nog niet geïnstalleerd. Nog niet alle leden zijn aangevoerd.

3.5. Afdeling apothekers-biologen

De afdeling is nog niet geïnstalleerd. Nog niet alle leden zijn aangevoerd.

ANNEXE V

Liste des ateliers protégés auxquels des cotisations ONSS ont été ristournées pour des chômeurs tombant sous l'application de l'article 171bis de l'arrêté royal du 23 décembre 1963

Employeur :

ASBL Atelier protégé La Gamme à Tintigny
ASBL Atelier protégé de la Cedrogne à Bastogne
ASBL Atelier protégé Nivellois à Nivelles
Joie chrétienne à Signy
ASBL Atelier protégé APPAC à Pont-à-Celles
ASBL Atelier protégé Le Saupont à Bertrix
ASBL Atelier protégé Le Lorraine à Arlon
ASBL Atelier Renaître à Schaerbeek
Maison des Invalides & Handicapés à Liège
VZW Borgerstein à St-Katelijne-Waver
Besch. Werkpl. Zonnebloem VZW à Jette
Lidwinastichting VZW à Mol
Amival VZW à Turnhout
Blankendale - Sociale Werkplaats VZW à Tirlemont
BWO Beschermde Werkplaats VZW à Ostende
Vreugdevol VZW à Renaix
Beschermde Werkplaats Boom à Terhagen
Beschermde Werkplaats VZW à Kessel-Lo
Zuidkempische Werkplaatsen VZW à Herentals

BIJLAGE V

Lijst van de beschutte werkplaatsen waaraan RSZ-bijdragen terugbetaald werden voor werklozen op wie artikel 171bis van het koninklijk besluit van 23 december 1963 toepasselijk is

Werkgever :

ASBL Atelier protégé La Gamme à Tintigny
ASBL Atelier protégé de la Cedrogne à Bastogne
ASBL Atelier protégé Nivellois à Nivelles
Joie chrétienne à Signy
ASBL Atelier protégé APPAC à Pont-à-Celles
ASBL Atelier protégé Le Saupont à Bertrix
ASBL Atelier protégé Le Lorraine à Arlon
ASBL Atelier Renaître à Schaerbeek
Maison des Invalides & Handicapés à Liège
VZW Borgerstein te St-Katelijne-Waver
Besch. Werkpl. Zonnebloem VZW te Jette
Lidwinastichting VZW te Mol
Amival VZW te Turnhout
Blankendale - Sociale Werkplaats VZW te Tienen
BWO Beschermde Werkplaats VZW te Oostende
Vreugdevol VZW te Ronse
Beschermde Werkplaats Boom te Terhagen
Beschermde Werkplaats VZW te Kessel-Lo
Zuidkempische Werkplaatsen VZW te Herentals

ANNEXE VI

Note d'information relative aux interventions
aux handicapés

I. Aperçu du système actuel d'interventions

On distingue :

- les interventions octroyées en vertu de l'ancien régime (jusqu'au 31 décembre 1974);
- les interventions octroyées en vertu du nouveau régime (depuis le 1^{er} janvier 1975).

Etant donné que les ressources autorisées étaient beaucoup plus élevées dans l'ancien régime, de nombreux handicapés continuent d'être régis par l'ancien régime.

A. Le nouveau régime (à partir du 1^{er} janvier 1975)

On distingue cinq secteurs d'interventions :

1. L'intervention ordinaire

— Elle est octroyée aux handicapés moteurs ou aux handicapés de la vue, de l'ouï ou de la parole.

— Cette intervention est octroyée de l'âge de 14 ans jusqu'à 60 ans (pour les femmes) ou 65 ans (pour les hommes).

— Montant :

a) en dessous de 21 ans, le montant est fonction du taux d'incapacité de travail;

b) à partir de 21 ans, l'intervention se compose de deux parties, à savoir :

— le montant de base qui est en fait égal au minimum d'existence (173 951 francs pour les personnes mariées, 125 247 francs pour un isolé, 86 982 francs pour un cohabitant (montant au 1^{er} février 1982);

— et la majoration qui varie selon le taux d'incapacité de travail (à savoir de 10 581 à 105 817 francs) (au 1^{er} février 1982);

— limites des ressources : l'intervention est limitée par la partie du revenu qui excède les montants annuels suivants :

- 12 500 francs (famille);
- 10 000 francs (isolé);
- 6 250 francs (cohabitant).

Entrent en considération non seulement le revenu du handicapé mais aussi celui du conjoint, et s'il est mineur, celui des parents.

Etant donné que ce régime était très défavorable pour le handicapé actif, il a été quelque peu adapté dans ce sens que pour les handicapés qui ne prétendent qu'à la « majoration » (et non au « montant de base »), le revenu provenant du travail est exonéré jusqu'à 150 000 francs par an (ceci ne vaut pas pour les revenus de remplacement).

2. L'intervention spéciale

Elle est octroyée à toutes les catégories de handicapés autres que ceux ayant droit à une intervention ordinaire, par exemple les malades chroniques, les cardiaques, les handicapés mentaux, les malades psychiatriques.

- Une incapacité permanente de 65 p.c. est requise.

BIJLAGE VI

Informatienota betreffende de tegemoetkomingen
aan de minder-validen

I. Overzicht van het bestaande stelsel van tegemoetkomingen

Men onderscheidt :

- tegemoetkomingen toegekend volgens de oude regeling (tot 31 december 1974);
- tegemoetkomingen toegekend volgens de nieuwe regeling (sinds 1 januari 1975).

Vermits de toegelaten bestandmiddelen heel wat hoger lagen in de oude regeling blijven heel wat minder-validen in het oude stelsel.

A. De nieuwe regeling (vanaf 1 januari 1975)

Men onderscheidt vijf sectoren tegemoetkomingen :

1. De gewone tegemoetkoming

— Zij wordt toegekend aan lichamelijk gehandicapten die aangetast zijn in hun bewegingsvermogen of die gestoord zijn in hun gezicht- gehoor- of spraakvermogen.

— Deze tegemoetkoming wordt toegekend vanaf 14 jaar tot 60 jaar (voor vrouwen) of 65 jaar (voor mannen).

— Bedrag :

a) onder de 21 jaar verschilt het bedrag volgens de graad van arbeidsongeschiktheid;

b) vanaf 21 jaar bestaat de tegemoetkoming uit twee delen nl. :

— het basisbedrag dat in feite gelijk is aan het bestaansminimum (173 958 frank voor gehuwden, 125 247 frank voor alleenstaande, 86 982 frank voor een samenwonende) (bedrag op 1 februari 1982);

— en de verhoging die varieert volgens de graad van arbeidsongeschiktheid (nl. van 10 581 tot 105 817 frank) (op 1 februari 1982);

— grenzen van bestaansmiddelen : de tegemoetkoming wordt verminderd met het deel van het inkomen dat volgende bedragen per jaar overschrijdt :

- 12 500 frank (gezin);
- 10 000 frank (alleenstaande);
- 6 250 frank (samenwonende).

Niet enkel het inkomen van de minder-valide, maar ook dat van zijn echtgenoot, en zo hij minderjarig is het inkomen van de ouders, komen in rekening.

Omdat deze regeling erg nadelig was voor werkende minder-valide, werd ze ietwat aangepast nl. voor minder-validen die alleen aanspraak maken op de « verhoging » (en niet op het « basisbedrag ») wordt het inkomen uit arbeid tot 150 000 frank per jaar vrijgesteld (dit geldt niet voor vervangingsinkomens).

2. De bijzondere tegemoetkoming

Zij wordt toegekend aan alle andere categorieën minder-validen dan zij die recht hebben op een gewone tegemoetkoming b.v. chronische ziekten, hartlijders, mentaal gehandicapten, psychiatrische patienten.

- Een blijvende arbeidsongeschiktheid van 65 pct. is vereist.

— Cette intervention est octroyée de 25 à 60 ou 65 ans.

— le montant et les ressources sont les mêmes que pour l'intervention ordinaire.

3. L'intervention complémentaire

— Elle remplace l'intervention ordinaire ou spéciale lorsque le handicapé atteint l'âge de la pension.

— Le montant est égal à la différence entre l'intervention ordinaire ou spéciale que le handicapé a perçue et la pension de retraite, la pension de survie ou le revenu garanti aux personnes âgées, qui est alloué(e) au handicapé ou à son épouse.

La pension est exonérée jusqu'à un montant de 34 598 francs (1^{er} février 1982).

4. L'intervention complémentaire du revenu garanti aux personnes âgées

— Elles est octroyée aux personnes qui, ayant atteint l'âge de la pension, sont touchées par un handicap d'au moins 65 p.c. et ont droit au revenu garanti aux personnes âgées.

— Montant : 39 242 francs (1^{er} février 1982).

5. L'intervention pour l'aide d'une tierce personne

— Elle est octroyée aux personnes qui peuvent difficilement se suffire à elles-mêmes ou qui sont tributaires de la présence ou de la surveillance d'un tiers.

— La condition est que ces personnes aient droit à l'une des interventions précitées.

— Le montant varie en fonction du besoin d'aide d'une tierce personne :

— Cat I : 29 792 francs;

— Cat II : 44 693 francs (1^{er} février 1982);

— Cat III : 59 589 francs.

Le besoin d'aide d'un tiers est déterminé dans un rapport médical, qui tient compte de la capacité :

— de se déplacer;

— de s'alimenter et de préparer ses repas;

— de faire sa toilette et d'entretenir sa maison;

— de vivre sans surveillance et d'être conscient des dangers pour soi-même et pour autrui;

— de nouer des contacts sociaux.

Pour chacun de ces critères, des points sont attribués (de 0 à 3) selon qu'il n'y a pas de difficulté (0), des difficultés minimales (1) ou importantes (2), ou qu'il existe une impossibilité totale (3) d'effectuer lesdites actes sans l'aide d'un tiers.

Les points sont additionnés : cat I : à partir de 6 points; cat. II : à partir de 9 points; cat III : à partir de 12 points.

B. L'ancien régime (à partir du 31 décembre 1974)

Les interventions dans l'ancien régime étaient beaucoup moins élevées :

— Deze tegemoetkoming wordt toegekend van 25 jaar tot 60 of 65 jaar.

— Bedrag en bestaansmiddelen : zelfde als voor de gewone tegemoetkoming.

3. De aanvullende tegemoetkoming

— Zij vervangt de gewone of bijzondere tegemoetkoming wanneer de minder-valide de pensioenleeftijd bereikt.

— Bedrag : is gelijk aan het verschil tussen de gewone of bijzondere tegemoetkoming die de minder-valide kreeg — en het rustpensioen, overlevingspensioen of gewaarborgd inkomen voor bejaarden dat aan de minder-valide of zijn echtgenoot wordt toegekend.

Het pensioen is vrijgesteld tot een bedrag van 34 598 frank (1 februari 1982).

4. De tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden

— Zij wordt toegekend aan de personen die na de pensioenleeftijd getroffen worden door een minder-validiteit van minstens 65 pct. en die recht hebben op het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

— Bedrag : 39 242 frank (1 februari 1982).

5. De tegemoetkoming voor hulp van derden

— Zij wordt toegekend aan personen die zich moeilijk zelf kunnen behelpen of die op de aanwezigheid of het toezicht van een ander zijn aangewezen.

— Vereist is dat deze personen recht hebben op een van de hiervoor vermelde tegemoetkomingen.

— Bedrag : varieert in functie van de behoefte aan hulp van derden, volgens drie categorieën :

— Cat I : 29 792 frank;

— Cat II : 44 693 frank (1 februari 1982);

— Cat III : 59 589 frank.

De behoefte aan hulp van derde wordt vastgesteld in een medisch verslag, waarbij rekening gehouden wordt met de zelfredzaamheid inzake :

— zich verplaatsen;

— zich voeden en de maaltijden bereiden;

— zijn toilet maken en zijn woning onderhouden;

— zonder toezicht leven en bewust zijn van de gevaren voor zichzelf en voor de anderen;

— het leggen van sociale contacten.

Voor ieder van deze maatstaven worden er punten (van 0 tot 3) toegekend naargelang er geen (0), kleine (1) of grote (2) moeilijkheden zijn, ofwel er een totale onmogelijkheid (3) is om de bedoelde handelingen zonder hulp van een derde te verrichten.

De punten worden opgeteld; cat I : vanaf 6 punten; cat II : vanaf 9 punten; cat III : vanaf 12 punten.

B. De oude regeling (vanaf 31 december 1974)

In het oud regime lagen de tegemoetkomingen heel wat lager :

1. Interventions ordinaires

Ancien régime
(en p.c.)

30	F	25 337
35		29 560
40		33 783
45		38 006
50		42 229
55		46 452
60		55 404
65		63 534
70		80 088
75		85 809
80		102 700
85		109 885
90		116 348
95		135 008
100		160 582

Montants pour les hommes mariés ayant une incapacité d'au moins 80 p.c. et non séparés de fait ou de corps :

Ancien régime
(en p.c.)

80	F	105 943
85		112 565
90		122 024
95		143 352
100		163 285

2. Interventions spéciales

Ancien régime
(en p.c.)

100	F	69 289
100		130 229

(avec complément)

Les ressources autorisées étaient toutefois beaucoup plus élevées.

Limites des ressources :

a) Les handicapés actifs :

1. Majeurs et majeurs mariés	F	126 484
2. De 18 à 21 ans		99 606
3. De 14 à 18 ans		63 242

b) Les handicapés non actifs :

1. Handicapés mariés, célibataires, veufs ou divorcés ayant des enfants à charge :

a) L'intéressé	F	101 856
b) Le conjoint		31 317
c) Par enfant		22 349

2. Handicapés majeurs, célibataires, veufs, divorcés, séparés de fait ou de corps, sans charge de famille — les handicapés mineurs célibataires qui sont orphelins de père et de mère ou ont été abandonnés par leurs parents :

L'intéressé	F	88 174
-----------------------	---	--------

3. Handicapés mineurs célibataires qui habitent avec leurs parents, vivent dans les liens d'une famille ou sont hospitalisés :

a) Chef de famille	F	101 856
b) Conjoint		31 317
c) Par enfant		22 349

1. Gewone tegemoetkomingen

Oud regime
(in pct.)

30	F	25 337
35		29 560
40		33 783
45		38 006
50		42 229
55		46 452
60		55 404
65		63 534
70		80 088
75		85 809
80		102 700
85		109 885
90		116 348
95		135 008
100		160 582

Bedragen voor gehuwde mannen met ten minste 80 pct. ongeschiktheid en die niet feitelijk of van tafel en bed gescheiden zijn :

Oud regime
(in pct.)

80	F	105 943
85		112 565
90		122 024
95		143 352
100		163 285

2. Bijzondere tegemoetkomingen

Oud regime
(in pct.)

100	F	69 289
100		130 229

(met aanvulling)

De toegelaten bestaansmiddelen waren echter heel wat hoger nl. :

Perken van de bestaansmiddelen :

a) De werkende minder-validen :

1 Meerderjarigen en gehuwde meerderjarigen	F	126 484
2. Van 18 tot 21 jaar		99 606
3. Van 14 tot 18 jaar		63 242

b) De niet-werkende minder-validen :

1. Gehuwden, ongehuwden, weduenaars of uit de echt gescheidenen met kinderen ten laste :

a) Belanghebbende	F	101 856
b) Echtgenoot		31 317
c) Per kind		22 349

2. Meerderjarigen, ongehuwden, weduenaars, uit de echt gescheidenen, de feitelijke of van tafel en bed gescheidenen zonder kinderen ten laste — de ongehuwde minderjarigen die volle wezen zijn of door hun ouders verlaten zijn :

Belanghebbende	F	88 174
--------------------------	---	--------

3. Ongehuwde minderjarigen die met hun ouders samenwonen, in gezinsverband leven of gehospitaliseerd zijn :

a) Gezinshoofd	F	101 856
b) Echtgenoot		31 317
c) Per kind		22 349

En outre, une part importante des ressources, à savoir les 2/3, n'entre pas en ligne de compte pour certains handicapés :

1. Pour le handicapé non actif marié, qui forme un ménage ou a charge de famille, lorsqu'il a une incapacité permanente d'au moins 50 p.c. s'il s'agit d'une femme ou d'au moins 70 p.c. s'il s'agit d'un homme.

2. Pour le handicapé mineur non actif qui a une incapacité permanente d'au moins 65 p.c.

3. Pour tout autre handicapé ayant une incapacité permanente d'au moins 80 p.c.

Ce régime était pour bon nombre de handicapés beaucoup plus favorable que le système actuel. C'est ce qui explique que si peu de bénéficiaires soient passés au nouveau régime et continuent de percevoir une intervention en vertu de l'ancien régime (cf. tableau II).

TABLEAU I

Evolution du nombre des bénéficiaires

	Intervention ordinaire <i>Gewone tegemoetkoming</i>	Intervention spéciale <i>Bijzondere tegemoetkoming</i>	Personnes âgées <i>Bejaarden</i>	Total <i>Totaal</i>
1976	61 034	22 142	11 304	94 480
1977	57 152	23 781	15 248	96 181
1978	53 453	25 160	17 507 (A)	96 120
1979	50 347	27 458	20 731 (B)	98 536
1980	46 951	28 186	23 210 (C)	98 347

A. 12 412 IC + 1 536 IMG + 3 550 IAT

B. 13 425 IC + 3 365 IMG + 3 951 IAT

C. 13 871 IC + 5 054 IMG + 4 285 IAT

IO : intervention ordinaire.

IS : intervention spéciale.

Pers. âgées : personnes âgées.

IC : intervention complémentaire.

IMG : intervention complémentaire du revenu garanti aux personnes âgées.

IAT : intervention pour l'aide d'une tierce personne.

TABLEAU II

Répartition entre l'« ancien » et le « nouveau » régime

Intervention ordinaire. — *Gewone tegemoetkoming* :

Ancien régime. — *Oude regeling*

Nouveau régime. — *Nieuwe regeling*

Intervention spéciale. — *Bijzondere tegemoetkoming* :

Ancien régime. — *Oude regeling*

Nouveau régime. — *Nieuwe regeling*

Total. — *Totaal* :

Ancien régime. — *Oude regeling*

Nouveau régime. — *Nieuwe regeling*

TABLE I

Evolutie van het aantal gerechtigden

	Intervention ordinaire <i>Gewone tegemoetkoming</i>	Intervention spéciale <i>Bijzondere tegemoetkoming</i>	Personnes âgées <i>Bejaarden</i>	Total <i>Totaal</i>
1976	61 034	22 142	11 304	94 480
1977	57 152	23 781	15 248	96 181
1978	53 453	25 160	17 507 (A)	96 120
1979	50 347	27 458	20 731 (B)	98 536
1980	46 951	28 186	23 210 (C)	98 347

A. 12 421 AT + 1 536 AGI + 3 550 HvD

B. 13 425 AT + 3 355 AGI + 3 951 HvD

C. 13 871 AT + 5 054 AGI + 4 285 HvD

GT : gewone tegemoetkoming.

BT : bijzondere tegemoetkoming.

Bej. : bejaarden.

AT : aanvullende tegemoetkoming.

AGI : tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden.

HvD : tegemoetkoming voor hulp van derden.

TABLE II

Uitsplitsing tussen « oude » en « nieuwe » regeling

	1980	1979
Intervention ordinaire. — <i>Gewone tegemoetkoming</i> :		
Ancien régime. — <i>Oude regeling</i>	38 508	—4 341
Nouveau régime. — <i>Nieuwe regeling</i>	8 443	+945
	46 951	—3 396
Intervention spéciale. — <i>Bijzondere tegemoetkoming</i> :		
Ancien régime. — <i>Oude regeling</i>	10 641	—1 124
Nouveau régime. — <i>Nieuwe regeling</i>	17 545	+1 852
	28 186	+728
Total. — <i>Totaal</i> :		
Ancien régime. — <i>Oude regeling</i>	49 149	—5 465
Nouveau régime. — <i>Nieuwe regeling</i>	25 988	+2 797
	75 137	—2 668

II. Les révisions des dossiers

L'ancien régime ne limite pas les ressources de façon stricte et, pour certains handicapés, exonère les 2/3 de leurs ressources.

Les ressources sont déterminées au moment de la demande.

En vertu de l'article 14 de la loi sur les interventions (loi du 27 juin 1969), le bénéficiaire doit faire une déclaration dès que de nouvelles données sont susceptibles de réduire le droit aux interventions, ce qui souvent n'est pas fait.

En vertu de l'article 61 de l'arrêté d'exécution relatif aux interventions (arrêté royal du 17 novembre 1969), la révision du droit à l'intervention peut être décidée d'office :

1° lorsqu'une modification est constatée dans la situation du bénéficiaire, qui peut entraîner la suppression, la réduction ou le non-paiement de l'intervention;

2° lorsque le bénéficiaire fait la déclaration visée à l'article 14, 3° alinéa de la loi;

3° lorsque la décision d'octroi se fonde sur des éléments provisoires ou évolutifs.

C'est cet article qui est à présent d'application aux dossiers relatifs à l'intervention ordinaire dans l'ancien régime.

La révision porte d'abord sur les dossiers des handicapés ayant une incapacité de travail de 30 à 50 p.c.

Il s'agissait en l'occurrence de plus ou moins 9 690 dossiers.

Les décisions se sont soldées par le résultat suivant :

- statu quo : 22,5 p.c.;
- suppressions : 53,2 p.c.;
- diminutions : 19,7 p.c.;
- majorations : 4,6 p.c.

La révision de ces dossiers a donné lieu :

- En 1981, à une économie de plus ou moins 95 millions.
- sur base annuelle, à une économie de plus ou moins 174 millions.

Les autres dossiers relatifs à une simple intervention dans l'ancien régime ont été revus en deux phases :

a) Incapacité de travail de 55 à 75 p.c.

Il s'agit de 9 027 dossiers.

Sur base de 2 712 dossiers, les décisions ont donné le résultat suivant :

- inchangé : 32,9 p.c.;
- suppressions : 29 p.c.;
- diminutions : 34,9 p.c.;
- majorations : 3,2 p.c.

Economie :

- Pour 1982 : 118 897 272 francs, si la décision est prise entre le 1^{er} avril et le 1^{er} août 1982.
- Sur base annuelle : 203 823 799 francs.

b) Incapacité de travail de 80 à 100 p.c.

Il n'y a pas encore de données à ce sujet.

II. De herziening van de dossiers

In de oude regeling bestaan ruime grenzen voor de bestaansmiddelen, waarbij dan nog voor sommige minder-validen tweederden van de bestaansmiddelen worden vrijgesteld.

Deze bestaansmiddelen worden vastgesteld op het ogenblik van de aanvraag.

Krachtens artikel 14 van de wet van de tegemoetkomingen (wet van 27 juni 1969) moet de gerechtigde aangifte doen zodra nieuwe gegevens het recht op de tegemoetkomingen kunnen doen verminderen. Dit gebeurt vaak niet.

Krachtens artikel 61 van het uitvoeringsbesluit betreffende de tegemoetkomingen (koninklijk besluit van 17 november 1969), kan er ambtshalve worden overgegaan tot een herziening van het recht op de tegemoetkoming :

1° Wanneer er een wijziging wordt vastgesteld in de toestand van de gerechtigde, die de afschaffing, de vermindering, of de niet-betaling van de tegemoetkoming kan tot gevolg hebben;

2° wanneer de gerechtigde de aangifte doet als bedoeld bij artikel 14, derde lid van de wet;

3° wanneer de beslissing tot toekenning getroffen werd op grond van voorlopige of evoluerende elementen.

Het is dit artikel dat nu wordt toegepast op de dossiers betreffende de gewone tegemoetkoming in de oude regeling.

Eerst worden de dossiers van de minder-validen met een arbeidsongeschiktheid van 30 tot 50 pct. herzien.

Het betrof hier ± 9 690 dossiers.

De beslissingen gaven volgend resultaat :

- onveranderd : 22,5 pct.;
- afschaffingen : 53,2 pct.;
- verminderingen : 19,7 pct.;
- verhogingen : 4,6 pct.

De herziening van deze dossiers leverde :

- In 1981 een besparing op van min of meer 95 miljoen.
- Op jaarbasis een besparing van min of meer 174 miljoen.

Nu werd de herziening doorgevoerd van de overige dossiers betreffende de gewone tegemoetkoming in de oude regeling in twee fasen :

a) Arbeidsongeschiktheid van 55 tot 75 pct.

Het betreft hier 9 027 dossiers.

Op een staat van 2 712 dossiers geven de beslissingen volgend resultaat :

- onveranderd : 32,9 pct.;
- afschaffingen : 29 pct.;
- verminderingen : 34,9 pct.;
- verhogingen : 3,2 pct.

Besparing :

- Voor 1982 : 118 897 272 frank indien de beslissing tussen 1 april en 1 augustus genomen wordt.
- Op jaarbasis : 203 823 788 frank.

b) Arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100 pct.

Hierover zijn nog geen cijfers beschikbaar.

Etat de la révision :

1. Les dossiers des handicapés atteints d'une incapacité de 30 à 50 p.c. sont tous revus et notifiés, à l'exception de plus ou moins 146 cas qui n'ont pas encore été notifiés. On ne notifie plus.

2. Sur l'ensemble des dossiers des handicapés atteints d'une incapacité de 55 à 75 p.c., 1 256 ont été notifiés.

Pour les plus anciens la révision a été traitée mais non encore signifiée.

3. La révision des dossiers relatifs aux handicapés atteints d'une incapacité de 80 à 100 p.c. n'est qu'à son début.

III. Examen des dossiers

Les demandes d'allocation donnent lieu à une enquête administrative et à un examen médical.

a) L'enquête administrative

Le Ministre des Affaires sociales (service des allocations aux handicapés) fait procéder à une enquête sur les ressources du demandeur avant chaque octroi d'allocation.

A cet effet, l'intéressé doit remplir un questionnaire permettant de juger de ses ressources et de les vérifier auprès des services des contributions et de l'enregistrement.

b) L'examen médical

Le service médico-social du Ministère de la Prévoyance sociale est chargé de l'examen médical du demandeur.

Il y a lieu de constater si le handicapé satisfait aux conditions quant à la nature et la gravité du handicap.

Le demandeur doit fournir les attestations que ce service juge nécessaires.

Il doit aussi se soumettre à un examen médical.

Nombre de dossiers à l'examen

Au 30 avril 1982, il y avait encore au total 24 499 dossiers à l'examen, ainsi répartis selon la nature de l'allocation demandée :

— Allocation ordinaire ou spéciale + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne	17 483
— Allocation complémentaire + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne	2 423
— Allocation complémentaire au revenu garanti aux personnes âgées + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne	4 593
Total	24 499

Aperçu des dossiers liquidés

En 1981, 46 891 dossiers ont été liquidés. Ils se répartissent comme suit :

a) Allocation ordinaire ou spéciale + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne : 26 544, dont :

- 6 694 octrois;
- 15 524 rejets;
- 1 808 statu quo;
- 2 518 diminutions + suppressions.

Stand van de herziening :

1. De dossiers van de minder-validen met een arbeidsongeschiktheid van 30 tot 50 pct. worden alle herzien en betekend, behalve min of meer 146 herzieningen die nog niet betekend waren. Betekeningen werden stopgezet.

2. Van de dossiers betreffende de minder-validen met een arbeidsongeschiktheid van 55 tot 75 pct., zijn er 1 256 betekend.

Voor de oudere werd de herziening afgehandeld maar nog niet betekend.

3. Voor de dossiers betreffende de minder-validen met een arbeidsongeschiktheid van 80 tot 100 pct. zijn de herzieningswerkzaamheden slechts in een beginstadium.

III. Het onderzoek van de dossiers

De aanvragen tot het verkrijgen van een tegemoetkoming geven aanleiding tot een administratief onderzoek en een medisch onderzoek.

a) Het administratief onderzoek

De Minister van Sociale Voorzorg (dienst tegemoetkomingen aan minder-validen) laat voor iedere tegemoetkoming een onderzoek verrichten naar de bestaansmiddelen van de aanvrager.

Deze moet daarom een vragenlijst invullen waaruit zijn bestaansmiddelen blijken en de verificatie ervan toelaten bij de besturen van de belastingen en de registratie.

b) Het medisch onderzoek

De medico-sociale dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg is belast met het medisch onderzoek van de aanvragen.

Vastgesteld dient of de minder-valide voldoet aan de vereisten betreffende de aard en ernst van de handicap.

De aanvrager moet de getuigschriften inleveren die deze dienst nodig acht.

Hij moet zich ook aan een geneeskundig onderzoek onderwerpen.

Aantal dossiers in onderzoek

Op 30 april 1982 bleven er in het totaal nog 24 499 dossiers in onderzoek, als volgt onderverdeeld volgens de aard van de gevraagde tegemoetkoming :

— Gewone of bijzondere tegemoetkoming + in voorkomend geval de tegemoetkoming voor hulp van derde	17 483
— Aanvullende tegemoetkoming + in voorkomend geval de tegemoetkoming voor hulp van derde	2 423
— Tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden + in voorkomend geval de tegemoetkoming voor hulp van derde	4 593
Totaal	24 499

Overzicht van de afgewerkte dossiers

Tijdens het jaar 1981 werden er in het totaal 46 891 dossiers afgewerkt, onderverdeeld als volgt :

a) gewone of bijzondere tegemoetkoming + eventueel tegemoetkoming voor hulp van derde : 26 544 waarvan :

- 6 694 toekenningen;
- 15 524 afwijzingen;
- 1 808 behouden;
- 2 518 verminderingen + afschaffingen.

b) Allocation complémentaire + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne : 10 980, dont :

- 7 051 octrois;
- 3 929 rejets.

c) Allocation complémentaire du revenu garanti aux personnes âgées + éventuellement l'allocation pour l'aide d'une tierce personne : 9 367, dont :

- 5 301 octrois;
- 4 066 rejets.

Le nombre de dossiers liquidés en 1981 ne révèle pas d'écart important par rapport au nombre de dossiers liquidés au cours des années précédentes et peut être considéré comme une moyenne normale.

Dans ces chiffres, il n'a pas été tenu compte des décisions de révision prises dans le cadre de la révision d'office à laquelle on a procédé périodiquement en 1981 envers les bénéficiaires d'une allocation ordinaire.

La situation, en ce qui concerne ces décisions de révision, est la suivante :

Nombre total de décisions : 10 615, dont :

- 2 051 statu quo
- 536 majorations
- 2 359 diminutions
- 5 669 suppressions

10 615

Durée de l'enquête

En règle générale, l'examen du droit à une allocation de handicap dure $\pm$ 6 mois, sauf pour les cas dont la situation administrative ou l'état médical est si compliqué qu'un examen très approfondi est requis.

b) Aanvullende tegemoetkoming : 10 980 + eventueel tegemoetkoming voor hulp van derde waarvan :

- 7 051 toekenningen;
- 3 929 afwijzingen.

c) Tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden + eventueel tegemoetkoming voor hulp van derde : 9 367 waarvan :

- 5 301 toekenningen;
- 4 066 afwijzingen.

Het aantal van de in 1981 afgewerkte dossiers vertoont geen belangrijke afwijking ten overstaan van de tijdens de voorgaande jaren behandelde dossiers en kan beschouwd worden als een normaal gemiddelde.

In vorenvermelde cijfersgegevens is geen rekening gehouden met de herzieningsbeslissingen die getroffen werden in het raam van de periodieke ambtshalve herziening welke in 1981 ten opzichte van de genietters van een gewone tegemoetkoming werd doorgevoerd.

De toestand betreffende deze herzieningsbeslissingen is als volgt :

Totaal aantal beslissingen : 10 615 waarvan :

- 2 051 behouden
- 536 verhogingen
- 2 359 verminderings
- 5 669 afschaffingen

10 615

Duur van het onderzoek

In de regel vergt het onderzoek naar het recht op een tegemoetkoming als minder-valide $\pm$ 6 maanden, behoudens voor de gevallen waarin de toestand op het administratief of op het medisch vlak dermate ingewikkeld is dat een fel doorgedreven onderzoek moet worden ingesteld waardoor het onderzoek langer kan aanslepen.