

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1997-1998

11 FEBRUARI 1998

**Wetsontwerp
houdende sociale bepalingen**

Evocatieprocedure

VERSLAG**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEREN **SANTKIN EN D'HOOGHE****

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : mevrouw Maximus, voorzitter; de heer Buelens, mevrouw Cantillon, de heren G. Charlier, Coene, mevrouw Delcourt-Pêtre, de heren Destexhe, Hazette, de dames Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, de heren Olivier, Poty, en D'Hooghe en Santkin, rapporteurs.

2. Plaatsvervangers : de heren Happart, Hatry, Mahoux, Moens en Vergote.

3. Andere senator : mevrouw Dardenne.

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

1-814 - 1997/1998 :

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

Nr. 2 : Amendementen.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1997-1998

11 FÉVRIER 1998

**Projet de loi
portant des dispositions sociales**

Procédure d'évocation

RAPPORT**FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR MM. **SANTKIN ET D'HOOGHE****

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs : Mme Maximus, présidente; M. Buelens, Mme Cantillon, MM. G. Charlier, Coene, Mme Delcourt-Pêtre, MM. Destexhe, Hazette, Mmes Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, MM. Olivier, Poty, et D'Hooghe et Santkin, rapporteurs.

2. Membres suppléants : MM. Happart, Hatry, Mahoux, Moens et Vergote.

3. Autre sénatrice : Mme Dardenne

Voir :

Documents du Sénat :

1-814 - 1997/1998 :

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

N° 2 : Amendements.

INHOUD

SOMMAIRE

	Blz.		Pages
I. Sociale zaken	3	I. Affaires sociales	3
A. Inleidende uiteenzetting van de minister van Sociale Zaken	3	A. Exposé introductif de la ministre des Affaires sociales	3
B. Algemene bespreking	9	B. Discussion générale	9
1. Algemene opmerkingen	9	1. Remarques générales	9
2. Arbeidsongevallen	10	2. Accidents du travail	10
3. Beroepsziekten	11	3. Maladies professionnelles	11
4. Gezinsbijslagen	11	4. Prestations familiales	11
5. Sociale zekerheid	12	5. Sécurité sociale	12
6. Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen	14	6. Assurance soins de santé et indemnités	14
6.1. Forfaitaire betaling van geneesmiddelen	14	6.1. Paiement forfaitaire de médicaments	14
6.2. Palliatieve verzorging	14	6.2. Soins palliatifs	14
6.3. Farmaceutische specialiteiten	16	6.3. Spécialités pharmaceutiques	16
6.4. Honorariumsupplementen	16	6.4. Suppléments d'honoraires	16
6.5. Statuut van de ziekenhuisgeneesheer	20	6.5. Statut des médecins hospitaliers	20
6.6. Chronische ziekten	22	6.6. Maladies chroniques	22
6.7. Uitkeringsverzekering	22	6.7. Assurance indemnités	22
6.8. Organisatie van RIZIV	23	6.8. Organisation de l'I.N.A.M.I.	23
6.9. Ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen	24	6.9. Mutualités et unions nationales des mutualités	24
6.10. Heffing op de omzet van de farmaceutische producten	24	6.10. Cotisation sur le chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques	24
6.11. Financiële bepalingen	28	6.11. Dispositions financières	28
6.12. Nationaal Instituut voor Oorlogsinvaliden	30	6.12. Institut national des invalides de guerre	30
6.13. Handvest van de sociaal verzekerde	30	6.13. Charte de l'assuré social	30
C. Artikelsgewijze bespreking	30	C. Discussion des articles	30
II. Volksgezondheid en Pensioenen (201-244)	45	II. Santé publique et pensions (201-244)	45
Uiteenzetting van de minister van Volksgezondheid en Pensioenen	45	Exposé du ministre de la Santé publique et des Pensions	45
III. Sociaal statuut van de zelfstandigen en de KMO's	48	III. Statut social des indépendants et des P.M.E.	48
Uiteenzetting van de minister van Landbouw en de Kleine en Middelgrote Ondernemingen	48	Exposé du ministre de l'Agriculture et des Petites et Moyennes Entreprises	48
IV. Sociale integratie	49	IV. Intégration sociale	49
A. Uiteenzetting van de staatssecretaris voor Veiligheid, Leefmilieu en Maatschappelijke Integratie	49	A. Exposé du secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Environnement et à l'Intégration sociale	49
B. Algemene bespreking	51	B. Discussion générale	51
1. Dringende geneeskundige hulpverlening	51	1. L'aide médicale urgente	51
2. Tegemoetkomingen aan gehandicapten	53	2. Allocations aux handicapés	53
3. Armoede en sociale integratie	54	3. Pauvreté et intégration sociale	54

De commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft haar vergaderingen van 15, 20 en 22 januari en 5 februari 1998 besteed aan de bespreking van dit wetsontwerp dat op 9 januari 1998 door de Senaat werd geëvoceerd.

Bij de aanvang van de commissievergadering van 5 februari 1998 heeft een lid bij ordemotie het woord gevraagd om te protesteren tegen het feit dat, in tegenstelling tot een eerder gemaakte afspraak, dit wetsontwerp op de agenda van de commissievergadering van die dag werd geplaatst.

De voorzitter heeft hierop gerepliceerd dat de commissie zelf op 3 februari 1998 heeft beslist tot een wijziging van de agenda van de commissievergadering van 5 februari 1998.

*
* *

I. SOCIALE ZAKEN

A. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Op het gebied van de arbeidsongevallen werd de nadruk gelegd op het vrijwaren van het recht op een gewaarborgde minimale schadeloosstelling voor de personen die door een arbeidsongeval zijn getroffen, door de toekenning van een aanvullende bijslag, en op de taak van het Fonds voor Arbeidsongevallen in dit verband.

Andere bepalingen zijn meer van technische aard, zoals de bepalingen die betrekking hebben op:

— het boekhoudkundig criterium voor het aanwijzen van de ondernemingen waarvoor de wederkerigheid van de mogelijke opzegging van de overeenkomst na het voorvallen van een ongeval niet geldt;

— de stilzwijgende verlenging van verzekeringscontracten met een duur van minder dan een jaar;

— het toe te passen tarief voor het berekenen van het kapitaal wanneer de waarde van de rente als kapitaal wordt uitbetaald;

— het behoud van een boekhoudkundig evenwicht zodat de indexerings van de renten kan worden uitbetaald;

— het subrogatierecht van het Fonds voor Arbeidsongevallen tegenover de verzekeraar en de werkgever van een gepensioneerde getroffen.

Om een eventuele belangentegenstelling te voorkomen, werd voorzien dat het beheer betreffende arbeidsongevallen van werknemers wier werkgevers actief zijn op het gebied van verzekeringen tegen ar-

La Commission des Affaires sociales a consacré ses réunions des 15, 20 et 22 janvier et du 5 février 1998 à l'examen du présent projet de loi, qui avait été évoqué par le Sénat le 9 janvier 1998.

Au début de la réunion du 5 février 1998, un membre, par motion d'ordre, a demandé la parole pour protester contre le fait que le présent projet avait été mis à l'ordre du jour de la réunion de commission de ce jour, contrairement à ce qui avait été convenu précédemment.

La présidente lui a répondu que la commission avait décidé elle-même, le 3 février 1998, de modifier l'ordre du jour de la réunion du 5 février 1998.

*
* *

I. AFFAIRES SOCIALES

A. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

En matière d'accidents du travail, l'accent a été mis sur la préservation du droit à la réparation minimale garantie des victimes d'accidents du travail, par l'octroi d'une allocation supplémentaire, et sur la mission du Fonds des accidents du travail à cet égard.

D'autres dispositions sont de nature plus technique. Il en va ainsi notamment des dispositions relatives:

— au critère comptable de désignation des entreprises pour lesquelles la réciprocité de la possibilité de résiliation du contrat après la survenance d'un accident ne vaut pas;

— à la prorogation tacite des contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an;

— au tarif à appliquer pour le calcul du capital en cas de paiement en capital de la valeur de la rente;

— au maintien d'un équilibre comptable permettant le paiement de l'indexation des rentes;

— au droit de subrogation du Fonds des accidents du travail contre l'assureur ou l'employeur d'une victime pensionnée.

Pour éviter d'éventuels conflits d'intérêts, il a été prévu que la gestion des accidents du travail des travailleurs dont les employeurs pratiquent des assurances contre les accidents du travail doit être effec-

beidsongevallen moet verricht worden door een verzekeraar die geen enkele band heeft met de vennootschap van de werkgever.

Zoals voor de belastingen en taksen ten voordele van de provincies en gemeenten, is het Fonds voor Arbeidsongevallen voortaan vrijgesteld van de belastingen en taksen ten gunste van de gewesten en gemeenschappen.

De bepaling die voorkomt in het hoofdstuk objectieve aansprakelijkheid heeft betrekking op het subrogatierecht van de rechtspersoon of van de openbare instelling die de schadeloosstelling toekent bij toepassing van de wet op de arbeidsongevallen in de overheidssector.

Het hoofdstuk over de beroepsziekten bevat voornamelijk twee bepalingen :

- de wettelijke grondslag voor de preventieve opdracht van het Fonds voor de Beroepsziekten;
- het principe van de verhoging van 1 % tot 3 % voor blijvende arbeidsongeschiktheden boven de 35 %.

Er wordt ook voorzien in de mogelijkheid, voor de persoon die door een beroepsziekte is getroffen en die in een ziekenhuis is opgenomen, een aanvraag om herziening in te dienen opdat zijn arbeidsongeschiktheidsgraad 100 % zou bedragen tijdens zijn hospitalisatie.

De bepalingen in verband met de Dienst voor overzeese sociale zekerheid zijn het gevolg van een opmerking van het Rekenhof en hebben tot doel de wettelijke bepaling waarbij de jaarlijkse Rijkstegemoetkoming wordt vastgelegd aan te passen aan de huidige budgettaire praktijk.

Hoofdstuk III van het ontwerp bevat bepalingen inzake kinderbijslag.

In de eerste instantie beogen deze bepalingen een aanpassing van de wetgeving om te voldoen aan een aantal praktische en juridische eisen. Het gaat bijvoorbeeld om wijzigingen die nodig zijn omwille van de afschaffing van de burger- en legerdienst, de opheffing van de wetgeving inzake beteugeling van de landloperij en de bedelarij, de communautarisering van de jeugdbescherming, om aanpassingen aan de ZIV-wetgeving inzake moederschaprust, om aanpassingen inzake toekenning van de verhoogde kinderbijslag, enz.

In tweede instantie bevat het ontwerp een aantal technische wijzigingen van de wetgeving die nodig zijn ingevolge de nieuwe maatregelen die werden genomen in het koninklijk besluit van 21 april 1997 in het kader van de modernisering van de sociale zekerheid.

tuée par un assureur qui n'a aucun lien avec la société de l'employeur.

Comme en matière d'impôts et de taxes au profit des provinces et des communes, le Fonds des accidents du travail sera dorénavant exonéré des impôts et taxes au profit des régions et des communautés.

La disposition figurant dans le chapitre «responsabilité objective» concerne le droit de subrogation de la personne morale ou de l'institution publique qui accorde l'indemnisation en application de la loi sur les accidents du travail dans le secteur public.

Le chapitre relatif aux maladies professionnelles comporte essentiellement deux dispositions :

- le fondement légal de la mission de prévention du Fonds des maladies professionnelles;
- le principe de la majoration de 1 % à 3 % des incapacités permanentes de travail de plus de 35 %.

Est également prévue la possibilité pour la victime d'une maladie professionnelle hospitalisée d'introduire une demande de révision afin que son taux d'incapacité de travail soit porté à 100 % durant son hospitalisation.

Les dispositions ayant trait à l'Office de sécurité sociale d'outre-mer font suite à une remarque de la Cour des comptes et visent à adapter le prescrit légal déterminant l'intervention annuelle de l'État à la pratique budgétaire actuelle.

Le chapitre III du projet contient des dispositions en matière d'allocations familiales.

Ces dispositions visent en premier lieu à adapter la législation en vue de satisfaire à certaines exigences d'ordre pratique et juridique. Il s'agit, par exemple, d'adaptations nécessaires à la suite de la suppression du service civil et militaire, de l'abrogation de la législation réprimant le vagabondage et la mendicité, de la communautarisation de la protection de la jeunesse, d'adaptations de la législation A.M.I. en matière de repos d'accouchement, d'adaptations en ce qui concerne l'octroi d'allocations familiales majorées, etc.

Ensuite, le projet contient une série de modifications techniques de la législation, nécessaires en raison des nouvelles mesures instaurées par l'arrêté royal du 21 avril 1997 relatif à la modernisation de la sécurité sociale.

In het raam van de armoedebestrijding en met het oog op snelle herintegratie in het oorspronkelijk gezin bevat het ontwerp eveneens bepalingen aangaande een bijzondere bijslag ten behoeve van geplaatste kinderen.

Hoofdstuk IV bevat enkele fundamentele bepalingen betreffende:

— de gewaarborgde financiering voor de opvang van kinderen door het bevestigen van de bijdrage van 0,05 % die bijgevolg wordt gelijkgesteld met een sociale zekerheidsbijdrage;

— het uitsluiten van inkomsten van buitenlandse oorsprong van grensarbeiders, om het bedrag van de bijzondere sociale zekerheidsbijdrage vast te leggen.

In dit hoofdstuk vindt men tevens enkele technische maatregelen die verband houden met:

— het afschaffen van een tweede betrekking van adjunct-administrateur-generaal bij de RSZ, die oorspronkelijk was voorzien in het kader van de ontbinding van het NPM;

— het uitbreiden van het voordeel van de herverdeling van de sociale lasten tot vennootschappen die worden opgericht om vrije beroepen uit te oefenen;

— de mogelijkheid voor de Koning een financiële tegemoetkoming in de kosten van aansluiting bij een erkend sociaal secretariaat toe te kennen, om de elektronische uitwisseling van gegevens te vergemakkelijken;

— de uitwerking van het akkoord dat met de sector van de koopvaardij werd gesloten.

Hoofdstuk V bevat verschillende bepalingen inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Naast louter technische aanpassingen bevat dit hoofdstuk ook een aantal nieuwe bepalingen aangaande diverse aangelegenheden.

Zo bevat hoofdstuk V een bepaling die algemene bewijskracht geeft aan gegevens die zich niet op een papieren drager bevinden. Op die manier kunnen ook meer moderne communicatiemiddelen geldigheid verkrijgen.

Prestaties verricht met een louter esthetisch doel en verstrekkingen verricht in het louter wetenschappelijk onderzoek zullen niet meer terugbetaalbaar zijn door de verzekering.

Inzake de aannemingscriteria inzake geneesmiddelen worden een aantal verduidelijkingen en aanpassingen doorgevoerd. De voornaamste aanpassingen betreffen de invoering van volgende elementen: de totale kost van de behandeling, de epidemiologische elementen en het geraamde volumenniveau.

Dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et en vue d'une réinsertion rapide au sein de la famille d'origine, le projet contient également des dispositions concernant un supplément spécial en faveur d'enfants placés.

Le chapitre IV contient quelques dispositions fondamentales relatives:

— à la garantie du financement de l'accueil des enfants par la consolidation de la cotisation de 0,05 % assimilée dès lors à une cotisation de sécurité sociale;

— à l'exclusion des revenus d'origine étrangères des travailleurs frontaliers pour déterminer le montant de la cotisation spéciale de sécurité sociale.

Par ailleurs, on trouve dans ce chapitre quelques mesures techniques relatives à:

— la suppression d'un second poste d'administrateur général adjoint à l'O.N.S.S., initialement prévu dans le cadre de la dissolution du F.N.R.O.M.;

— l'extension du bénéfice de la redistribution des charges sociales aux sociétés constituées pour exercer des professions libérales;

— le pouvoir conféré au Roi d'accorder une intervention financière dans les frais d'affiliation à un secrétariat social agréé afin de faciliter l'échange électronique de données avec l'O.N.S.S.;

— la finalisation de l'accord conclu avec le secteur de la marine marchande.

Le chapitre V contient différentes dispositions en matière d'assurance soins de santé et indemnités.

Outre des dispositions purement techniques, ce chapitre contient également une série de nouvelles dispositions concernant diverses matières.

Le chapitre V comporte ainsi une disposition qui procure une force probante générale aux données qui ne figurent pas sur un support papier. La validité de moyens de communication plus modernes peut dès lors également être consacrée.

Les prestations dans un but purement esthétique et les prestations dans le cadre de la recherche scientifique pure ne sont plus remboursables par l'assurance.

En ce qui concerne les critères d'admission des médicaments, une série de précisions et d'adaptations ont été apportées. Les principales adaptations ont trait à l'intégration des éléments suivants: le coût total de traitement, les éléments épidémiologiques et l'estimation du niveau de volume.

Inzake palliatieve verzorging geeft de tekst aan het Verzekeringscomité van het RIZIV de bevoegdheid om overeenkomsten te sluiten met de multidisciplinaire equipes voor palliatieve thuiszorg. Op die manier wordt een structurele financiering voorzien voor de zogenaamde experimenten Busquin. De tekst voorziet dat palliatieve patiënten geen persoonlijk aandeel moeten betalen voor de bijstand van de multidisciplinaire begeleidingsequipes; het ontwerp voorziet daarenboven in de bevoegdheid voor de Koning om de remgelden voor terminale patiënten geheel of gedeeltelijk af te schaffen.

Het ontwerp bevat verschillende technische aanpassingen die te maken hebben met het feit dat naast de verpleegkundigen ook de georganiseerde diensten voor thuisverpleging een plaats krijgen binnen de overeenkomstencommissie voor de thuiszorg.

Het ontwerp bevat een aantal wijzigingen van technische aard aangaande het sociaal statuut van geneesheren, tandheelkundigen en apothekers. In essentie betekenen deze wijzigingen een volledige gelijkstelling tussen apothekers enerzijds en geneesheren en tandheelkundigen anderzijds.

Inzake klinische biologie bepaalt het ontwerp dat de bevoegdheid van de Koning om jaarlijks de waarde van X, te weten het te recupereren verschil tussen de uitgaven klinische biologie en de enveloppe voor klinische biologie, vast te stellen zou vastgelegd worden in de ZIV-wet. De tekst schrapt daarenboven de bepaling inzake klinische biologie die stelt dat indien meerdere laboratoria worden uitgebaat door eenzelfde natuurlijke persoon of een rechtspersoon de recuperatie zou worden vastgesteld op basis van de samengevoegde uitgaven van die betrokken laboratoria. De eenvoudige toepassing van deze bepaling bleek niet mogelijk in de praktijk.

Het ontwerp geeft aan de minister van Sociale Zaken en de minister van Economische Zaken de bevoegdheid om zich op grond van farmacotherapeutische en sociale criteria gedurende een jaar te verzetten tegen een aanvraag tot schrapping van de terugbetaling voor een geneesmiddel.

Het verbod op publiciteit met betrekking tot geneeskundige verstrekingen wordt uitgebreid tot de logopedisten.

Gelet op eerdere opmerkingen van de Raad van State wordt de bevoegdheid voor de Koning om regels te bepalen voor de apothekers inzake aansluiting bij een tarifieringsdienst en inzake tegemoetkoming in de tarifieringskosten vastgelegd in de wet.

Het ontwerp bevat een aantal belangrijke bepalingen inzake de supplementen op de honoraria. De tekst geeft vooreerst aan de Koning de bevoegdheid om maximumbedragen vast te stellen voor het verblijf in een kamer met één, respectievelijk met twee bedden. Andere bepalingen beperken de hoogte van

En matière de soins palliatifs, le texte donne compétence au Comité de l'assurance de l'I.N.A.M.I. de conclure des conventions avec des équipes pluridisciplinaires de soins palliatifs à domicile. Les expériences dites Busquin bénéficient ainsi d'un financement structurel. Le texte dispose que les patients palliatifs ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour l'assistance fournie par les équipes pluridisciplinaires d'accompagnement; le projet donne en outre la compétence au Roi de supprimer totalement ou en partie les tickets modérateurs des patients en phase terminale.

Le projet comporte plusieurs adaptations techniques liées au fait que les services organisés de soins à domicile siègent à présent aux côtés des infirmiers au sein de la commission de convention des soins à domicile.

Le projet contient une série de modifications de nature technique au sujet du statut social des médecins, des dentistes et des pharmaciens. Ces modifications ont essentiellement comme effet de mettre sur le même pied les pharmaciens, d'une part, et les médecins et dentistes, d'autre part.

En matière de biologie clinique, le projet prévoit que la compétence du Roi de fixer annuellement la valeur de X, à savoir la différence à récupérer entre les dépenses de biologie clinique et l'enveloppe destinée à la biologie clinique, est déterminée dans la loi A.M.I. Le texte supprime en outre la disposition en matière de biologie clinique selon laquelle, lorsque plusieurs laboratoires sont exploités par une même personne physique ou morale, la récupération serait fixée sur la base des dépenses cumulées des laboratoires en question. L'application uniforme de cette disposition s'est avérée impossible dans la pratique.

Le projet donne au ministre des Affaires sociales et au ministre des Affaires économiques la possibilité de s'opposer pendant un an, pour des raisons pharmacotherapeutiques et sociales, à une demande de suppression d'un médicament.

L'interdiction de publicité en matière de prestations de santé est étendue aux logopèdes.

Compte tenu des remarques antérieures du Conseil d'État, la compétence du Roi de déterminer des règles pour l'affiliation de pharmaciens à un office de tarification et pour l'intervention dans les frais de tarification est intégrée dans la loi.

Le projet contient une série de dispositions importantes relatives aux suppléments d'honoraires. Le texte donne en premier lieu compétence au Roi de fixer les montants maximums pour le séjour dans une chambre à un lit et à deux lits. D'autres dispositions limitent le montant des suppléments d'honoraires:

de honorarium-supplementen: zo moeten alle geneesheren de tarieven naleven die voortvloeien uit de toepassing van de akkoorden voor de patiënten die geopteerd hebben voor opname in een gemeenschappelijke kamer of in een tweepersoonskamer. Voor de patiënten die geopteerd hebben voor een éénpersoonskamer, mogen de geneesheren een supplement aanrekenen dat niet meer mag bedragen dan 100% van de honoraria die voortvloeien uit de toepassing van de akkoorden. De tekst bevat daarenboven een uitbreiding van de informatie inzake supplementen en kamerkeuze die de beheerder aan de patiënt moet overmaken. Het ontwerp bevat eveneens een bepaling inzake het statuut van de ziekenhuisgeneesheer: met name kan de Koning bepalen welke financiële of statistische gegevens door de beheerder moeten worden medegedeeld aan de medische raad van het ziekenhuis.

Wat de uitkeringsverzekering betreft, bevat het ontwerp vooreerst een bepaling inzake de oprichting van een technische medische raad bij de dienst voor uitkeringen die de bevoegdheid krijgt adviezen en voorstellen te doen over medische problemen aangaande de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid en algemene medische richtlijnen voor te stellen inzake de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid. Daarenboven bevat het ontwerp een bepaling die het mogelijk maakt voor een gerechtigde te verzaken aan de uitkeringen die hem worden toegekend in het kader van de uitkeringsverzekering.

Een aantal bepalingen van het ontwerp hebben betrekking op de organisatie van het RIZIV: zo wordt een meer logische structuur beoogd inzake tuchtsancties en benoemingen voor de verschillende ambtenaren van het instituut en worden de algemene bepalingen in verband met het dagelijks beheer van de instellingen van sociale zekerheid, zoals voorzien in de wet van 25 april 1963, ook toegepast voor het RIZIV.

Het ontwerp bevat diverse bepalingen inzake ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen. Een aantal artikelen hebben betrekking op een administratieve vereenvoudiging van de procedure inzake wijziging van de statuten. Deze bevoegdheid, die op dit moment enkel en alleen toekomt aan de minister van Sociale Zaken, wordt voortaan toegekend aan de Controledienst. Om praktische redenen worden de stemgerechtigde leden van de ziekenfondsen beperkt tot de leden die hun woonplaats hebben in België. Tenslotte bevat het ontwerp eveneens een bepaling die samenwerkingsverbanden mogelijk maakt tussen ziekenfondsen behorende tot eenzelfde landsbond voor de organisatie van sommige diensten binnen de vrije en aanvullende verzekering onder toezicht van de Controledienst.

Het ontwerp herneemt ook de bepalingen van twee koninklijke besluiten die respectievelijk voor 1995 en 1996 de heffing op de omzet van sommige farmaceu-

tous les médecins doivent ainsi se conformer aux tarifs qui résultent de l'application des accords pour les patients qui ont choisi une admission dans une chambre commune ou dans une chambre de deux personnes. Pour les patients qui ont choisi une chambre d'une personne, les médecins peuvent demander un supplément qui ne peut dépasser 100% des honoraires qui résultent de l'application des accords. Le texte prévoit en outre une information plus détaillée en matière de suppléments et de choix de la chambre, que le gestionnaire doit communiquer au patient. Le projet contient également une disposition relative au statut du médecin hospitalier: le Roi peut déterminer les données financières ou statistiques que le gestionnaire doit communiquer au conseil médical de l'hôpital.

En ce qui concerne l'assurance indemnités, le projet contient en premier lieu une disposition relative à la création d'un conseil médical technique auprès du service des indemnités, lequel peut formuler des avis ou des propositions au sujet des problèmes médicaux ayant trait à la fixation de l'incapacité de travail et proposer des directives médicales générales en vue de l'évaluation de l'incapacité de travail. Le projet prévoit en outre une disposition permettant au titulaire de renoncer aux indemnités qui lui sont octroyées dans le cadre de l'assurance indemnités.

Une série de dispositions portent sur l'organisation de l'I.N.A.M.I.: une structure plus logique est ainsi instaurée en ce qui concerne les sanctions disciplinaires et les nominations pour les différents fonctionnaires de l'institut, et les dispositions générales relatives à la gestion journalière des institutions de sécurité sociale, telles que prévues par la loi du 25 avril 1963, sont également applicables à l'I.N.A.M.I.

Le projet contient diverses dispositions relatives aux mutualités et unions nationales de mutualités. Certains articles concernent la simplification administrative de la procédure de modification des statuts. Cette compétence, qui est actuellement exclusivement exercée par le ministre des Affaires sociales, est dorénavant confiée à l'Office de contrôle. Pour des raisons pratiques, seuls les membres de mutualités qui ont leur domicile en Belgique ont une voix délibérative. Le projet contient enfin aussi une disposition qui permet des accords de coopération entre les mutualités qui relèvent de la même union nationale, en vue de l'organisation de certains services dans le cadre de l'assurance libre complémentaire, sous la surveillance de l'Office de contrôle.

Le projet reprend également les dispositions de deux arrêtés royaux qui réglementent respectivement pour 1995 et 1996 le prélèvement sur le chiffre

tische producten regelen, omdat voor beide koninklijke besluiten een beroep tot vernietiging werd ingediend bij de Raad van State. Een eventuele vernietiging zou immers zeer nadelige budgettaire gevolgen hebben en leiden tot een terugstorting door het RIZIV van respectievelijk 1,1 miljard voor 1995 en 1,8 miljard voor 1996. Voor 1995 en 1996 werd immers in de wet alleen de maximumheffing vastgesteld en werd aan de Koning de bevoegdheid verleend om het concrete percentage vast te leggen in functie van de budgettaire toestand. Indien de budgettaire toestand inzake de uitgaven voor geneesmiddelen bevredigend was, zouden de farmaceutische firma's niet aangesproken worden om de heffing te betalen. Het beroep bij de Raad van State werd ingediend omdat de percentages van de heffing bepaald worden in een koninklijk besluit en niet in de wet.

Tot slot omvat hoofdstuk V van het ontwerp nog een aantal financiële bepalingen, inzake de vaststelling van de rijkstegemoetkoming voor het stelsel van de zelfstandigen, inzake het opheffen van dubbele verplichtingen inzake boekhouding en controle die wegen op de Kas voor Geneeskundige Verzorging van de NMBS en inzake de administratiekosten van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Daarnaast worden nieuwe regels ingevoerd inzake het pensioenkadaster.

Tenslotte voorziet het ontwerp in een regeling voor de lasten van het verleden van de ziekenfondsen, met name de aanzuivering van de rekening-courant en de boekhoudkundige resultaten van de verzekeringsinstellingen per 31 december 1994.

In het kader van het akkoord inzake de invoering, in 1995, van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen werd eveneens overeengekomen om de lasten van het verleden aan te zuiveren bij het begin van de tweede fase inzake financiële aansprakelijkheid. De tweede fase treedt in werking op 1 januari 1998.

Het hoofdstuk VI is gewijd aan de RSZ-PPO en beoogt voornamelijk het verduidelijken van de bestaande wetgeving inzake het pensioen van het vastbenoemde personeel in de plaatselijke administraties, door het rechtzetten van een aantal materiële vergissingen.

Technische aanpassingen waarborgen eveneens de gespreide financiering van de pensioenlast, door het gelijkschakelen van de bijdragevoeten over verschillende jaren en door het toewijzen van beschikbare middelen aan een reservefonds.

Het hoofdstuk VII kent aan de werkgevers die onderworpen zijn aan het bijzondere stelsel van de mijnwerkers en daarmee gelijkgestelden, het voordeel toe van de vermindering van de werkgeversbijdragen

d'affaires de certains produits pharmaceutiques, étant donné que ces deux arrêtés royaux ont fait l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil d'État. Une annulation éventuelle aurait en effet des incidences budgétaires extrêmement néfastes et donnerait lieu à un remboursement par l'I.N.A.M.I. d'un montant de 1,1 milliard et de 1,8 milliard pour respectivement 1995 et 1996. Pour 1995 et 1996, la loi ne fixait en effet que le montant maximum du prélèvement et la compétence était donnée au Roi de déterminer le pourcentage concret en fonction de la situation budgétaire. En cas de situation budgétaire satisfaisante en ce qui concerne les dépenses en matière de médicaments, le paiement du prélèvement ne serait pas demandé aux firmes pharmaceutiques. Le recours au Conseil d'État a été introduit en raison du fait que les pourcentages du prélèvement sont fixés par l'arrêté royal et non par la loi.

Le chapitre V du projet contient enfin une série de dispositions financières concernant la fixation de l'intervention de l'État pour le régime des travailleurs indépendants, la suppression des obligations doubles en matière de comptabilité et de contrôle qui incombent à la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B. et les frais administratifs de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Par ailleurs, de nouvelles règles sont instaurées en ce qui concerne le cadastre des pensions.

Enfin, le projet prévoit un règlement pour les charges du passé des mutualités, à savoir l'apurement des comptes courants et des résultats comptables des organismes assureurs au 31 décembre 1994.

Dans le cadre de l'accord instaurant en 1995 la responsabilité financière des mutualités, il a également été convenu d'apurer les charges du passé au début de la deuxième phase de la responsabilité financière. La deuxième phase prend cours le 1^{er} janvier 1998.

Le chapitre VI, consacré à l'O.N.S.S.-A.P.L., vise essentiellement à clarifier la législation existante en matière de pension du personnel nommé des administrations locales, en réparant certaines erreurs matérielles.

Par ailleurs, des modifications techniques assurent le financement étalé des charges de pensions par une égalisation des taux sur plusieurs années et en permettant l'affectation des disponibilités à un fonds de réserve.

Le chapitre VII étend aux employeurs assujettis au régime special des ouvriers mineurs et assimilés le bénéfice des réductions des cotisations patronales de sécurité sociale accordées aux employeurs cotisant à

voor sociale zekerheid die wordt toegekend aan de werkgevers die bijdragen tot de RSZ en waarvan zij waren uitgesloten omwille van een onduidelijke wettelijke formulering.

Het hoofdstuk VIII past om technische redenen sommige bepalingen aan die betrekking hebben tot de jaarlijkse vakantie en bepaalt bovendien de opdrachten van de inspectiediensten van de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie.

B. ALGEMENE BESPREKING

1. Algemene opmerkingen

Een commissielid verwijst naar de algemene opmerkingen die de Raad van State over het wetsontwerp heeft gemaakt.

Een eerste opmerking van de Raad betreft de door de regering gevraagde spoedbehandeling. Toen het ontwerp op 16 juni 1997 naar de Raad van State werd gezonden, wist men al dat het hooguit einde 1997 door de Kamer van volksvertegenwoordigers zou worden gestemd. De spoedbehandeling werd gevraagd om ervoor te zorgen dat de begroting 1997 zou beantwoorden aan de criteria opgelegd door het Verdrag van Maastricht. Dat argument was pertinent niet ter zake.

Een tweede opmerking van de Raad van State is van legistische aard. Op bladzijde 178 van het gedrukt stuk Kamer nr. 1184/1 - 96/97 staat het volgende te lezen:

«Het voorliggende ontwerp werd evenwel met een zodanig gebrek aan zorgvuldigheid en precisie gereedgemaakt en miskent dermate de essentiële regels inzake formele wetgevingstechniek, dat de Raad van State — vanuit de primordiale zorg voor de rechtszekerheid en voor een behoorlijke wetgeving — zich verplicht gezien heeft terzake toch, zij het op niet-exhaustieve wijze, de aandacht te vestigen op een aantal flagrante tekortkomingen.

1.1. De Nederlandse tekst van sommige bepalingen van het ontwerp is niet van hoge kwaliteit. Men heeft vaak de indruk dat de oorspronkelijke tekst de Franse is, welke niet altijd nauwkeurig werd vertaald naar het Nederlands. Vaak stemt de Nederlandse tekst zelfs niet overeen met de Franse. Het is onbegonnen werk om, binnen het tijdsbestek dat aan de Raad van State wordt toegemeten en waarbinnen hij overigens nog over een groot aantal andere ontwerpen hoogdringend advies moet verlenen, een exhaustief onderzoek aan die kwestie te wijden. Dergelijk onderzoek valt trouwens buiten het bestek van de drie punten waarvan hiervoren sprake. Bij wijze van voorbeeld wordt hier verwezen naar de gemaakte opmerkingen bij de artikelen 66, 81, 86 en 92 van het ontwerp.

l'O.N.S.S. et dont ils avaient été exclus *de facto* en raison d'une formulation légale imprécise.

Le chapitre VIII adapte, pour des raisons techniques, certaines dispositions ayant trait aux vacances annuelles et précise, par ailleurs, les missions des services d'inspection de l'Office national des vacances annuelles.

B. DISCUSSION GÉNÉRALE

1. Remarques générales

Un commissaire fait référence aux remarques générales que le Conseil d'État a formulées concernant le projet de loi.

Une première remarque du Conseil d'État porte sur l'urgence demandée par le Gouvernement. Quand le projet a été envoyé au Conseil d'État, le 16 juin 1997, l'on savait déjà que la Chambre des représentants l'adopterait au plus tôt à la fin de 1997. Si l'on a demandé l'urgence, c'est pour que le budget de 1997 satisfasse aux critères imposés par le Traité de Maastricht. L'argument en question n'était pas du tout pertinent.

Une deuxième remarque du Conseil d'État concerne la technique législative. À la page 178 du document de la Chambre n° 1184/1 - 96/97, l'on peut lire ce qui suit:

«Le présent projet a toutefois été rédigé avec un tel manque de soin et de précision et méconnaît à ce point les règles essentielles de la légistique formelle que le Conseil d'État — compte tenu du souci primordial de la sécurité juridique et d'une bonne législation — s'est vu contraint, à cet égard, d'attirer l'attention, encore que de manière non exhaustive, sur un nombre de manquements flagrants.

1.1. La version néerlandaise de certaines dispositions au projet n'est pas de bonne qualité. On est souvent porté à croire que le texte français est l'original et qu'il n'a pas toujours été traduit avec la minutie voulue en néerlandais. Ce texte néerlandais ne coïncide souvent même pas avec le texte français. Il est impossible, dans le délai qui est imparti au Conseil d'État, délai au cours duquel il lui incombe d'ailleurs d'émettre en outre des avis urgents sur un nombre important d'autres projets, de soumettre cette question à un examen exhaustif. Pareil examen excède du reste le cadre des trois points mentionnés ci-dessus. À titre d'exemple, l'on voudra bien se reporter, en l'occurrence, aux observations formulées à propos des articles 66, 81, 86 et 92 du projet.

1.2. De regel dat in de inleidende zin van een artikel dat ertoe strekt wijzigingen aan te brengen in een bestaande bepaling, de te wijzigen regeling en de aard van de wijziging nauwkeurig moeten worden aangegeven en dat, meer bepaald, de te wijzigen regelingen met hun correct opschrift moeten worden aangewezen en de nog geldende wijzigingen moeten worden vermeld welke eerder in de te wijzigen bepaling werden aangebracht, is omzeggens niet gevolgd (zie bijvoorbeeld de artikelen 66, § 2, 78, 86 en 92 van het ontwerp).

1.3. Daargelaten de vaststelling dat geen consequente toepassing is gemaakt van de regel om, bij een tweede of volgende aanhaling van een te wijzigen tekst, deze te vermelden als «dezelfde wet», komt het integendeel enkele malen voor dat «dezelfde wet» niet die is, waarvan sprake in het vorige artikel. Dat is onder meer het geval in artikel 88.

1.4. Uit wat voorafgaat moet dan ook worden besloten dat het ontwerp op het stuk van de formele legistiek en het taalgebruik aan een zeer grondig nazicht en herwerking».

Het is niet de eerste keer dat die opmerkingen door de Raad van State worden gemaakt. Blijkbaar wil de regering geen grotere zorg besteden aan de redactie van haar teksten en heeft zij de bedoeling de betrokkenen de mogelijkheid te bieden de — onduidelijke — wetgeving te omzeilen, ofwel wil zij de justitie zo veel mogelijk werk verschaffen door conflicten voor de rechtbanken te genereren.

De derde opmerking van de Raad van State heeft betrekking op de terugwerkende kracht van bepaalde artikelen, zelfs tot 1983. De Raad van State geeft hierover uitvoerig commentaar en merkt op dat men zich, wat de hangende geschillen betreft, blootstelt aan toetsing aan artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (zie blz. 179 van hetzelfde gedrukt stuk en voetnoot nr. 3 op dezelfde bladzijde).

Alsof dat nog niet volstaat, heeft de regering het nodig geacht in het wetsontwerp nog 43 artikelen bij amendement in te voegen, waarvoor geen advies van de Raad van State werd gevraagd.

De minister wijst erop dat het lid zijn opmerkingen uitsluitend baseert op het advies van de Raad van State zonder na te gaan in hoeverre er daarna rekening mee gehouden is. Van verschillende bepalingen is de terugwerkende kracht reeds opgeheven. Waar zij behouden blijft, is altijd in de verantwoording of de memorie van toelichting uitgelegd waarom.

2. Arbeidsongevallen

Volgens een lid rijst er voor de artikelen 13 en 14 een probleem van terugwerkende kracht; voor laatst-

1.2. Il n'est pour ainsi dire pas fait application de la règle selon laquelle il faut que la phrase liminaire d'un article visant à apporter des modifications à une disposition existante indique avec précision la norme à modifier et la nature de la modification, et selon laquelle il faut, plus précisément, que les normes à modifier soient désignées avec leur intitulé exact et que les modifications encore en vigueur qui ont été apportées antérieurement à la disposition à modifier soient mentionnées (voir, par exemple, les articles 66, § 2, 78, 86 et 92, du projet).

1.3. Outre qu'il n'est pas fait application, de manière conséquente, de la règle selon laquelle, lors d'une seconde évocation ou d'une évocation ultérieure d'un texte à modifier, celui-ci est désigné dans la phrase par les mots «la même loi», les mots «la même loi», au contraire, ne désignent parfois pas celle dont il est question à l'article précédent. Tel est notamment le cas à l'article 88.

1.4. Il faut dès lors conclure de ce qui précède que, sur ce point, le projet doit être vérifié et remanié de manière très approfondie».

Ce n'est pas la première fois que le Conseil d'État formule semblables remarques. Il est manifeste que le Gouvernement n'a pas le souci de soigner davantage la rédaction de ses textes et qu'il veut soit permettre aux intéressés de tourner la législation — peu claire — soit donner le plus de travail possible à la Justice en créant des conflits devant les tribunaux.

La troisième remarque du Conseil d'État concerne l'effet rétroactif qui a été conféré à certains articles, parfois jusqu'en 1983. Le Conseil d'État donne à ce propos un commentaire détaillé et fait observer qu'en ce qui concerne les litiges en instance, l'on risque de voir les dispositions en question examinées et contrôlées à la lumière de l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir la p. 179 du même document et la note n° 3 au bas de la même page).

Comme si cela ne suffisait pas, le Gouvernement a estimé nécessaire d'ajouter 43 articles au projet de loi, par la voie d'amendements, sans demander l'avis du Conseil d'État à leur propos.

La ministre fait remarquer que le commissaire, en formulant ses observations, se base exclusivement sur l'avis du Conseil d'État, sans vérifier dans quelle mesure il en a été tenu compte par la suite. Or, la rétroactivité de plusieurs dispositions a été supprimée. Lorsque la rétroactivité subsiste, elle a toujours fait l'objet de commentaires spécifiques dans la justification ou l'exposé des motifs.

2. Accidents du travail

Selon un membre, l'effet rétroactif des articles 13 et 14 — pour ce dernier, cet effet remonte même

genoemd artikel zelfs tot 1983. Wat is de reden om die terugwerking in te voeren voor het recht tot terugvoering? Over hoeveel gevallen gaat het? Om welke bedragen?

De minister antwoordt dat het Fonds voor Arbeidsongevallen het gepensioneerde slachtoffer een forfaitaire schadeloosstelling betaalt, maar tegen degene die aansprakelijk is een subrogatierecht heeft voor de volledige rente.

Met het verschil tussen de door het Fonds uitgekeerde vaste som en de volledige rente is geen rekening gehouden in het subrogatierecht van het Fonds, dat optreedt wanneer de verzekeraar of de werkgever in gebreke blijven.

Naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad van State is de retroactieve werking van deze bepaling, hoewel zuiver interpretatief, opgeheven. (*cf.* artikel 15).

3. Beroepsziekten

Een commissielid constateert dat de graad van arbeidsongeschiktheid wordt gebracht op 100 % voor de periode van opname in het ziekenhuis of verplegingsinstelling. Bij het verlaten van de instelling wordt de graad van ongeschiktheid teruggebracht tot die welke de betrokkene was toegekend op het ogenblik van de opname. Waarom wordt die regeling, die zal aanzetten tot hospitalisatie, ingevoerd?

Ook hier is een probleem van retroactiviteit (artikel 20). Waarom?

De minister merkt op dat op vraag van het Rekenhof bij wet wordt bevestigd wat in de praktijk reeds gebeurde.

4. Gezinsbijslagen

Een commissielid merkt op dat het element retroactiviteit eveneens belangrijk is voor het hoofdstuk III dat betrekking heeft op de gezinsbijslag.

Artikel 31 wijzigt een bijzondere-machtenbesluit dat zeer recent werd bekrachtigd, een duidelijke illustratie van onzorgvuldig werk.

Hetzelfde geldt voor artikel 33.

Artikel 36 handelt over de hoofdelijke bijdrage. Waarom wordt in dit artikel een termijn van zes maanden ingeschreven en waarom geen langere termijn?

Artikel 40 betreft het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten. Er is duidelijk overlapping tussen

jusqu'en 1983 — pose problème. Pourquoi instaurer un effet rétroactif pour ce qui est du droit de récupération? De combien de cas faut-il tenir compte en l'espèce? Quels sont les montants en question?

La ministre répond que le Fonds des accidents du travail verse à la victime pensionnée une réparation forfaitaire; mais le Fonds a une action subrogatoire pour la rente complète contre le responsable.

La différence entre le forfait versé par le fonds et la rente complète avait été oubliée dans l'action subrogatoire du fonds, qui intervient pour un organisme assureur ou un employeur resté en défaut de s'acquitter.

Suite aux remarques du Conseil d'État, la rétroactivité de cette disposition, pourtant à caractère purement interprétatif, a été supprimée (*cf.* article 15).

3. Maladies professionnelles

Un commissaire constate que le taux d'incapacité est porté à 100 % pour la période d'admission dans l'établissement hospitalier ou de soins. Lorsque l'intéressé quitte l'établissement, son taux d'incapacité est ramené à celui qui lui était reconnu au moment de son admission. Pourquoi instaure-t-on cette réglementation, qui incitera les gens à se faire hospitaliser?

Il y a également en l'occurrence un problème à propos de la rétroactivité (article 20) pour ce qui est des maladies professionnelles. Pourquoi?

La ministre fait remarquer que c'est à la demande de la Cour des comptes que l'on a décidé de confirmer, dans la loi, ce qui se faisait déjà en pratique.

4. Prestations familiales

Un commissaire fait remarquer que le facteur rétroactivité est également important en ce qui concerne le chapitre III, qui porte sur les prestations familiales.

L'article 31 modifie un arrêté de pouvoirs spéciaux qui vient tout juste d'être confirmé, ce qui constitue une illustration claire de ce qu'est un travail accompli négligemment.

L'on peut faire la même remarque en ce qui concerne l'article 33.

L'article 36 porte sur la cotisation capitative. Pourquoi prévoit-on à cet article un délai de six mois et pas un délai plus long?

L'article 40 concerne le Fonds d'équipements et de services collectifs. Les compétences du pouvoir fédéral

de federale overheid en gemeenschappen wat de bevoegdheid betreft.

De Koning wordt gemachtigd de voorwaarden voor de financiering te bepalen. Wordt daarmee bedoeld de kwaliteit van de geboden kinderopvang; zo niet, wat wordt dan wel bedoeld?

Voor de kwaliteit zijn trouwens de gemeenschappen bevoegd. Zou het niet beter zijn, gelet op de overlapping inzake bevoegdheid, dit fonds af te schaffen en de middelen te verdelen over de gemeenschappen?

Artikel 42 hoort volgens de Raad van State niet thuis in een ontwerp dat aangelegenheden regelt als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Artikel 45 handelt over de rationalisatie van de compensatiekassen. Er zouden nog twee andere verrekeringsskassen bestaan, namelijk de bijzondere verrekeningsskas voor gezinsvergoedingen ten bate van de arbeiders gebezigd door de ladings- en lossingsondernemingen en de door de stuwadoors en havenlosplaatsen en -stapelplaatsen gebezigde arbeiders ten bate van de ondernemingen van de binnenscheepvaart. Waarom worden die niet vermeld?

Artikel 52 regelt de overdracht van 600 miljoen frank van de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers naar het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten voor het jaar 1996. Zijn die gelden al uitgegeven? Was er een tekort voor dat jaar? Komt er voor 1998 een soortgelijke operatie?

De minister wijst erop dat artikel 42, in het kader van de armoedebestrijding, een bijzondere bijslag toevoegt aan het stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag, ten voordele van de gezinnen waarvan een kind in een instelling is geplaatst.

De Raad van State had geen opmerkingen over deze bepaling, die niet aan de gerechtelijke bevoegdheden raakt. Het gaat om een bijslag in het stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag.

5. Sociale zekerheid

Een lid merkt op dat de artikelen 54 tot en met 58 handelen over de 0,05 %-bijdrage ten laste van de werkgevers voor de financiering van het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten.

Deze regering verklaart regelmatig dat de belasting op arbeid moet worden verminderd. Wat is dan de zin van de institutionalisering van deze bijdrage voor een materie die trouwens niet tot de federale bevoegdheid behoort?

De Raad van State merkt hierover op dat men op de grens zit van een bevoegdheidsprobleem. Dat pour

ral et des communautés en la matière se chevauchent de toute évidence.

Le Roi est habilité à déterminer les conditions du financement. Entend-on par conditions la qualité de l'accueil offert; dans la négative, de quoi parle-t-on?

Ce sont d'ailleurs les communautés qui ont compétence pour ce qui est de la qualité. Ne vaudrait-il pas mieux, en raison du changement des compétences, supprimer le fonds et répartir les moyens en question entre les diverses communautés?

Pour ce qui est de l'article 42, le Conseil d'État estime qu'il n'a pas sa place dans un projet réglant des matières visées à l'article 78 de la Constitution.

L'article 45 concerne la rationalisation des caisses de compensation. Il existerait encore deux autres caisses de compensation, à savoir la Caisse spéciale de compensation pour allocations familiales en faveur des travailleurs occupés par les entreprises de chargement, déchargement et manutention de marchandises dans les ports, débarcadères, entrepôts et stations et la Caisse spéciale de compensation pour allocations familiales en faveur des travailleurs occupés dans les entreprises de batellerie. Pourquoi ces caisses ne sont-elles pas mentionnées?

L'article 52 règle le transfert de 600 millions de francs de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés au Fonds d'équipements et de services collectifs, pour l'année 1996. Ce montant a-t-il déjà été dépensé? Y a-t-il eu un déficit pour l'année en question? Y aura-t-il une opération similaire pour l'année 1998?

La ministre fait observer que l'article 42 crée, dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, une allocation spéciale, dans le régime des prestations familiales garanties, au profit de la famille d'origine lorsqu'un placement est décidé dans une institution.

Cette disposition n'a pas fait l'objet de remarques du Conseil d'État car elle ne touche pas aux compétences judiciaires. Il s'agit de prestations dans le cadre du régime des allocations garanties.

5. Sécurité sociale

Un membre fait remarquer que les articles 54 à 58 concernent la cotisation de 0,05 % à charge des employeurs pour le financement du Fonds des équipements et services collectifs.

Le Gouvernement déclare régulièrement qu'il faut réduire les impôts sur le travail. À quoi sert-il alors d'institutionnaliser cette cotisation pour une matière qui ne relève d'ailleurs pas de la compétence fédérale?

Le Conseil d'État fait remarquer que l'on se trouve à la limite d'un problème de compétence. L'on pour

bleem zou kunnen worden opgelost door heel de materie, met inbegrip van de financiering, over te hevelen naar de gemeenschappen.

De artikelen 61 tot en met 67 aldus hetzelfde lid bevatten de nodige aanpassingen naar aanleiding van de afschaffing van het Nationaal Pensioenfonds voor Mijnwerkers.

Men schaft weliswaar parastatale instellingen af en men brengt ze onder in andere parastatalen, maar waarom moeten dan specifieke cellen worden opgericht in die instellingen?

De minister antwoordt dat deze bepalingen uitvoering geven aan de beslissingen van de regering getroffen tijdens het begrotingsconclaaf van juli 1994. Die beslissingen werden reeds gedeeltelijk uitgevoerd met de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen (artikelen 131 en volgende) maar door de Raad van State werd opgemerkt dat die teksten niet voldoende gedetailleerd waren; daarom deze nieuwe teksten.

Een lid handelt vervolgens over de artikelen 71 en 72, die handelen over de uitsluiting van inkomsten uit het buitenland voor de berekening van de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid. Wat daarin stoort, is dat alleen degenen die juridisch goed onderlegd zijn en alert handelen, het voordeel zullen genieten.

De minister repliceert dat deze artikelen betrekking hebben op de grensarbeiders die doorgaans zeer goed zijn ingelicht.

De minister antwoordt dat deze bepalingen ervoor zorgen dat de «buitenlandse» inkomsten van grensarbeiders, die in België wonen en in het buitenland werken, niet als gezinsinkomsten worden beschouwd bij de berekening van de bijzondere bijdrage voor de sociale zekerheid. Ze zijn immers niet aan de Belgische sociale zekerheid onderworpen (in tegenstelling tot de basisverordening 1408/71).

Grensarbeiders zijn zeer goed ingelicht over hun rechten. Overigens is de minister van Financiën die de terugbetalingen zal moeten verrichten en eventueel voorzien in een automatische procedure.

Een commissielid is tevreden over deze maatregel die een einde maakt aan een discriminerend onderscheid tussen de verschillende soorten grensarbeiders. Erg belangrijk is dat deze rechtzetting een terugwerkend effect heeft tot 1994.

Het commissielid herinnert eraan dat is besloten tot een vergelijking van de verschillende verordeningen om na te gaan of eventueel nog andere onevenwichtige situaties overblijven. Hij hoopt dat deze studie binnen afzienbare tijd voltooid zal zijn.

De voorgaande spreker maakt nog een opmerking over de laatste artikelen van dit hoofdstuk en die

rait le résoudre en transférant l'ensemble de la matière, y compris le financement, aux communautés.

Le même intervenant déclare que les articles 61 à 67 prévoient les adaptations devenues nécessaires à la suite de la suppression du Fonds national de retraite des ouvriers mineurs.

Il est vrai que l'on supprime des établissements parastataux pour les inclure dans d'autres parastataux, mais pourquoi faut-il alors créer des cellules spécifiques dans lesdits établissements?

La ministre répond que ces dispositions permettent d'exécuter les décisions du Gouvernement qui ont été prises au cours du conclave budgétaire de juillet 1994. Ces décisions ont déjà été exécutées partiellement grâce à la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales (articles 131 et suivants), mais le Conseil d'État a fait remarquer que les textes n'étaient pas suffisamment détaillés; c'est pourquoi le projet à l'examen prévoit de nouveaux textes.

Le commissaire parle ensuite des articles 71 et 72, qui concernent l'exclusion des revenus d'origine étrangère en ce qui concerne le calcul de la cotisation spéciale de sécurité sociale. Ce qui est gênant dans ces deux articles, c'est que seuls ceux qui disposent de suffisamment de connaissances juridiques et qui font preuve de vigilance pourront bénéficier de l'avantage qui y est mentionné.

La ministre réplique que ces articles concernent les travailleurs frontaliers, qui sont généralement très bien informés.

La ministre répond que ces dispositions règlent l'exclusion de la notion de «revenus du ménage» des revenus d'origine étrangère des travailleurs frontaliers habitant en Belgique et travaillant à l'extérieur, pour le calcul de la cotisation spéciale pour la sécurité sociale, car ils ne sont pas assujettis à la sécurité sociale belge (contraire au règlement de base 1408/71).

Les frontaliers sont extrêmement bien informés de leurs droits. Par ailleurs, c'est le ministre des Finances qui devra rembourser et c'est donc à lui de prévoir, s'il le souhaite, une procédure automatique.

Un commissaire se dit satisfait de cette mesure qui met fin à une discrimination entre les différents types de travailleurs frontaliers. La séparation aura un effet rétroactif jusqu'en 1994, ce qui est extrêmement important.

Le commissaire rappelle qu'il avait été convenu de procéder à une comparaison entre les différents textes réglementaires afin de rechercher les distorsions encore existantes. Il espère que cette étude sera terminée à bref délai.

Le préopinant fait encore une remarque concernant les derniers articles de ce chapitre, qui concer-

betrekking hebben op sociale zekerheid van de zeelieden ter koopvaardij.

Volgens de spreker illustreren deze artikelen eens te meer de noodzaak van een algemene kostenverlaging.

De minister wijst erop dat het om een zuiver wetgevingstechnische verduidelijking gaat.

Ter uitvoering van de overeenkomst gesloten met de zeelieden ter koopvaardij (goedgekeurd in de Ministerraad van 29 november 1996) wordt voorzien in de mogelijkheid van een volledige vrijstelling van de werkgeversbijdrage in deze sector.

In het koninklijk besluit van 18 april 1997 worden alleen de bijdragen, vastgesteld in de besluitwet van 7 februari 1945 genoemd, en niet die uit latere wetten. Dat is nu goedge maakt.

6. Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

6.1. Forfaitaire betaling van geneesmiddelen

Een commissielid vraagt wat de *ratio legis* is van de forfaitaire betaling van geneesmiddelen verstrekt in het ziekenhuis.

De minister antwoordt dat het niet de bedoeling is de mogelijkheid te schrappen van de invoering van een forfaitaire betaling voor geneesmiddelen gebruikt in het ziekenhuismilieu. Artikel 78 schrapt alleen de bevoegdheid van de overeenkomstencommissie terzake, gelet op het feit dat de overeenkomstencommissie apothekers-ziekenfondsen zichzelf in het verleden niet bevoegd verklaarde voor geneesmiddelen afgeleverd in ziekenhuismilieu. De mogelijkheid om een forfaitaire betaling in te voeren voor geneesmiddelen afgeleverd aan ziekenhuispatiënten blijft behouden en staat ingeschreven in artikel 37, § 3, van de ZIV-wet.

Een forfaitaire betaling werd reeds ingevoerd voor de antibiotica in de heelkundige profylaxie; de overlegstructuur inzake ziekenhuizen onderzoekt hoe een verdere forfaitaire financiering kan worden ingevoerd. In afwachting zullen de ziekenhuizen geïnformeerd en gesensibiliseerd worden over het geneesmiddelengebruik in de ziekenhuizen.

6.2. Palliatieve verzorging

Een lid constateert dat de artikelen 81 tot en met 84 de institutionalisering betreffen van de palliatieve verzorging en de multidisciplinaire begeleidingsequipes. Welk bedrag wordt hiervoor uitgetrokken? Wat zal de evolutie hiervan zijn?

Een andere spreekster stelt vast dat de «begeleidingsequipes» baat zullen hebben bij een overeenkomst die zij kunnen sluiten met het college van

ment la sécurité sociale des marins de la marine marchande.

Il estime que ces articles montrent une fois de plus qu'il est nécessaire de procéder à un abaissement général des charges.

La ministre observe qu'il s'agit d'une simple précision législative.

Afin de respecter l'accord conclu avec le secteur de la marine marchande (approuvé par le Conseil des ministres du 29 novembre 1996), il est prévu la possibilité d'une exonération intégrale des cotisations patronales dans ce secteur.

L'arrêté royal du 18 avril 1997 ne mentionnait que les cotisations prévues par l'arrêté-loi du 7 février 1945 et pas celles prévues dans d'autres législations. On a comblé cette lacune.

6. De l'assurance soins de santé et indemnités

6.1. Paiement forfaitaire de médicaments

Un commissaire demande quelle est la *ratio legis* du paiement forfaitaire des médicaments administrés en milieu hospitalier.

La ministre répond que l'on ne vise pas à supprimer la possibilité d'instaurer un paiement forfaitaire pour les médicaments qui sont utilisés en milieu hospitalier. L'article 78 se borne à supprimer la compétence de la Commission de conventions en question, puisque la Commission de conventions pharmaciens-mutuelles s'est déclarée, dans le passé, incompétente pour ce qui est des médicaments administrés en milieu hospitalier. L'on maintient la possibilité d'instaurer un paiement forfaitaire pour les médicaments délivrés aux malades hospitalisés, inscrite à l'article 37, § 3, de la loi sur l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

L'on a déjà instauré le paiement forfaitaire en ce qui concerne les antibiotiques dans le secteur de la prophylaxie chirurgicale; la structure de concertation en matière d'hôpitaux examine comment l'on peut procéder davantage à un financement forfaitaire. Entre-temps, les hôpitaux seront informés et sensibilisés à l'usage qu'ils doivent faire des médicaments.

6.2. Soins palliatifs

Un membre constate que les articles 81 à 84 concernent l'institutionnalisation des soins palliatifs et des équipes d'accompagnement multidisciplinaires. Quel montant y consacrerait-on? De quelle façon cela évoluerait-il?

Une autre intervenante constate que les équipes d'accompagnement vont pouvoir bénéficier d'une convention conclue avec le Collège des médecins-

geneesheren-directeurs. Die overeenkomsten worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité.

Er wordt ook gezegd dat die équipes aan palliatieve zorgverlening kunnen doen. Is het niet verkieslijk verwarving te voorkomen tussen de begeleidingsequipes die belast zijn met de opleiding en met de begeleiding van de patiënten en de équipes die op het terrein werken en in aanmerking komen voor subsidie?

De équipes die op het terrein werkzaam zijn, dreigen opnieuw in de kou te blijven staan met betrekking tot hun financiering terwijl de begeleidingsequipes een duidelijker statuut zullen hebben. Men weet ook dat artsen die werkzaam zijn in het kader van de palliatieve verzorging, vaak op eigen initiatief handelen. Moet er niet voor gezorgd worden dat zij verplicht worden de begeleidingsequipes te raadplegen?

Aan welke opleidingscriteria moeten de multidisciplinaire équipes voldoen?

De minister bevestigt dat de artikelen 81 en volgende de wettelijke basis verstrekken voor het RIZIV om tot een structurele financiering te komen voor de palliatieve zorg uitgevoerd door zogenaamde multi-disciplinaire begeleidingsequipes; deze structurele financiering kan dan in de eerste plaats komen van de zogenaamde experimenten Busquin.

Zo gauw de programmawet is gepubliceerd, kan het RIZIV conventies afsluiten met de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve zorg. In een eerste fase zullen conventies worden afgesloten met alle begeleidingsequipes van de verschillende overlegplatforms palliatieve zorg. Elk overlegplatform moet een multi-disciplinair begeleidingsteam oprichten. Zo gauw het samenwerkingsplatform erkend is door de bevoegde gemeenschaps- of gewestminister zal er een dubbele financiering geschieden: enerzijds zal een bedrag van 1,2 miljoen frank ter beschikking worden gesteld van het overlegplatform ten laste van het budget van het ministerie van Sociale Zaken en anderzijds zal het RIZIV de palliatieve zorgverlening volledig ten laste nemen via een conventie met de begeleidingsequipe van het overlegplatform. In elke conventie zal een beschrijving worden gegeven van het type zorgverlening dat als palliatieve zorgverlening zal worden terugbetaald. Het gaat in het bijzonder om de coördinatie, de informatie en de logistieke ondersteuning van de patiënt, zijn omgeving en de professionele zorgverleners uit de eerste lijn (huisartsen en verpleegkundigen). De begeleidingsteams voor palliatieve zorg kunnen zich dus niet in de plaats stellen van de professionele zorgverleners uit de eerste lijn.

De tekst voorziet eveneens de mogelijkheid voor de Koning om de remgelden van diverse medische verstrekkingen te verminderen of af te schaffen voor terminale patiënten. Op dit moment bestaat er nog geen duidelijkheid omtrent de uitvoering van deze

directeurs. Ces conventions seront soumises au Comité de l'assurance.

Il est dit aussi que ces équipes peuvent dispenser des soins palliatifs. N'est-il pas préférable d'éviter une confusion entre les équipes d'accompagnement chargées de la formation et du suivi des patients et les équipes qui travaillent sur le terrain et qui devraient bénéficier d'un subsidie?

Ces équipes sur le terrain risquent à nouveau de rester dans une situation précaire en ce qui concerne leur financement, tandis que les équipes d'accompagnement auront un statut plus clair. On sait aussi que les médecins qui opèrent dans le cadre des soins palliatifs le font souvent seuls. Ne faut-il pas prévoir une consultation obligatoire des équipes d'accompagnement?

À quels critères de formation les équipes pluridisciplinaires doivent-elles répondre?

Le ministre confirme que les articles 81 et suivants donnent à l'I.N.A.M.I. une base légale permettant de procéder au financement structurel des soins palliatifs dispensés par ce qu'il est convenu d'appeler les équipes d'accompagnement multidisciplinaires; ce financement structurel peut ainsi prendre la place des expériences dites Busquin.

Dès que la loi-programme sera publiée, l'I.N.A.M.I. pourra conclure des conventions avec les équipes d'accompagnement multidisciplinaires de soins palliatifs. Dans une première phase, les conventions seront conclues avec toutes les équipes d'accompagnement des différentes associations en matière de soins palliatifs. Chaque association doit instituer une équipe d'accompagnement multidisciplinaire. Dès que l'association aura été reconnue par le ministre communautaire ou régional compétent, l'on procédera à un financement double: d'une part, un montant de 1,2 million de francs sera mis à la disposition de l'association à charge du budget du ministère des Affaires sociales et, d'autre part, l'I.N.A.M.I. se chargera entièrement des soins palliatifs par le biais d'une convention conclue avec l'équipe d'accompagnement de l'association en matière de soins palliatifs. Dans chaque convention figurera une description du type de soins que l'on remboursera en tant que soins palliatifs. Il s'agit surtout de la coordination, de l'information et de l'accompagnement logistique du patient, de son environnement et des prestataires de soins professionnels de première ligne (les généralistes et les infirmiers). Les équipes d'accompagnement en matière de soins palliatifs peuvent donc se substituer aux prestataires de soins professionnels de première ligne.

Le texte prévoit également que le Roi pourra diminuer ou supprimer le ticket modérateur des diverses prestations médicales pour les patients en phase terminale. La mise en œuvre de cette disposition manque encore de clarté à l'heure actuelle. Cela fait

bepaling. Een werkgroep binnen het college van geneesheren-directeuren op het RIZIV onderzoekt reeds geruime tijd diverse mogelijkheden.

De vorige spreekster erkent dat de toestand verbeterd is voor de begeleidingsequipes voor palliatieve zorg in de ziekenhuizen en met betrekking tot de aanpassing van het remgeld doch het statuut van de teams voor thuisverzorging blijft onzeker.

De minister zegt dat dit slechts tijdelijk is.

De regering wenst eerst en vooral maatregelen te treffen om de palliatieve verzorging in de ziekenhuizen te bevorderen door een correcte financiering.

De vraag werd gesteld om die financiering uit te breiden tot de rust- en verzorgingstehuizen. Die vraag wordt onderzocht. Wat de thuisverzorging betreft dient het begrip «palliatieve verzorging» nog verder te worden omschreven.

6.3. Farmaceutische specialiteiten

Een lid constateert dat het ontwerp aan de minister de mogelijkheid biedt de farmaceutische industrie te verplichten een geneesmiddel gedurende een jaar verder af te leveren. Wat is het nut van deze bepaling?

Hoe kan de minister verhinderen dat een bedrijf een bepaald product uit de markt neemt?

De minister antwoordt dat in 1996, toen de prijzen van de geneesmiddelen met 2 % werden verlaagd, een bepaalde firma gemeend heeft die verlaging voor een bepaald product niet te moeten doorvoeren. Zij heeft het product doen schrappen uit de lijst van de terugbetaalbare geneesmiddelen.

Soortgelijke situaties kunnen zich in de toekomst nog voordoen, vandaar deze maatregel om gedurende een jaar het product op de markt te handhaven. Tijdens die periode is het mogelijk, in voorkomend geval, met de betrokken firma te onderhandelen.

6.4. Honorariumsupplementen

Een lid verwijst naar de brieven van enerzijds dokter J. de Toeuf, voorzitter van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) en anderzijds professor J. Libert van het Universitair Sint-Pietersziekenhuis (cf. bijlage 1, a en b).

Professor Libert wijst er onder andere op dat in een gemeenschappelijke kamer, een ziekenhuisbed de instelling meer kost dan het opbrengt, zowel in de sector verpleegdagen als in de sector honoraria.

In dit verband merkt het lid op dat het terugbetaalde bedrag voor een verpleegdag pas jaren later bekend is. Wat betreft het financieel evenwicht van de ziekenhuizen, blijkt dat doel bijna niet te halen. Enkele maanden geleden heeft de minister van Sociale Zaken het terugbetaalde bedrag meegedeeld voor de

déjà un certain temps qu'un groupe de travail au sein du collège des médecins-directeurs de l'I.N.A.M.I. examine diverses possibilités.

L'intervenante précédente reconnaît l'amélioration en ce qui concerne les équipes de soins palliatifs en milieu hospitalier et en ce qui concerne la modulation du ticket modérateur, mais les équipes de soins à domicile restent dans une situation précaire.

La ministre déclare que ce n'est que temporaire.

Le Gouvernement tient avant tout à promouvoir les soins palliatifs dans les hôpitaux en prenant des mesures visant à en assurer un financement correct.

L'on s'est demandé si on ne pourrait pas étendre ce financement aux maisons de repos et aux établissements de soins. La question est à l'examen. En ce qui concerne les soins à domicile, il faut encore préciser la notion de «soins palliatifs».

6.3. Spécialités pharmaceutiques

Un membre constate que la loi en projet permet à la ministre d'obliger l'industrie pharmaceutique de poursuivre la délivrance d'un médicament pendant un an. Quel est l'intérêt d'une telle disposition?

Comment la ministre peut-elle empêcher qu'une firme retire un produit donné du marché?

La ministre répond que, lorsque l'on a réduit le prix des médicaments de 2 % en 1996, une certaine firme a prétendu ne pas devoir appliquer cette réduction en ce qui concerne un produit déterminé. Elle a fait supprimer le produit de la liste des médicaments remboursables.

Comme de telles situations peuvent se reproduire, l'on a prévu de maintenir le produit sur le marché pendant encore un an. Au cours de cette période, l'on pourra, le cas échéant, négocier avec la firme en question.

6.4. Suppléments d'honoraires

Un commissaire fait état d'une correspondance émanant, d'une part, du docteur J. de Toeuf, président de l'Association belge des syndicats médicaux (A.B.S.Y.M.) et, d'autre part, du professeur J. Libert du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre (voir annexe n° 1 a et b).

Le professeur Libert souligne entre autres qu'«une chambre commune, un lit d'hôpital coûte plus qu'il ne rapporte à l'institution, tant dans le secteur journée d'entretien que dans le secteur des honoraires».

Le commissaire fait observer à cet égard que le remboursement de la journée d'hospitalisation n'est connu qu'avec un retard de plusieurs années. On se trouve donc, pour ce qui est de l'équilibre financier des hôpitaux, devant une cible mobile. Il y a quelques mois, le ministère des Affaires sociales a fait connaître

verpleegdagen over 1994. De ziekenhuizen hebben vastgesteld dat deze prijs honderden franken lager was dan die welke zij zelf hadden geraamd op basis van het verleden.

Dat gold onder meer voor het Sint-Pieters-ziekenhuis, dat tot drastische maatregelen is moeten overgaan, waardoor 235 banen verloren zijn gegaan.

In zijn brief wijst professor Libert in de eerste plaats op de gevolgen van het vaststellen van een maximum-bedrag voor en het afslanken van de artsenhonoraria.

De regeringsmaatregelen vormen ook een aanslag op de overeenkomst artsen-ziekenfondsen. Het is immers zeer de vraag welk belang de artsen er nog bij hebben om een overeenkomst te sluiten met de ziekenfondsen nu alles wat tot heden niet gereglementeerd was, dat binnenkort wel zal zijn. Zo gold er geen reglementering voor de artsenhonoraria bij huisbezoek en raadpleging buiten de gewone uren, bij patiënten die op eigen verzoek in een eenpersoonskamer opgenomen waren en bij patiënten wier bruto belastbaar inkomen meer dan 1 560 000 frank bedraagt.

Dat alles komt op de helling te staan. Het lid vraagt zich af of de minister wel rekening gehouden heeft met de overeenkomst artsen-ziekenfondsen, die in het kader van een nationale overeenkomst de gecontroleerde honoraria in feite beperkt tot 60% van de artsen. Tevens is het voor hem de vraag of de maatregelen geen artsenstaking zullen uitlokken zoals een dertigtal jaar geleden.

De houding van de regering is kennelijk dubbelzinnig. Enerzijds wenst zij tot sociaal overleg te komen maar anderzijds breekt zij dat af voor de gezondheidszorg.

De door de artsen gevraagde supplementen waaraan de regering paal en perk wil stellen, bieden de kans investeringen in technologie te financieren, zoals bijvoorbeeld efficiënte echografen en scanners.

Voorts blijkt eveneens dat de medische beroepsverzekeringen zo duur zijn geworden dat een arts die thans volgens de overeengekomen honoraria werkt, niet meer in staat is de premie te betalen die zijn beroepsrisico dekt. Een gynaecoloog die bevallingen uitvoert, moet per jaar een premie van 250 000 frank betalen. Volgens de overeenkomst bedraagt het tarief voor een bevalling, zowel overdag als 's nachts, 6 511 frank. De helft daarvan wordt door de ziekenhuisbeheerder ingehouden als bijdrage in de ziekenhuiskosten.

Aangezien een gynaecoloog per jaar gemiddeld een honderdtal bevallingen uitvoert, kan hij uiteraard nooit die premie van 250 000 frank betalen zonder een bijkomend honorarium aan te rekenen.

le remboursement de la journée d'hospitalisation pour 1994. Les hôpitaux ont dû constater que ce prix était de plusieurs centaines de francs inférieur à ce qu'ils avaient estimé en fonction de la situation du passé.

Ceci était notamment le cas pour l'hôpital Saint-Pierre, qui a dû prendre des mesures draconiennes, d'où la perte de 235 emplois.

La lettre du professeur Libert met surtout en évidence les conséquences du plafonnement et du rabotage des honoraires médicaux.

Les mesures gouvernementales portent atteinte à l'accord médico-mutualiste. On peut en effet se demander quel est encore l'intérêt, pour les médecins, de conclure un accord avec les mutualités puisqu'en pratique, tout ce qui était libre jusqu'à présent va faire l'objet d'une réglementation. Dans le domaine des honoraires médicaux, étaient libres: les visites et les consultations en dehors des heures usuelles, l'hospitalisation du patient, à sa demande, dans une chambre à un lit et les honoraires pour les patients dont le revenu brut imposable est supérieur à 1 560 000 francs.

Tout cela va disparaître et le commissaire se demande si le ministre n'a pas pris en considération l'accord médico-mutualiste limitant en fait les honoraires contrôlés à 60% des médecins dans le cadre d'un accord national. Il se demande aussi si les mesures prises ne mèneront pas à une grève des médecins à l'image de ce qui s'est produit il y a une trentaine d'années.

Le Gouvernement tient manifestement un double langage: d'une part il souhaite la concertation dans le domaine social, d'autre part il y met fin dans le domaine des soins de santé.

Les suppléments demandés par les médecins et auxquels le Gouvernement veut mettre fin permettent de financer les investissements technologiques comme, par exemple, des appareils échographiques et des scanners performants.

Il s'avère aussi que les assurances médicales sont devenues tellement onéreuses qu'un médecin qui se trouve soumis aux règles pratiquées actuellement pour les honoraires conventionnés est incapable de payer la prime qui correspond au risque qu'il court. Un gynécologue accoucheur doit payer une prime de 250 000 francs par an. Le tarif conventionnel pour l'accouchement de jour comme de nuit est de 6 511 francs, dont la moitié est prélevée par le gestionnaire au titre de participation aux frais hospitaliers.

Comme la moyenne d'accouchements par gynécologue est d'une centaine par an, il est évident qu'il ne saura jamais payer une prime de 250 000 francs sans les suppléments d'honoraires.

Voor een ander lid is het niet duidelijk wat de bedoeling is van de beperking van de honorarium-supplementen die de geneesheren mogen vragen aan patiënten opgenomen in een eenpersoonskamer zonder dat zulks noodzakelijk is voor de behandeling. Er is geen reden ten gronde om op dit gebied te interveniëren. Overigens kunnen de ziekenhuizen deze supplementen aanwenden om andere verstrekkingen voor de patiënten minder duur te maken. Bovendien hebben 90 % van de patiënten die in een eenpersoonskamer verblijven, een aanvullende verzekering afgesloten. Moet de wetgever ervoor zorgen dat de verzekeringsmaatschappijen minder dienen uit te geven?

De minister antwoordt dat zij de door de eerste spreker aangehaalde brieven heeft gelezen. Daaruit zou kunnen blijken dat de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen dient om de artsen van een toereikend inkomen te verzekeren. Dat kan niet de bedoeling zijn. Wel streeft die verzekering ernaar de kwalitatief beste geneeskundige verzorging toegankelijk te maken voor iedereen, met een vrije keuze van de arts.

Vervolgens merkt de minister op dat niet de regering maar wel het Parlement een bovengrens heeft willen bepalen voor de honoraria van de artsen. In de Kamer van volksvertegenwoordigers zijn er trouwens een aantal wetsvoorstellen ingediend die heel wat verder reiken dan wat het wetsontwerp nastreeft met de bedoeling de overeenkomst artsen-ziekenfondsen te redden aangezien niemand daarin nog geloofde.

Deze voorstellen zijn opgenomen in het ontwerp doch hun draagwijdte wordt beperkt, onder meer door de inwerkingtreding van de beperkende maatregelen voor artsen die de overeenkomst niet hebben ondertekend, uit te stellen tot 1 december 1999. Zo krijgen de nieuwe structuren die uit de verkiezingen voor de artsen ontstaan, opnieuw de kans een overeenkomst te sluiten met de verzekeringsinstellingen.

Ondertussen is het zo dat de overeenkomst artsen-ziekenfondsen in haar huidige vorm door 85 % van de artsen is ondertekend. Zij vervalt op 1 december 1999.

De te sluiten overeenkomst voor de periode na 1 januari 2000 zou bijvoorbeeld een richtlijn kunnen bevatten voor een beperking van de bijkomende honoraria. In dat geval overweegt de regering zeer ernstig een wetsbepaling in te voeren tot wijziging van de voorliggende ontworpen bepaling omdat de voornaamste belangen van de gebruikers van de gezondheidszorg zo gevrijwaard zouden zijn.

De minister onderstreept tevens dat het probleem van de oogartsen specifieke kenmerken vertoont. Professor Libert stelt de zaken zo voor alsof de klachten uitgaan van alle specialisten. Dat klopt evenwel niet. De nomenclatuur inzake oftalmologie moet absoluut herzien worden en men behoort zich ook ernstig te buigen over de concurrentie van de opti-

Un autre membre ne voit pas très bien pourquoi l'on cherche à limiter les suppléments d'honoraires que les médecins peuvent demander à des patients qui sont admis dans une chambre d'une personne alors que leur traitement ne l'impose pas. Aucune raison de fond ne justifie une intervention dans ce domaine. D'ailleurs, les hôpitaux peuvent utiliser ces suppléments pour réduire le coût d'autres prestations pour les patients. Par ailleurs, 90 % des patients qui séjournent dans une chambre d'une personne ont conclu une assurance complémentaire. Le législateur doit-il veiller à limiter les dépenses des sociétés d'assurances ?

La ministre répond qu'elle a pris connaissance des lettres dont le premier intervenant a fait mention. Ces lettres peuvent faire apparaître que l'assurance soins de santé ne sert qu'à garantir un revenu suffisant aux praticiens de l'art de guérir. Tel n'est pas l'objectif de l'assurance soins de santé, qui est de permettre l'accessibilité de tous aux meilleurs soins de qualité dans la liberté de choix du praticien.

La ministre observe ensuite que ce n'est pas le Gouvernement, mais bien le Parlement qui a voulu plafonner les honoraires des médecins. Il y avait d'ailleurs des propositions de loi, déposées à la Chambre des représentants, qui allaient beaucoup plus loin que ce qui est prévu par le projet de loi, précisément pour sauver l'accord médico-mutualiste auquel personne ne croyait plus.

Les propositions de loi ont été insérées dans le projet de loi, mais on a limité leur portée notamment en postposant l'entrée en vigueur des mesures de limitation des médecins non conventionnés au 1^{er} décembre 1999, permettant ainsi aux nouvelles structures issues des élections médicales de reconclure un accord avec les organismes assureurs.

Dans l'entre-temps, l'accord médico-mutualiste tel qu'il existe est ratifié par 85 % des praticiens. Il viendra à expiration le 1^{er} décembre 1999.

L'accord à conclure pour la période à partir du 1^{er} janvier 2000 pourra contenir notamment, au titre de code de bonne conduite, une limitation des suppléments, dans quel cas le Gouvernement envisage de manière positive d'introduire une disposition légale modifiant la disposition telle que proposée par le projet actuel, puisque l'intérêt principal des utilisateurs soins de santé serait sauvegardé.

La ministre souligne aussi que le problème des ophtalmologues est un problème spécifique. Ce que dénonce le professeur, semble être la plainte de l'ensemble des spécialistes. Ceci n'est pas correct. En matière d'ophtalmologie il y a nécessité absolue de revoir la nomenclature et d'examiner sérieusement la concurrence faite par les opticiens et les grandes surfa-

ciens en de grootwarenhuizen die brillen verkopen aan personen die geen belangrijke oogproblemen vertonen, doch waardoor de oogarts een aantal van zijn gebruikelijke raadplegingen aan zich ziet voorbijgaan.

Het is ook juist dat er van de honoraria teveel kosten worden ingehouden. De manier waarop het gedeelte B6 van de ligdagprijs wordt bepaald, is aan herziening toe om te voorkomen dat van de honoraria kosten worden ingehouden die elders al gedekt zijn.

Voorts dient men er ook rekening mee te houden dat er in België historische toestanden zijn gegroeid. De verpleegdagprijs bestaat gedeeltelijk uit historische kosten en gedeeltelijk uit objectieve kosten. De regering wil komen tot een correctere toepassing van deze ligdagprijs in de diverse landsdelen.

Over heel het land genomen bedraagt de gemiddelde prijs 6 500 frank. In Brussel rekenen sommige ziekenhuizen echter 15 000 frank aan. Met dat verschil voor ogen heeft men gevraagd de historische coëfficiënt in drie jaar tijd tot een redelijk bedrag terug te brengen om niemand de kans te bieden van dit hout communautaire pijlen te snijden.

Geleidelijk aan vermindert het historisch gedeelte, dat wil zeggen het gedeelte dat niet berekend wordt op basis van de objectieve criteria van het ministerie van Volksgezondheid. Dat geldt voor het Sint-Pietersziekenhuis, dat een zeer hoge ligdagprijs heeft.

Daar staat tegenover dat er een bedrag van 100 miljoen frank en in 1999 van 200 miljoen frank wordt uitgetrokken voor instellingen die sterk verpauperde patiënten hebben, zoals de dienst spoedgevallen van het «Hôpital de la Citadelle», een aantal diensten in het Antwerpse en het Sint-Pietersziekenhuis.

Daar komt nog bij dat het WIGW-100-statuut verruimd werd en dat de mogelijkheid om een verzekering aan te gaan werd uitgebreid tot een aantal personen die daarvoor tot heden niet in aanmerking kwamen en waarvoor het OCMW en bijgevolg het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel moesten opdraaien.

De toestand is dus niet meer te vergelijken met die in 1963.

Wat het teveel aan artsen betreft, verklaart de minister voorstander te zijn van een vermindering van het aantal artsen niet om aan de overblijvende collega's een beter inkomen te waarborgen maar om een kwalitatief goede geneeskundige verzorging in stand te houden.

De eerste spreker brengt het probleem van het maximumbedrag van de honoraria opnieuw te berde. Hij merkt op dat er naast de persoonlijke verantwoordelijkheid van de parlementsleden, die wetsvoorstellen indienen, ook de collectieve verantwoordelijkheid

ces dans la délivrance de lunettes pour des personnes qui n'ont pas de grands problèmes, mais qui prive l'ophtalmologue de ses consultations de routine.

Il est vrai aussi que beaucoup trop de charges sont mises sur les honoraires. Il faut revoir la façon dont la partie B6 du prix de journée est déterminée pour ne pas mettre à charge des honoraires des charges qui émarginent déjà à d'autres postes.

Un autre élément qu'il faut prendre en considération est le fait qu'il y a en Belgique des situations historiques. Le prix de journée est composé d'une partie historique et d'une partie objective. Le Gouvernement a l'intention d'arriver à une meilleure application dans les diverses régions du pays de ce prix de journée.

Le prix moyen est de 6 500 francs dans le pays. Il y a des hôpitaux à Bruxelles qui ont un prix de journée de 15 000 francs. Devant ces distorsions, il a été demandé de ramener le coefficient historique en trois ans à une limite plus raisonnable pour que l'on ne puisse pas exciper de cette distorsion un élément communautaire.

Graduellement, la partie historique, c'est-à-dire la partie qui n'est pas basée sur les critères objectifs que le ministère de la Santé publique établit, est réduite. C'est ce qui arrive pour l'hôpital Saint-Pierre, qui a un prix de journée fort élevé.

En contrepartie, 100 millions de francs (200 millions en 1999) sont prévus pour les institutions qui présentent un public à paupérisation élevée, comme le service des urgences de l'hôpital de la Citadelle, certains services de la région d'Anvers et l'hôpital Saint-Pierre.

En outre, il a été procédé à l'extension du statut V.I.P.O.-100 et de l'assurabilité d'une catégorie de personnes qui ne l'étaient pas jusqu'à présent et qui étaient à charge du C.P.A.S. et donc, à Bruxelles, de l'hôpital Saint-Pierre.

La situation n'est donc pas comparable à celle de 1963.

En ce qui concerne la pléthore, la ministre plaide pour une diminution du nombre des médecins, non pas pour assurer à ceux qui restent un revenu meilleur, mais dans l'intérêt de la qualité des soins.

Le premier intervenant, revenant au problème du plafonnement des honoraires, observe qu'il y a, à côté de la responsabilité individuelle des parlementaires qui déposent des propositions de loi, la responsabilité collective du Gouvernement qui peut ou qui ne peut

van de regering is, die deze voorstellen al dan niet overneemt. De minister heeft het demagogisch ideeëngoed van een aantal kamerleden overgenomen.

Overigens vindt men in de oorspronkelijke versie van het ontwerp de bedoelde bepalingen terug in de artikelen 80 en 90.

Men kan zich dus niet verschans achter het feit dat een aantal kamerleden voorstellen hebben ingediend die tot het bovengenoemde resultaat leiden.

Spreker vraagt dat de correspondentie tussen professor Libert en de minister bij het rapport wordt gevoegd (*cf.* bijlage 1, c).

Bovendien vraagt hij ook de informatie verstrekt door de syndicale artsenkamer van het Brussels Gewest, vooral wat betreft de evolutie van de artsenhonoraria in het rapport op te nemen (*cf.* bijlage 2).

6.5. Statuut van de ziekenhuisgeneesheer

Een commissielid, verwijzend naar artikel 102, vraagt welke statistische gegevens hier worden bedoeld. Wat zijn de gevolgen van deze mededeling voor de artsen?

De minister antwoordt dat zij, in het kader van de onderhandelingen rond een meer forfaitaire financiering van de ziekenhuisactiviteit, tegelijkertijd voorgesteld heeft ook het statuut van de ziekenhuisgeneesheer te herzien met de bedoeling aan de ziekenhuisgeneesheren meer rechten op inspraak en informatie te bezorgen. Onderhandelingen rond het statuut van de ziekenhuisgeneesheer worden op dit moment door minister Colla gevoerd in de paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen; deze onderhandelingen leverden voorlopig nog geen concreet resultaat op.

Om in een latere fase ook het recht op informatie te kunnen uitbreiden werd artikel 102 ingevoegd in deze programmawet. Dit artikel geeft de Koning de mogelijkheid om de lijst te bepalen van de statistische en financiële gegevens die door de beheerder moeten worden ter beschikking gesteld van de medische raad. Hierbij wordt gedacht aan gegevens met betrekking tot alle ziekenhuisactiviteiten, gegevens inzake de financieel-economische toestand van het ziekenhuis, recht op onderhoud met bedrijfsrevisor, enz. Deze gegevens moeten de ziekenhuisgeneesheren in de mogelijkheid stellen om een correcte en objectieve kijk te krijgen op de afhoudingen die de beheerder oplegt aan de honoraria.

Een commissielid ziet het verband niet tussen de problematiek waarnaar de minister in haar antwoord heeft verwezen en de noodzaak om de honorariumsupplementen te beperken.

Het lid constateert dat de lobby van de verzekeringsmaatschappijen blijkbaar efficiënt heeft gewerkt. Het lid vreest dat de sfeer in de medische wereld nodeloos wordt vertroebeld.

pas les reprendre. La ministre a repris à son compte les idées démagogiques de quelques députés.

D'ailleurs, le projet de loi, dans sa version originale, dans les articles 80 et 90, introduisait déjà les dispositions critiquées.

Il ne faut donc pas se retrancher derrière le fait que certains députés ont déposé des propositions qui conduisent au résultat indiqué plus haut.

L'intervenant demande que la correspondance entre le professeur Libert et la ministre soit jointe au rapport (voir annexe 1, c).

Il demande en plus de faire figurer au rapport les données fournies par la Chambre syndicale de la région bruxelloise et qui concernent notamment l'évolution des honoraires médicaux (voir annexe 2).

6.5. Statut des médecins hospitaliers

Un commissaire demande, en se référant à l'article 102, quelles sont les données statistiques que l'on vise en l'espèce. Quelles conséquences cette communication a-t-elle pour les médecins?

La ministre répond que, dans le cadre des négociations relatives à un financement plus forfaitaire de l'activité hospitalière, elle a proposé de revoir le statut des médecins hospitaliers en vue d'élargir leurs droits de participation et leurs droits à l'information. Le ministre Colla est en train de négocier sur le statut des médecins hospitaliers au sein de la commission paritaire médecins-hôpitaux; ces négociations n'ont encore rien donné de concret.

Pour pouvoir également étendre, dans un stade ultérieur, le droit à l'information, l'on a inséré l'article 102 dans la loi-programme à l'examen. Cet article confère au Roi le pouvoir de fixer la liste des données statistiques et financières que le gestionnaire doit mettre à la disposition du conseil médical. Il s'agit, entre autres, de données relatives à l'ensemble des activités hospitalières, de données relatives à la situation économique-financière de l'hôpital, du droit à l'entretien avec réviseur d'entreprise, etc. Ces données doivent permettre aux médecins hospitaliers de se faire une idée correcte et objective des retenues sur les honoraires qui sont imposées par le gestionnaire.

Un commissaire dit ne pas voir quel est le rapport entre la problématique à laquelle la ministre a fait référence dans sa réponse et la nécessité de limiter les suppléments d'honoraires.

Le membre constate que le groupe de pression des compagnies d'assurances a manifestement été efficace. Il craint que l'on ne perturbe inutilement l'atmosphère dans le monde médical.

De minister verwijst nogmaals naar de wetsvoorstellen die in de Kamer terzake werden ingediend. Aanleiding daartoe waren onder meer klachten van patiënten over de houding van bepaalde instellingen. Ook in tweepersoonskamers moesten soms belangrijke supplementen worden betaald.

Het lid erkent dat soms overdreven hoge bedragen gevraagd worden, maar het probleem ligt niet zozeer op dat vlak maar houdt verband met het feit dat de verzekeringsmaatschappijen de kost nog niet doorberekenen in hun premies. Daarin moet de overheid niet tussenkomen.

Een ander commissielid verwijst naar de algemene praktijk in de ziekenhuizen. De artsen vragen aan de patiënten of zij een aanvullende verzekering hebben afgesloten of niet. Verwacht mag worden dat de verzekeringsmaatschappijen uiteindelijk de premies voor deze verzekeringen zullen moeten verhogen. De patiënt wordt dus alleszins de dupe. Voorts zal er vroeg of laat druk worden uitgeoefend op het RIZIV om de tarieven aan te passen.

Het commissielid, hierin gesteund door een ander lid, keurt de beperking van de supplementen goed.

Hetzelfde lid vraagt of er reeds door de geneesheren gereageerd werd op de bepalingen in dit wetsontwerp met betrekking tot de honorariumsupplementen.

Is er reeds een grensbedrag bepaald voor de supplementen die mogen worden gevraagd aan patiënten in een eenpersoonskamer?

De minister herinnert eraan dat in de Kamer van volksvertegenwoordigers een wetsvoorstel werd ingediend om de supplementen in de eenpersoonskamers en/of in de tweepersoonskamers te beperken. Op het ogenblik van de indiening van dat voorstel was er geen akkoord artsen-ziekenfondsen. Inmiddels is dat akkoord tot stand gekomen en massaal (85 %) door de artsen goedgekeurd. De oogartsen staan veelal weigerachtig ten opzichte van het akkoord.

De minister erkent dat er voor deze categorie van geneesheren problemen rijzen, zoals blijkt uit de brief opgenomen als bijlage 1.c bij dit verslag, in verband met de nomenclatuur.

De minister merkt tenslotte op dat de statutair benoemde ziekenhuisgeneesheren aangedrongen hebben op een verbetering van hun sociaal statuut. Als tegenprestatie zouden zij bereid zijn geen honorariumsupplementen te vragen en in hun gedragscode een bepaling daarvan op te nemen.

Een lid merkt op dat zij al jaren pleit voor een herijking van heel de nomenclatuur. De nomenclatuur zou regelmatig en op een flexibele manier worden aangepast.

La ministre renvoie une nouvelle fois aux propositions de loi en la matière qui ont été déposées à la Chambre. À la base de ces propositions, il y a notamment des plaintes de patients à propos de l'attitude de certaines institutions qui leur ont parfois fait payer des suppléments importants, même pour des hospitalisations dans des chambres à deux lits.

Le membre reconnaît que l'on applique parfois des tarifs excessifs, mais il estime que le problème vient surtout de ce que les compagnies d'assurances ne répercutent pas les coûts dans leurs primes. Les pouvoirs publics n'ont pas à intervenir en la matière.

Un autre commissaire parle d'une pratique qui est généralisée dans les hôpitaux: les médecins demandent à leurs patients s'ils ont une assurance complémentaire ou non. L'on peut s'attendre à ce que les compagnies d'assurances doivent finalement majorer les primes de ces assurances. Le patient sera en tout cas le dindon de la farce. L'on finira, tôt ou tard, par exercer des pressions sur l'I.N.A.M.I. pour qu'il adapte les tarifs.

Le commissaire, soutenu en cela par un autre membre, approuve la limitation des suppléments.

Le même intervenant demande si les médecins ont déjà réagi aux dispositions concernant les suppléments d'honoraires qui figurent dans le présent projet.

A-t-on déjà fixé un plafond pour ce qui est des suppléments qui peuvent être réclamés aux patients hospitalisés en chambre particulière?

La ministre rappelle que l'on a déposé à la Chambre des représentants une proposition de loi qui vise à limiter les suppléments pouvant être réclamés aux patients qui sont hospitalisés dans des chambres particulières et/ou dans des chambres à deux lits. Au moment où cette proposition a été déposée, il n'y avait pas d'accord entre les médecins et les hôpitaux. Depuis, un accord a été conclu et approuvé par la grande majorité des médecins (85 %). Les ophtalmologues sont plutôt réticents vis-à-vis de cet accord.

Le ministre reconnaît que des problèmes de nomenclature se posent en ce qui concerne cette catégorie de médecins, comme le montre la lettre qui figure dans l'annexe 1.c du présent rapport.

La ministre signale enfin que les médecins hospitaliers qui sont nommés statutairement ont insisté pour que leur statut social soit amélioré. Ils seraient disposés, en contrepartie, à ne pas demander de suppléments d'honoraires et à insérer une disposition dans ce sens dans leur code de conduite.

Une membre fait remarquer que cela fait des années qu'elle plaide pour une révision de l'ensemble de la nomenclature. Il faudrait l'adapter régulièrement et avec souplesse.

De minister antwoordt hierop dat een afdeling van de Wetenschappelijke Raad van het RIZIV zich hiermee zal bezighouden.

6.6. Chronische ziekten

Een commissielid wenst te weten of er reeds een juridische definitie is van het begrip chronische ziekte. Hoe gaat men in de praktijk te werk? Welke ziekten worden als chronisch beschouwd? Houdt men rekening met de ernst van de ziekte?

De minister antwoordt dat de bepalingen van de artikelen 103 en volgende voldoende ruim zijn om verschillende maatregelen voor chronisch zieken te realiseren. De tekst bevat ook verschillende mogelijkheden om chronisch zieken te definiëren:

- hetzij op basis van pathologieën die voorkomen op een door de Koning te bepalen lijst;
- hetzij op basis van een door de Koning te bepalen graad van zorgbehoefte;
- hetzij op basis van het uitgavenprofiel, met name het bedrag aan persoonlijke aandelen dat een persoon heeft betaald binnen een bepaalde periode.

Een werkgroep binnen het RIZIV onderzoekt momenteel welke maatregelen mogelijk zijn op korte termijn. Het spreekt vanzelf dat alle definitives voor en nadelen hebben. Selectieve maatregelen in functie van pathologie zijn misschien het meest aangewezen, maar zijn ook het moeilijkst om te realiseren; maatregelen in functie van het uitgavenprofiel zijn minder selectief, maar zijn gemakkelijker te realiseren wegens hun eenvoud en het feit dat men kan vertrekken van bekende en beheersbare gegevens. Het is de bedoeling om op korte termijn een eerste belangrijke stap te zetten naar chronische zieken: een beperkte stap, want 1,2 miljard is onvoldoende om alle problemen een oplossing te geven. Deze eerste stap zal in de volgende jaren moeten uitgebreid, verbeterd en verfijnd worden.

6.7. Uitkeringsverzekering

Een commissielid constateert dat de artikelen 106 en 107 handelen over de instelling van een Technisch Medische Raad bij de dienst voor Uitkeringen. Normaal bepaalt de wetgever de samenstelling van de Raad. Waarom wordt die taak nu aan de Koning opgedragen?

Artikel 111 is volgens hetzelfde lid merkwaardig. Blijkbaar mag een gerechtigde niet uit vrije wil aan bepaalde uitkeringen verzaken. Waarom worden hiervoor voorwaarden opgelegd? Aan welke voorwaarden wordt er gedacht?

Le ministre répond qu'une section du Conseil scientifique de l'I.N.A.M.I. se chargera de l'adapter.

6.6. Maladies chroniques

Un commissaire souhaite savoir s'il existe une définition juridique de la notion de la maladie chronique. Comment procède-t-on dans la pratique? Quelles sont les maladies considérées comme chroniques? Tient-on compte de la gravité de la maladie?

La ministre répond que les articles 103 et suivants sont suffisamment larges pour permettre la mise en pratique des diverses mesures concernant les maladies chroniques. Le texte prévoit également différentes manières possibles de définir les malades chroniques:

- soit sur la base des pathologies figurant sur une liste qui doit être arrêtée par le Roi;
- soit sur la base d'un degré de besoins de soins, qui doit être arrêté par le Roi;
- soit sur la base d'un profil de dépenses, notamment le montant de l'intervention personnelle d'un bénéficiaire au cours d'une certaine période.

Un groupe de travail de l'I.N.A.M.I. examine actuellement quelles mesures l'on pourrait prendre à court terme. Il va de soi que toutes les définitions présentent des avantages et des inconvénients. Le mieux serait peut-être de prendre des mesures sélectives en fonction de la pathologie, mais ces mesures sont les plus difficiles à mettre en œuvre; celles qui tiennent compte du profil des dépenses sont moins sélectives, mais elles sont plus faciles à mettre en pratique, car elles sont simples et permettent de se fonder sur des données connues et contrôlables. Le but est de prendre à court terme une première mesure importante en faveur des malades chroniques: une mesure de portée limitée, car 1,2 milliard de francs ne suffira pas à résoudre l'ensemble des problèmes. Cette première mesure sera élargie, améliorée et affinée au cours des prochaines années.

6.7. L'assurance indemnité

Un commissaire constate que les articles 106 et 107 portent sur la création d'un Conseil technique médical auprès du Service des indemnités. Normalement, le législateur fixe la composition du conseil. Pourquoi confie-t-on actuellement cette mission au Roi?

Le même membre trouve l'article 111 étrange. Manifestement, un bénéficiaire ne peut pas renoncer volontairement à certaines indemnités. Pourquoi impose-t-on des conditions à cet égard? À quelles conditions pense-t-on?

De minister antwoordt dat, gelet op moeilijke en nieuwe problemen van medische aard die opduiken bij de vaststelling van de arbeidsongeschiktheid, een technisch orgaan wordt opgericht om het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen en de geneeskundige raad voor invaliditeit bij te staan. Dergelijke technische raden bestaan reeds, tot ieders tevredenheid, bij het Fonds voor beroepsziekten en het Fonds voor arbeidsongevallen.

In feite vervangt de nieuwe technische raad de bij artikel 85 reeds vroeger ingestelde Evaluatiecommissie die aan de hand van statistische gegevens advies moest uitbrengen over de problemen inzake de werking van de uitkeringsverzekering. De samenstelling en de werking van deze Evaluatiecommissie werd bepaald door de Koning. Het is evident dat de Koning ook de samenstelling en de werking bepaalt van het nieuwe orgaan dat in de plaats komt en ondermeer de taken van de vroegere Evaluatiecommissie overneemt.

Artikel 111 verleent aan een gerechtigde die arbeidsongeschiktheidsuitkeringen ontvangt de mogelijkheid om hieraan te verzaken onder de voorwaarden bepaald door de Koning. Een gelijkaardige bepaling bestaat reeds in andere sectoren van de sociale zekerheid, zoals bijvoorbeeld de werkloosheidsverzekering.

Een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid is niet cumuleerbaar met een rustpensioen of overlevingspensioen bijvoorbeeld. Indien de gerechtigde van een uitkering arbeidsongeschiktheid wenst te opteren voor het rustpensioen of het overlevingspensioen wordt hem bij dit artikel de mogelijkheid geboden om te verzaken aan zijn uitkering arbeidsongeschiktheid, terwijl hij toch erkend blijft in het kader van de uitkeringsverzekering. De gerechtigde krijgt hier dus de mogelijkheid om te opteren voor een gunstiger regime.

6.8. Organisatie van het RIZIV

Een lid meent te weten dat artikel 112 de mogelijkheid afschaft om geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs gedurende twee maanden te schorsen. Waarom wordt deze sanctie afgeschaft?

De artikelen 113 tot en met 115 handelen over het Comité van de Dienst voor administratieve controle. Dat de landsbonden zitting hebben in het orgaan dat adviseert over de aanwerving van inspecteurs, roept volgens hetzelfde lid vragen op. Hier is duidelijk sprake van mogelijke belangenvermenging.

Volgens de minister beogen de artikelen 112 tot 114 geenszins de afschaffing van de mogelijkheid om artsen te straffen. Deze artikelen hebben integendeel de bedoeling om de bijzondere procedure die in de wet is bepaald voor de geneesheren-inspecteurs en de apothekers-inspecteurs van de dienst voor geneeskun-

La ministre répond qu'étant donné les nouveaux et difficiles problèmes d'ordre médical que pose la détermination de l'incapacité de travail, un organe technique est créé pour assister le comité de gestion du Service des indemnités ainsi que le conseil médical de l'invalidité. Il existe déjà des conseils techniques de ce type, à la plus grande satisfaction de tous, au Fonds des maladies professionnelles et au Fonds des accidents du travail.

En fait, le nouveau conseil technique remplace la commission d'évaluation, instituée jadis par l'article 85, qui devait émettre un avis, en se basant sur des données statistiques, sur les problèmes de fonctionnement de l'assurance indemnités. La composition et le fonctionnement de cette commission d'évaluation étaient fixés par le Roi. Il est évident que le Roi fixe aussi la composition et le fonctionnement de ce nouvel organe qui remplace l'ancienne commission d'évaluation et qui reprend, entre autres, les tâches qui lui incombait.

L'article 111 confère à un titulaire qui perçoit des indemnités d'incapacité de travail la possibilité de renoncer à ces indemnités aux conditions fixées par le Roi. Une disposition similaire existe déjà dans d'autres secteurs de la sécurité sociale, comme, par exemple, dans celui de l'assurance chômage.

On ne peut cumuler une indemnité d'incapacité de travail et une pension de retraite ou une pension de survie, par exemple. Si le titulaire d'une indemnité d'incapacité de travail souhaite opter pour sa pension de retraite ou sa pension de survie, cet article lui donne la possibilité de renoncer à son indemnité d'incapacité de travail tout en conservant ses droits dans le cadre de l'assurance indemnités. Le titulaire peut, par conséquent, opter ici pour un régime plus favorable.

6.8. Organisation de l'I.N.A.M.I.

Selon un membre, l'article 112 supprime la possibilité de suspendre les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-inspecteurs pendant deux mois. Pourquoi supprime-t-on cette sanction?

Les articles 113 à 115 concernent le Comité du Service du contrôle administratif. Le même membre se pose des questions sur le fait que les unions nationales siègent au sein de cet organe qui émet des avis sur l'engagement d'inspecteurs. Il est clairement question ici d'un éventuel conflit d'intérêts.

Selon la ministre, les articles 112 à 114 ne visent nullement à supprimer la possibilité de sanctionner des médecins. Ces articles visent au contraire à étendre *mutatis mutandis* la procédure spéciale qui est prévue dans la loi pour les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-inspecteurs du Service du contrôle

dige controle « mutatis mutandis » uit te breiden tot de inspecteurs en de adjunct-inspecteurs van de dienst voor administratieve controle.

Wat artikel 115 betreft, antwoordt de minister dat de benoeming, schorsing en afzetting van inspecteurs en adjunct-inspecteurs van de dienst voor administratieve controle inderdaad gebeurt in aanwezigheid van vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; waar deze vertegenwoordigers voorheen ook beslissingsbevoegdheid hadden, bepaalt de nieuwe tekst dat zij slechts zitting hebben met raadgevende stem.

6.9. Ziekenfondsen en delandsbonden van ziekenfondsen

Een lid constateert dat met artikel 126 de termijn waarbinnen de controledienst zich moet uitspreken over de statuten van ziekenfondsen of de wijziging ervan, teruggebracht wordt van 45 naar 30 dagen. Zal dat niet tot problemen leiden?

Hetzelfde lid vraagt zich vervolgens af of artikel 129, luidens hetwelk de leden van de algemene vergadering van een ziekenfonds hun woonplaats in België moeten hebben, wel in overeenstemming is met de Europese wetgeving.

Met de artikelen 130 tot en met 132, aldus nog hetzelfde lid, wordt aan de ziekenfondsen van een zelfde landsbond de mogelijkheid geboden om onder toezicht van de controledienst sommige diensten te organiseren en te groeperen in een nieuwe entiteit. Het gaat hier om activiteiten van de vrije en de aanvullende verzekering. Waarom die beperking tot een en dezelfde landsbond? Blijkbaar worden de maatschappijen van onderlinge bijstand, die werden afgeschaft, opnieuw opgericht.

De minister antwoordt dat artikel 126 strekt tot versoepeling van de regels tot wijziging van de statuten van de ziekenfondsen. Waar voorheen de minister van Sociale Zaken elke statutenwijziging, hoe marginaal ook, moest goedkeuren, wordt die bevoegdheid nu toegekend aan de controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Voortaan bestaat er alleen een beroepsmogelijkheid voor de regeringscommissaris bij de minister van Sociale Zaken tegen de beslissing van de controledienst inzake statuten. In dat geval beslist de minister.

De minister zegt voorts dat het niet uitgesloten is dat de verplichting opgelegd met artikel 129 strijdig is met de Europese regels. Maar men vraagt zich af wie klacht zou kunnen indienen.

6.10. De heffing op de omzet van de farmaceutische producten

Een lid klaagt over de steeds groeiende lasten op de farmaceutische nijverheid die tot gevolg hebben, enerzijds dat België door nieuwe vestigingen en zelfs

médical aux inspecteurs et inspecteurs adjoints du Service du contrôle administratif.

Quant à l'article 115, la ministre répond que la nomination, la suspension et la révocation d'inspecteurs et d'inspecteurs adjoints du Service du contrôle administratif se fait effectivement en présence des représentants des organismes assureurs; alors que ces représentants avaient auparavant aussi un pouvoir décisionnel, le nouveau texte stipule qu'ils ne siègent plus qu'avec voix consultative.

6.9. Mutualités et unions nationales des mutualités

Un membre constate que l'article 126 ramène de 45 à 30 jours le délai dans lequel le service de contrôle doit se prononcer sur les statuts des mutualités ou sur la modification à ces statuts. Cela ne va-t-il pas engendrer des problèmes?

Le même membre se demande ensuite si l'article 129, aux termes duquel les membres de l'assemblée générale d'une mutualité doivent résider en Belgique, est conforme à la législation européenne.

Selon ce même membre, les articles 130 à 132 permettent aux mutualités d'une même union nationale d'organiser et de grouper, sous la surveillance du service de contrôle, certains services dans une nouvelle entité. Il s'agit ici d'activités de l'assurance libre et de l'assurance complémentaire. Pourquoi limiter cette mesure à une seule et même union nationale? L'on va manifestement recréer les sociétés mutualistes qui avaient été supprimées.

La ministre répond que l'article 126 vise à assouplir les règles de modification des statuts des mutualités. Alors que le ministre des Affaires sociales devait auparavant approuver toute modification des statuts, aussi marginale fût-elle, cette compétence est maintenant donnée à l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales des mutualités. Dorénavant, seul le commissaire du gouvernement pourra exercer un recours auprès du ministre des Affaires sociales contre la décision de l'Office de contrôle en matière de statuts. Dans ce cas, c'est le ministre qui tranche.

La ministre déclare en outre qu'il n'est pas exclu que l'obligation imposée par l'article 129 soit contraire aux règles européennes. Mais on se demande qui pourrait porter plainte.

6.10. Cotisation sur le chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques

Un commissaire dénonce l'accumulation des charges prélevées sur l'industrie pharmaceutique avec comme effet, d'une part, que la Belgique fait l'objet

door distributiecentra halsstarrig gemeden wordt en anderzijds dat het reeds wankele financieel evenwicht van de ziekenhuizen en de werkgelegenheid in de sector in gevaar komt.

Het commissielid verwijst naar de toestand van het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel, dat in een nabije toekomst 235 mensen moet afdanken.

Hetzelfde commissielid merkt verder op dat een aantal firma's de destijds bij koninklijk besluit ingevoerde heffing niet betaald hebben. Zij zullen daartoe niet meer verplicht worden. Andere firma's hebben betaald en hebben beroep ingesteld bij de Raad van State. Nu reeds heeft de auditeur van de Raad van State vastgesteld dat het niet mogelijk was bij koninklijk besluit een heffing in te stellen van iets wat eigenlijk neerkomt op een belasting. Bijgevolg zal het betrokken koninklijk besluit gewoon nietig verklaard worden.

Nu vormt de regering de bepalingen van het koninklijk besluit met terugwerkende kracht om tot een wet.

Het Arbitragehof zal een ongelijke behandeling vaststellen — een aantal firma's hebben niet betaald of verkrijgen een nietigverklaring — van personen die zich in identieke omstandigheden bevinden.

De betrokken bepalingen dienen afgekeurd te worden en de regering heeft ongelijk zich te willen moeien met een procedure die hangende is voor een administratieve rechtbank.

Een ander lid spreekt in dezelfde zin. Met de artikelen 133 en volgende wordt een wettelijke regeling ingevoerd voor de bijzondere heffing van 2 en 3% voor de jaren 1994 en 1995 en de heffing van 4% voor het jaar 1998.

Bedrijven die zich destijds niet aan de bij koninklijk besluit opgelegde verplichting hebben gehouden, kunnen nu niet meer, bij wet, worden verplicht de heffingen te storten.

Het lid vraagt nog hoeveel firma's in 1995 en 1996 niet hebben betaald en hoe men het probleem van de ongelijke behandeling zal oplossen.

De minister antwoordt dat de heffing op de omzet van de farmaceutische producten voor de jaren 1995 en 1996 respectievelijk 1 132 529 801 frank en 1 840 466 964 frank heeft opgebracht.

De nietigverklaring van de koninklijke besluiten (van 22 december 1995 en 28 oktober 1996) zal dan ook des te schadelijker gevolgen hebben nu België tot de Economische en Monetaire Unie zal toetreden en het noodzakelijk is het gestelde budgetaire doel te handhaven.

Het ontwerp heeft helemaal niet de bedoeling de burgers de wettelijk bepaalde beroepsmogelijkheden

d'une espèce d'ostracisme pour de nouvelles implantations, même pour des centres de distribution et, d'autre part, que l'équilibre financier déjà précaire des hôpitaux et l'emploi dans ce secteur sont mis en danger.

Le commissaire renvoie à la situation de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, qui doit licencier dans un proche avenir 235 personnes.

Le même commissaire fait remarquer ensuite qu'un certain nombre de firmes n'ont pas payé la cotisation introduite en son temps par arrêté royal. Elles vont être libres de toute obligation. D'autres firmes ont payé et introduit un recours devant le Conseil d'État. Dès à présent, l'auditeur du Conseil d'État a constaté que ce qui en fait constitue un impôt, ne pouvait pas être prélevé par arrêté royal. Par conséquent, l'arrêté royal en question sera purement et simplement annulé.

Maintenant, le Gouvernement transforme les dispositions de l'arrêté royal en une loi, rétroactivement.

La Cour d'arbitrage constatera qu'il y a inégalité de traitement — un certain nombre de firmes n'ont pas payé ou obtiendront une annulation — pour des personnes qui sont dans des conditions identiques.

Les dispositions en question sont critiquables et le Gouvernement a tort d'intervenir dans un processus en cours devant une juridiction administrative.

Un autre membre tient des propos similaires. Les articles 133 en suivants instaurent une réglementation légale concernant la cotisation spéciale de 2 et de 3% pour les années 1994 et 1995 et la cotisation de 4% pour l'année 1998.

Les entreprises qui n'ont pas respecté, à l'époque, l'obligation imposée par arrêté royal, ne peuvent plus désormais être contraintes par la loi de verser les cotisations en question.

L'intervenant demande encore combien de firmes n'ont pas payé la cotisation en 1995 et en 1996 et comment l'on résoudra le problème de l'inégalité de traitement.

La ministre répond que, pour les années 1995 et 1996, la cotisation sur le chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques a permis une recette de, respectivement, 1 132 529 801 francs et 1 840 466 964 francs.

L'annulation des arrêtés royaux (du 22 décembre 1995 et du 28 octobre 1996) par le Conseil d'État aurait dès lors des conséquences budgétaires très dommageables, à l'heure de l'entrée de la Belgique dans le cadre de l'Union économique et monétaire et de la nécessité de maintenir le cap budgétaire fixé.

Il n'entre nullement dans les intentions du projet de priver les citoyens des droits de recours prévus légale-

te ontnemen maar wil wel voor de stabiliteit zorgen die nodig is voor een goed beheer van de sociale zekerheid.

Wanneer een bestuurlijke akte vernietigd wordt wegens vormgebrek, staat het volgens de jurisprudentie van het Arbitragehof de overheid die de akte aangenomen heeft vrij, deze opnieuw op te maken. Naast vormgebreken wordt in dit geval ook de inhoud betwist, met name de uitoefening door de Koning van de bevoegdheid die hem verleend is om het heffingspercentage alsmede het referentiejaar van de omzet vast te stellen. Het moet dan ook de wetgever zijn die de noodzakelijke regels bepaalt.

Er zij vermeld dat het heffingspercentage en het referentiejaar oorspronkelijk rechtstreeks in de wet bepaald waren. Toen de bevoegdheid van de Koning terzake later in de wet vermeld werd, was de tekst zodanig opgesteld dat het om een mogelijkheid ging waarover de Koning beschikte. Deze bevoegdheidsbepaling had tot doel, indien de toestand van de begroting het toeliet, de farmaceutische firma's deze bijdrage niet ambtshalve op te leggen.

Deze veeleer verzoenende manier van optreden is uiteindelijk nadelig uitgevallen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging aangezien de beroepen die de farmaceutische firma ingesteld hebben tegen de twee besluiten, aanleiding kunnen geven tot hun nietigverklaring.

Indien deze heffingen vernietigd worden, kan het huidige budgettaire evenwicht in zijn geheel op de helling komen te staan en zullen nieuwe maatregelen met een gelijkwaardige opbrengst noodzakelijk zijn.

Op zuiver administratief vlak en rekening houdende met het feit dat alle firma's uit de sector de verschuldigde bijdragen hebben gestort (informatie bevestigd door het RIZIV op 26 januari 1998) zou de nietigverklaring van deze koninklijke besluiten complexe procedures op gang brengen met schadelijke gevolgen voor de administratie maar ook voor de firma's.

Teneinde de stelsels van verzekering voor geneeskundige verzorging levensvatbaar te houden, is het dankzij de voorgestelde artikelen dan ook niet meer nodig nieuwe vervangingsmaatregelen te nemen in het kader van de financiering van de verzekering en kan de begroting binnen strikt bepaalde grenzen gehouden worden.

Krachtens de beslissing van de Ministerraad van 7 oktober 1997 wordt de heffing op de omzet verlengd voor 1998.

De voorgaande spreker merkt nog op dat de regelgeving terzake van de heffing, opgelegd aan de farmaceutische industrie, zeer verward en ondoorzichtig is. Dat geeft te denken over de wijze waarop gewerkt wordt. Bovendien is men blijkbaar nog niet bij

ment, mais bien d'assurer la stabilité indispensable à une bonne gestion de la sécurité sociale.

Selon la jurisprudence de la Cour d'arbitrage, lorsqu'un acte réglementaire est annulé pour vice de forme, l'autorité qui a adopté cet acte peut le refaire. Dans le cas présent, outre des vices de forme, le fond est également contesté pour ce qui a trait à l'exercice par le Roi de la compétence qui lui est attribuée de fixer le taux de la cotisation ainsi que l'année de référence du chiffre d'affaires. Dès lors, il s'impose que ce soit le législateur qui adopte les dispositions nécessaires.

Pour rappel, à l'origine, le taux de cotisation ainsi que l'année de référence étaient directement fixés dans la loi. L'insertion ultérieure dans la loi de la compétence du Roi en la matière était rédigée de telle sorte qu'il s'agissait d'une faculté laissée au Roi. Cette attribution de compétence avait pour but de ne pas imposer d'office aux firmes pharmaceutiques le paiement de cette cotisation si la situation budgétaire le permettait.

Cette manière plutôt conciliante de procéder s'est avérée finalement pénalisante pour l'assurance soins de santé puisque les recours introduits par les firmes pharmaceutiques contre les deux arrêtés pourraient aboutir à l'annulation de ceux-ci.

Sous peine de compromettre tout l'équilibre budgétaire actuel de l'assurance soins de santé, dans l'éventualité de la mise à néant de ces cotisations, de nouvelles mesures à rendement équivalent seraient inévitables.

Sur un plan purement administratif et compte tenu du fait que l'ensemble des firmes du secteur a versé les cotisations dues (information confirmée par l'I.N.A.M.I. ce 26 janvier 1998), l'annulation de ces arrêtés royaux entraînerait des procédures complexes, lesquelles porteraient préjudice à l'administration mais également aux firmes.

Dès lors, s'agissant d'assurer la viabilité des régimes d'assurance soins de santé, les articles proposés permettent de ne pas devoir prendre de nouvelles mesures de remplacement dans le cadre du financement de l'assurance soins de santé et permettent de maintenir le budget dans des limites strictes.

Conformément à la décision du Conseil des ministres du 7 octobre 1997, la cotisation sur le chiffre d'affaires est prolongée pour 1998.

Le préopinant fait également remarquer que la réglementation relative à la cotisation imposée à l'industrie pharmaceutique manque vraiment de clarté et de transparence. Il y a lieu de s'interroger sur la manière dont on travaille. Il s'avère en outre que

machte om te zeggen wanneer artikel 134 in werking zal treden. In het volgende artikel wordt bepaald dat de Koning die datum zal vaststellen.

Ten gronde merkt de spreker op dat de farmaceutische sector langzaam wordt gewurgd. Van 1990 tot 1996 werden bijkomende inspanningen opgelegd aan de farmaceutische sector ten belope van 20 miljard frank. Afgezien van de vraag of die inspanningen gerechtvaardigd zijn of niet, is er één element dat zeer negatief werkt op de bedrijven, namelijk de rechtsonzekerheid omtrent het soort bijdrage dat zij moeten betalen. De bedrijven kunnen in die omstandigheden niet werken en op termijn dreigt de farmaceutische industrie in ons land te verdwijnen.

Op het ogenblik dat de bedrijven beslissen het land te verlaten, is het onherroepelijk te laat.

Men dient ook onder ogen te zien dat de evolutie van de farmaceutische verstrekkingen niet onder controle is. De groeicijfers in het geneesmiddelenverbruik wijken niet af van de cijfers in de andere sectoren van de gezondheidssector. Wat wel opvalt, is dat de begrotingsdoelstellingen opgelegd in de farmaceutische sector altijd onrealistisch zijn geweest.

De minister merkt op dat voor 1998 2,5 miljard frank bij het basisbedrag werd gevoegd, basisbedrag dat zelf al gestegen was ten overstaan van 1997. De honoraria van de artsen daarentegen stijgen bijna niet, vandaar hun vraag om een herwaardering van 10 miljard frank gedurende drie jaar.

Het commissielid replicert dat men voor de jaren 1994, 1995 en 1996 in de omgekeerde richting evolueerde en onrealistische begrotingsdoelstellingen vooropstelde. Het is niet door de invoering van heffingen dat men de uitgaven onder controle kan brengen.

De minister merkt op dat sommige firma's een heffing verkiezen boven structurele maatregelen.

Het lid herhaalt dat vooral de onzekerheid problemen veroorzaakt voor de sector.

Hij wijst er voorts op dat de bijkomende heffing opgelegd in artikel 134, grote distorsies meebrengt tussen de diverse firma's al naargelang de sector waaraan zij leveren. Meer bepaald het Rode Kruis wordt door deze maatregel zwaar getroffen.

De minister antwoordt dat met het Rode Kruis een regeling werd getroffen. De gevoerde briefwisseling terzake zal aan de commissieleden worden bezorgd.

Een ander commissielid maakt melding van een brief van de minister van 8 december 1997 gericht aan de heer Massart van de Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (AVGI), waarin hij spreekt

l'on est toujours incapable de dire à quel moment l'article 134 entrera en vigueur. Il est prévu à l'article suivant que le Roi fixera la date de l'entrée en vigueur.

L'intervenant fait remarquer, quant au fond, que l'on asphyxie lentement le secteur pharmaceutique. On lui a imposé, de 1990 à 1996, des efforts supplémentaires à concurrence de 20 milliards de francs. Abstraction faite de la question de savoir si ces efforts sont légitimes ou non, il y a un élément qui a un effet extrêmement négatif sur les entreprises, à savoir l'insécurité juridique en ce qui concerne le type de cotisation qu'elles doivent payer. Les entreprises ne peuvent pas travailler dans ces circonstances et notre pays risque d'être confronté, à terme, à la disparition de l'industrie pharmaceutique.

Lorsque les entreprises décident de quitter le pays, il est définitivement trop tard.

Il faut également se rendre compte que l'on a perdu tout contrôle sur l'évolution des prestations pharmaceutiques. La croissance de la consommation de médicaments n'est pas différente de celle que connaissent les autres secteurs des soins de santé. Ce qui frappe, c'est que les objectifs budgétaires que l'on a imposés au secteur pharmaceutique ont toujours été irréalistes.

La ministre signale que l'on a ajouté, pour 1998, 2,5 milliards de francs au montant de base, qui avait lui-même déjà été augmenté par rapport au montant de base de 1997. Par contre, les honoraires des médecins n'augmentent quasiment pas. Les médecins demandent dès lors une revalorisation de 10 milliards de francs sur trois années.

Le commissaire répond que l'évolution est allée en sens contraire pour les années 1994, 1995 et 1996, et que les objectifs budgétaires qui ont été fixés étaient irréalistes. Ce n'est pas en imposant des cotisations que l'on peut mettre les dépenses sous contrôle.

La ministre fait remarquer que certaines firmes préfèrent une cotisation à des mesures structurelles.

L'intervenant répète que c'est surtout l'absence de sécurité qui pose des problèmes dans le secteur.

Il souligne ensuite que la cotisation supplémentaire prévue à l'article 134 entraîne de grandes distorsions entre les diverses firmes selon le secteur auquel elles fournissent leurs produits. Cette mesure frappe lourdement la Croix-Rouge en particulier.

La ministre répond que l'on a conclu un accord avec la Croix-Rouge. La correspondance qui a été entretenue sur le sujet sera mise à la disposition des membres.

Un autre commissaire fait état d'une lettre que la ministre a adressée le 8 décembre 1997 à M. Massart, de l'Association générale de l'industrie des médicaments (A.G.I.M.), dans laquelle elle parle d'un

van «een stok achter de deur» (zie antwoord van de heer Massart opgenomen in bijlage 3).

Welnu, het voorgestelde artikel 15bis, derde alinea, beantwoordt niet aan die brief. De heffing wordt op 4% vastgesteld, terwijl aan AVGI geschreven wordt dat het om een eventueel in te voeren heffing gaat.

Volgens de minister is er geen tegenspraak tussen de tekst van de programmawet en de brief die zij op 8 december 1997 aan de voorzitter van de AVGI heeft toegezonden. In de brief aan de voorzitter van AVGI staat duidelijk dat deze bijkomende heffing moet worden aangezien als een «stok achter de deur» en dat deze heffing niet zal worden doorgevoerd indien de farmaceutische industrie een valabel en transparant tegenvoorstel doet ten belope van 900 miljoen frank. Tot op heden werd een dergelijk voorstel niet gedaan. De tekst van artikel 134, gelezen in samenhang met artikel 135, zegt in feite hetzelfde. Artikel 135 stelt inderdaad dat de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit de datum bepaalt waarop artikel 134 in werking treedt. Met andere woorden, indien de farmaceutische industrie een valabel en structureel besparingsvoorstel doet ten aanzien van de geneesmiddelen afgeleverd in ziekenhuismilieu, dan zal geen uitvoeringsdatum worden bepaald voor het artikel 134.

De bijkomende heffing op de geneesmiddelen verkocht aan ziekenhuizen, die in de plaats komt van de bestaande kortingen, zal worden toegepast op de omzet gerealiseerd in 1997. Welnu, 1997 is nog een jaar waarin de maatregelen ter ontmoediging van de kortingen nog niet van toepassing waren. Er is derhalve een scheef trekking in de referentieperiode.

De minister heeft verklaard dat de maatregel suppletief is en slechts wordt uitgevoerd wanneer de beoogde besparing van 900 miljoen, voorzien in de begroting 1998, niet zou worden gerealiseerd.

Of die doelstelling wordt gerealiseerd, hangt af van een aantal omstandigheden waarop de betrokkenen geen vat hebben.

Op deze manier wordt eens te meer onzekerheid in de sector geschapen.

6.11. Financiële bepalingen

Een commissielid constateert dat artikel 140 een overheidssubsidie toekent aan de ziekenfondsen die een dienst geneeskundige verzorging hebben opgericht voor zelfstandigen en leden van kloostergemeenschappen. Is deze dienst bedoeld voor de aanvullende verzekering van kleine risico's voor de zelfstandigen?

De minister antwoordt dat het om de Staatssubsidie gaat voor de sociale zekerheid van de zelfstandigen, die tot nog toe steeds bij wet werd geregeld. In de

«bâton derrière la porte» (*sic*) (voir la réponse de M. Massart qui figure à l'annexe 3).

Or, l'article 15bis, troisième alinéa, proposé, n'est pas une réponse à cette lettre. Il est question de la fixation d'une cotisation de 4%, alors que la lettre adressée à l'A.G.I.M. parlait de l'instauration éventuelle d'une cotisation.

D'après la ministre, il n'y a pas de contradiction entre le texte de la loi-programme et la lettre qu'elle a adressée, le 8 décembre 1997, au président de l'A.G.I.M. Elle y disait clairement que la cotisation supplémentaire doit être considérée comme un «bâton derrière la porte» (*sic*) et qu'elle ne serait pas appliquée en cas où l'industrie pharmaceutique parviendrait à faire une contreproposition valable et transparente à concurrence de 900 millions de francs. Jusqu'à présent, elle n'a pas fait pareille contreproposition. L'article 134, lu conjointement avec l'article 135, dit en fait la même chose. En effet, l'article 135 prévoit que le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le moment où l'article 134 entrera en vigueur. En d'autres termes, si l'industrie pharmaceutique fait une proposition d'économie valable et structurelle en ce qui concerne les médicaments délivrés en milieu hospitalier, l'on ne fixera pas de date d'exécution de l'article 134.

La cotisation supplémentaire sur les médicaments vendus aux hôpitaux, qui remplace les ristournes existantes, s'appliquera au chiffre d'affaires réalisé en 1997. Or, en 1997, les mesures visant à décourager l'octroi de ristournes n'étaient pas encore d'application. Il y a par conséquent un glissement de la période de référence.

La ministre a déclaré que la mesure est supplétive et qu'elle ne sera appliquée qu'au cas où l'économie de 900 millions qui est envisagée, dans le cadre du budget de 1998, ne serait pas réalisée.

La possibilité de réaliser cet objectif dépend d'une série de circonstances que les intéressés ne maîtrisent pas.

Cet élément constitue une nouvelle source d'insécurité dans le secteur.

6.11. Dispositions financières

Un commissaire constate que l'article 140 octroie une subvention de l'État aux mutualités qui ont organisé un service de soins de santé en faveur des travailleurs indépendants et des membres des communautés religieuses. Ce service est-il conçu dans le cadre de l'assurance complémentaire pour les petits risques des travailleurs indépendants?

La ministre répond qu'il s'agit de la subvention de l'État pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants qui a toujours été réglée par une loi, jusqu'à

toekomst gelden voor die verzekering eveneens de beginselen van het globaal beheer. Het is voor het laatst dat een dergelijke bepaling nog in de programwawet voorkomt.

Het lid vraagt zich af waarom de Koning dan nog voorwaarden moet bepalen voor de toekenning van deze toelage (vierde lid van het voorgestelde artikel 27bis) en wat wordt verstaan onder de zinsnede in het op een na laatste lid van dit artikel, «... verschillen in functie van de gezondheidstoestand van de leden...».

De artikelen 141 en 142 heffen de dubbele controle van de Hulpkas van de Belgische Spoorwegen op. De controle van het RIZIV wordt afgeschaft. Dat is vreemd, aangezien het de bedoeling was deze kas aan dezelfde controleregels te onderwerpen als die die gelden voor de ziekenfondsen.

Het lid vindt het voorts merkwaardig (artikelen 148 en 149) dat de administratiekosten van de mutualiteiten retroactief met 3 miljard frank worden verhoogd op een ogenblik dat bij andere administraties wordt bespaard. Hoe is deze maatregel te verklaren?

Wat artikel 150 betreft, is het volgens de spreker opvallend dat de regering de schulden van de ziekenfondsen bij amendement — zonder advies — heeft kwijtgescholden.

De minister merkt op dat de Raad van State wel degelijk advies heeft uitgebracht.

Hetzelfde commissielid merkt op dat, toen men overgegaan is tot de responsabilisering van de ziekenfondsen, de rekeningen-courant van de ziekenfondsen werden geblokkeerd op de stand van zaken op 31 december 1994. Geoordeeld werd dat de schulden uit het verleden de werking van het nieuwe systeem niet zouden mogen hinderen.

De werkgroep Jadot heeft zich over deze problematiek gebogen zonder tot een consensus te komen. De werkgroep vond dat het nieuwe systeem eerst moest worden geëvalueerd.

Het Parlement heeft nog steeds geen kennis van die evaluatie, noch van een voorstel van de Controle-dienst.

Nu wordt het probleem plots opgelost door bij amendement de schulden kwijt te schelden.

De minister preciseert dat de tweede fase van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen is ingegaan op 1 januari 1998 na de definitieve afsluiting van de rekeningen en na de aanzuivering van de schulden uit het verleden.

De controledienst voor de ziekenfondsen heeft opgemerkt dat hiervoor een bijkomende wetsbepaling nodig is.

présent. À l'avenir, les principes de la gestion globale s'appliqueront aussi pour ce qui est de cette assurance. C'est la dernière fois qu'une telle disposition figurera dans la loi-programme.

Le membre se demande pourquoi le Roi doit encore fixer des conditions d'octroi de cette subvention (quatrième alinéa de l'article 27bis proposé). Il demande aussi ce qu'il faut entendre par le membre de phrase «... différences en fonction de l'état de santé des membres ...».

Les articles 141 et 142 suppriment le double contrôle de la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges. Le contrôle exercé par l'I.N.A.M.I. est supprimé. C'est étrange, car le but était de soumettre cette caisse aux mêmes règles de contrôle que celles auxquelles sont soumises les mutualités.

Le membre estime en outre bizarre (articles 148 et 149) que l'on majore rétroactivement de 3 milliards de francs les frais d'administration des mutualités, alors que l'on réalise des économies dans d'autres administrations. Comment peut-on expliquer cette mesure?

Il est clair selon l'orateur, en ce qui concerne l'article 150, que le Gouvernement consent une remise de dettes en faveur des mutualités, au moyen d'un amendement et sans demander le moindre avis.

La ministre réagit en faisant remarquer que le Conseil d'État a bel et bien émis un avis.

Le même commissaire fait remarquer que, lorsqu'on a entamé le processus de responsabilisation des mutualités, on a bloqué leurs comptes courants à la situation au 31 décembre 1994. On avait estimé que les dettes contractées jadis ne pourraient en aucun cas entraver le bon fonctionnement du nouveau système.

Le groupe de travail Jadot s'est penché sur ce problème sans parvenir à un consensus. Ce groupe estimait qu'il fallait d'abord procéder à une évaluation du nouveau système.

Le Parlement ne sait toujours rien au sujet de cette évaluation, ni d'une proposition du Service de contrôle.

Aujourd'hui, l'on résout soudainement le problème en liquidant les dettes au moyen d'un amendement.

La ministre précise que la deuxième phase de la responsabilisation financière des mutualités a commencé le 1^{er} janvier 1998 après la clôture définitive des comptes et après l'apurement des dettes contractées dans le passé.

Le Service de contrôle des mutualités a fait remarquer qu'il fallait à cet égard une disposition légale complémentaire.

6.12. Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden

Een lid constateert dat, ingevolge artikel 186 het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden zijn tehuizen en ziekenhuisdiensten kan openstellen voor derden. In welke mate zijn afzonderlijke instellingen nog verantwoord?

De minister antwoordt dat er in die diensten en tehuizen, die degelijk zijn uitgerust voor zwaar zorgbehoevenden, plaats is voor de opvang van andere personen dan oorlogsinvaliden en rechthebbenden.

Er is een wettelijke bepaling nodig om deze diensten voor derden open te stellen.

6.13. Handvest van de sociaal verzekerde

Een spreekster merkt op dat het Handvest van de sociaal verzekerde de belangen van de consument wil verdedigen telkens wanneer verschillende socialezekerheidsinstellingen informatie moeten meedelen. Deze instellingen moeten tot onderlinge afspraken komen zodat de termijnen worden nageleefd. Spreekster vraagt om aandacht voor dat aspect.

C. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 40

De heer Coene dient bij dit artikel de volgende amendementen in (nrs. 9 en 10):

«Dit artikel vervangen als volgt:

«§ 1. Bij de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers wordt een Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten ingesteld.

§ 2. Het Fonds wordt gefinancierd met ingang van 1 januari 1999 met een bijdrage van 0,05 % ten laste van de werkgever berekend op het loon van de werknemer zoals voorzien in artikel 38 van de wet van 29 juni 1981 zoals gewijzigd bij artikel 54 van de wet houdende sociale bepalingen van ...

§ 3. De opbrengst van deze heffing wordt verdeeld als volgt:

- 60 % ten voordele van Kind en Gezin;
- 40 % ten voordele van «Office de la naissance.»

Verantwoording

Kinderopvang is in se een bevoegdheid van de gemeenschappen. Doordat het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten werkt met andere subsidië-

6.12. Institut national des invalides de guerre

Un membre constate qu'en vertu de l'article 186, l'Institut national des invalides de guerre peut autoriser l'accès de ses homes et services hospitaliers à des tiers. Dans quelle mesure l'existence d'institutions distinctes se justifie-t-elle encore?

La ministre répond qu'il y a suffisamment de place dans ces services et dans ces homes, qui sont bien équipés pour s'occuper de personnes nécessitant beaucoup de soins, pour accueillir des personnes autres que les invalides de guerre et les ayants droit.

Une disposition légale est nécessaire pour ouvrir ces services à des tiers.

6.13. Charte de l'assuré social

Une intervenante observe que la Charte de l'assuré social vise à garantir les intérêts des demandeurs lorsque des informations doivent être fournies par plusieurs organismes de sécurité sociale. Ces organismes doivent s'organiser entre eux pour que les délais soient respectés. L'intervenante demande que l'on soit attentif à cet aspect des choses.

C. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 40

M. Coene dépose à cet article les amendements suivants (nos 9 et 10):

«Remplacer cet article par les dispositions suivantes:

«§ 1^{er}. Il est institué à l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés un Fonds d'équipements et de services collectifs.

§ 2. Le Fonds est financé à partir du 1^{er} janvier 1999 par une cotisation de 0,05 % à charge de l'employeur, calculée sur la base de la rémunération du travailleur, visée à l'article 38 de la loi du 29 juin 1981, modifiée par l'article 54 de la loi du ... portant des dispositions sociales.

§ 3. Le produit de ce prélèvement est réparti de la façon suivante:

- 60 % au profit de «Kind en Gezin»;
- 40 % au profit de l'Office de la naissance.»

Justification

L'accueil des enfants est, en soi, une compétence communautaire. Comme le Fonds d'équipements et de services collectifs fonctionne avec d'autres condi-

ringsvoorwaarden dan bijvoorbeeld Kind en Gezin in Vlaanderen leidt dit tot een onduidelijke situatie naar de voorzieningen toe.

Bovendien lijkt een efficiënte aanwending van de middelen onmogelijk wanneer men werkt met verschillende subsidiëeringsvoorwaarden en verschillende financieringsbronnen.

Men heeft gepoogd deze kritiek te weerleggen door de taken van het FCUD af te slanken en de klassieke opdrachten te schrappen. Hier moet er echter geweten worden op het feit dat een verdere ontwikkeling van de kinderopvang binnen de gemeenschappen nu ook betrekking heeft op de opdrachten die in artikel 40 vernoemd worden. Zo bestaat in Vlaanderen sinds 1997 een reglementering en subsidiëring inzake buitenschoolse opvang van kinderen. Er is met andere woorden reeds een eerste overlapping.

Subsidiar:

«In § 2, 2^o, van het voorgestelde artikel 107 de woorden «en de voorwaarden waaronder» doen vervallen.»

Verantwoording

Wanneer de regering voorwaarden oplegt waaronder de financiering mag gebeuren dreigt zij het domein van de kwaliteit van de opvang te betreden en dit behoort ontegensprekelijk tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Een commissielid heeft begrip voor het standpunt van de auteur van het amendement, die pleit voor een duidelijke en doorzichtige structuur voor de kinderopvang. Men dient wel voor ogen te houden dat de gelden, die voor kinderopvang bestemd worden, afkomstig zijn van de werkgevers. Het gaat immers over een patronale bijdrage. De sociale partners wensen de besteding van deze gelden te behouden.

Een andere spreekster is van oordeel dat kinderopvang een zaak is van verschillende gezagsniveaus. Enerzijds zijn er deelaspecten op het federale niveau — het geld komt van de arbeidssector — en anderzijds zijn er deelaspecten die de gewesten en gemeenschappen aanbelangen, omdat deze bevoegd zijn voor de kinderopvang.

Logisch is dat er voor de sociale partners een taak is weggelegd omdat men niet tegelijkertijd meer flexibiliteit kan eisen en anderzijds niet in de mogelijkheid voorziet om de kinderopvang te organiseren.

Het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten past in het werkgelegenheidsbeleid en in het sociale-zekerheidsbeleid voor werknemers, die steeds meer te maken hebben met flexibiliteit in de ondernemingen.

tions de subventionnement que, par exemple, «Kind en Gezin» en Flandre, la situation manque de clarté par rapport aux équipements.

De plus, il semble impossible d'utiliser les moyens de façon efficiente lorsqu'on travaille avec des conditions de subventionnement et des sources de financement différentes.

On a tenté de répondre à ces critiques en réduisant les tâches du F.E.S.C. et en supprimant les missions classiques. Il convient toutefois de souligner que le développement de l'accueil des enfants dans le cadre des communautés portera dorénavant aussi sur les missions énumérées à l'article 40. Ainsi existe-t-il en Flandre, depuis 1997, une réglementation et un subventionnement de l'accueil extrascolaire. Il y a donc déjà un premier chevauchement.

Subsidiairement:

«Supprimer, au § 2, 2^o, de l'article 107 proposé, les mots «et les conditions.»

Justification

Si le Gouvernement impose les conditions dans lesquelles le financement peut être opéré, il risque d'empiéter sur la qualité de l'accueil, qui relève indiscutablement de la compétence communautaire.

Une commissaire peut comprendre le point de vue de l'auteur de l'amendement, qui plaide pour une structure claire et transparente de l'accueil des enfants. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les fonds destinés à l'accueil des enfants proviennent des employeurs. Il s'agit, en effet, d'une cotisation patronale. Les partenaires sociaux souhaitent maintenir l'affectation de ces fonds.

Selon une autre intervenante, la matière de l'accueil des enfants concerne plusieurs niveaux de pouvoir. Il y a d'une part des aspects qui concernent le niveau fédéral — l'argent vient du secteur du travail — et d'autre part, des aspects qui concernent les régions et les communautés, étant donné que ces dernières sont compétentes pour l'accueil des enfants.

Il est logique que les partenaires sociaux interviennent parce qu'on ne peut pas en même temps revendiquer une société où la flexibilité devient de plus en plus grande et ne pas prévoir la manière d'organiser l'accueil des enfants.

Le Fonds d'équipements et de services collectifs s'inscrit dans une politique de l'emploi et dans une politique de sécurité sociale pour des travailleurs qui sont confrontés de plus en plus à la flexibilité des entreprises.

Voorts is het zo dat de gemeenschappen ook bijdragen in de kinderopvang. De Franse Gemeenschap bijvoorbeeld besteedt daar meer dan 2,5 miljard aan. Ook de gewesten spelen een rol op dat stuk van de werkgelegenheid.

Het optreden van drie gezagsniveaus voor taken die tegelijkertijd tot de federale, communautaire en gewestelijke bevoegdheden behoren, heeft de discussie tijdens de jongste jaren naar het politieke vlak gebracht.

Dat de maatregel structureel is geworden kan voor de betrokken sector een houvast betekenen.

De minister wijst erop dat het Overlegcomité de balans heeft opgemaakt van de maatregelen die ter sprake zijn gekomen tijdens de Interministeriële conferentie voor kinderen, waar ondermeer de kinderopvang op de agenda stond.

Een commissielid vraagt zich af wat kinderopvang te maken heeft met een werkgeversbijdrage.

Hetzelfde lid wijst voorts op de discrepantie tussen Vlaanderen en Wallonië wat het aantal ingediende projecten betreft. Voor Vlaanderen werden in 1996 en 1997 projecten gefinancierd ten belope van respectievelijk 241 en 171 miljoen frank. Voor Wallonië waren die bedragen: 487 en 813 miljoen frank.

De voorgaande spreekster betwist deze cijfers niet. De Rijksdienst voor Kinderbijslag voor werknemers oefent trouwens een strengere controle uit op de conformiteit van de ingediende projecten met het bijzonder reglement.

Deze strengere controle heeft reeds tot een evenwichtiger situatie geleid.

Van de andere kant mag men niet vergeten dat, in de sector van de gezinshulp, er de jongste 20 jaar een onevenwicht geweest is ten gunste van Vlaanderen.

De auteur van het amendement komt terug op het fundamenteel probleem dat hier rijst. Op een ogenblik dat er sprake is van een noodzakelijke vermindering van de loonkosten institutionaliseert men een bijdrage.

Het doel van heel het project is een goed werkende kinderopvang. Het is duidelijk dat zulks niet kan met de regeling zoals ze thans bestaat. Die regeling leidt onvermijdelijk tot overlappingsen.

De amendementen worden verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 54

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 11):

« *Dit artikel doen vervallen.* »

D'autre part, les communautés participent à l'accueil des enfants; la Communauté française, par exemple, y consacre plus que 2,5 milliards. Les régions y apportent également en termes d'emplois.

Cette triple intervention des différents niveaux de pouvoir, pour assumer des missions qui sont à la fois de compétence fédérale, communautaire et régionale, a amené les discussions au plan politique au cours des dernières années.

Le fait que la mesure est devenue structurelle est de nature à sécuriser le secteur concerné.

La ministre souligne que le Comité de concertation vient de dresser le bilan de l'exécution de la Conférence interministérielle de la petite enfance. Un des points traités était l'accueil des enfants.

Une commissaire se demande quel est le rapport entre l'accueil des enfants et une cotisation patronale.

Elle souligne par ailleurs la disparité entre la Flandre et la Wallonie en ce qui concerne le nombre des projets introduits. Pour la Flandre, des projets ont été financés en 1996 et 1997 pour un montant respectivement de 241 et 171 millions de francs. Pour la Wallonie, ces montants ont été de 487 et 813 millions de francs.

La préopinante ne conteste pas ces chiffres. L'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés exerce d'ailleurs un contrôle plus sévère sur la conformité des projets introduits au règlement particulier.

Ce renforcement du contrôle a déjà mené à une situation plus équilibrée.

D'autre part, il ne faut pas oublier que dans le secteur de l'aide aux ménages, un déséquilibre en faveur de la Flandre existe depuis vingt ans.

L'auteur de l'amendement revient sur le problème fondamental qui se pose en l'espèce. On institutionnalise une cotisation à l'heure où il est question de la nécessité de réduire les coûts salariaux.

Le but de l'ensemble du projet est d'assurer le bon fonctionnement de l'accueil des enfants. Il est clair que la réglementation telle qu'elle existe actuellement ne le permet pas. Cette réglementation engendre inévitablement des chevauchements.

Les amendements sont rejetés par 8 voix contre 3.

Article 54

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 11):

« *Supprimer cet article.* »

Verantwoording

Het financieren van kinderopvanginitiatieven behoort niet tot de essentiële taken van de sociale zekerheid, meer nog is een bevoegdheid die uitdrukkelijk is toegewezen aan de gemeenschappen. We verwijzen hier naar bijvoorbeeld de reglementering van de buitenschoolse opvang in de Vlaamse Gemeenschap. Het lijkt dus niet aangewezen om de financiering van de kinderopvang te institutionaliseren in de sociale zekerheid.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 55

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 12):

«Dit artikel doen vervallen.»

Verantwoording

Dit amendement vloeit voort uit het amendement op artikel 54. Bovendien is het niet aangewezen dat middelen die geïnd zijn ter financiering van de gezinsbijslag worden aangewend om kinderopvang te financieren, een bevoegdheid die thuishoort bij de gemeenschappen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 56

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 13):

«Dit artikel doen vervallen.»

Verantwoording

Zie verantwoording bij artikel 54.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 57

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 14):

«Dit artikel doen vervallen.»

Verantwoording

Zie verantwoording bij artikel 54.

Justification

Le financement des initiatives prises dans le cadre de l'accueil des enfants ne fait pas partie des tâches essentielles de la sécurité sociale; c'est même une compétence qui a été attribuée expressément aux communautés. Nous renvoyons par exemple, à cet égard, à la réglementation de l'accueil extrascolaire en Communauté flamande. Il ne semble donc pas indiqué d'institutionnaliser le financement de l'accueil des enfants dans le cadre de la sécurité sociale.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 55

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 12):

«Supprimer cet article.»

Justification

Cet amendement découle logiquement de l'amendement à l'article 54. De plus, il n'est pas indiqué que les moyens qui ont été perçus pour financer les allocations familiales servent à financer l'accueil des enfants, qui est une compétence communautaire.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 56

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 13):

«Supprimer cet article.»

Justification

Voir la justification de l'amendement à l'article 54.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 57

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 14):

«Supprimer cet article.»

Justification

Voir la justification de l'amendement à l'article 54.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 58

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 15):

« *In het voorgestelde artikel 14, het tweede lid doen vervallen.* »

Verantwoording

De sociale zekerheid wordt vandaag beheerd volgens het principe van het globaal beheer, wat betekent dat de takken de middelen toebedeeld krijgen volgens hun behoeften.

Bovendien bepaalt artikel 12 van het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 dat de reserves van de regelingen die vallen onder het globaal beheer en die hun oorsprong vinden in de periode vóór 1995 worden overgedragen aan het globaal beheer, zij het dat zij een schuldvordering zonder interesten behouden op de RSZ-Globaal beheer.

In deze context lijkt het overbodig dat deze sociale programmawet een artikel bevat dat voorziet in een overdracht vanuit het reservefonds van het RKW naar het educatief verlot.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 85

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 16):

« *Dit artikel aanvullen als volgt:*

« *Met diensten thuisverpleging worden bedoeld de diensten die werken met verpleegkundigen zowel in dienstverband als in zelfstandig statuut.* »

Verantwoording

Het amendement heeft tot doel de diensten van thuisverpleging die werken met loondienstverpleegkundigen enerzijds en de diensten die werken met verpleegkundigen die een overeenkomst voor zelfstandige samenwerking hebben afgesloten anderzijds, op gelijkwaardige wijze via hun verpleegkundigen vertegenwoordigd te zien in de overeenkomstencommissie.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 58

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 15):

« *Supprimer le deuxième alinéa de l'article 14 proposé.* »

Justification

La sécurité sociale est gérée actuellement selon le principe de la gestion globale, ce qui signifie que les branches se voient attribuer des moyens en fonction de leurs besoins.

De plus, l'article 12 de l'arrêté royal du 8 août 1997 prévoit que les réserves des régimes soumis à la gestion globale datant de la période antérieure à 1995 sont transférées à la gestion globale, étant entendu que lesdits régimes conservent une créance sans intérêts sur l'O.N.S.S.-Gestion globale.

Dans ces conditions, il paraît superflu que la loi de programmation sociale contienne un article prévoyant un transfert du fonds de réserve de l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés au régime du congé-éducation payé.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 85

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 16):

« *Compléter cet article par la disposition suivante* » :

« *Par services de soins infirmiers à domicile, il faut entendre les services qui travaillent tant avec des praticiens de l'art infirmier engagés dans les liens d'un contrat de travail qu'avec de tels praticiens ayant le statut d'indépendant.* »

Justification

Le présent amendement vise à permettre aux services de soins infirmiers à domicile qui travaillent avec des praticiens de l'art infirmier salariés, d'une part, et aux services qui travaillent avec des praticiens de l'art infirmier qui ont conclu un contrat de collaboration indépendante, d'autre part, d'être représentés de manière équivalente au sein de la commission de conventions par l'entremise de leurs infirmiers.

De wettelijke gelijkschakeling is trouwens al gebeurd op het Vlaamse niveau in het decreet Weckx.

De minister merkt op dat deze toevoeging overbodig is.

Het amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 99

De heer Hatry dient het volgende amendement in (nr. 1):

« Dit artikel doen vervallen. »

Verantwoording

Het artikel waarvan in dit amendement wordt voorgesteld dat het zou worden weggelaten, strekt ertoe de artsen die geen overeenkomst hebben gesloten, te verbieden het bedrag van hun honoraria vrij te bepalen.

Zulks is in tegenspraak met de essentie van de Belgische regeling inzake overeenkomsten artsen-ziekenfondsen. Indien dit artikel wordt aangenomen, zou dat een eerste stap betekenen in de richting van de afschaffing van de huidige regeling. Op termijn zou zulks ertoe leiden dat de ziekenhuisartsen zonder meer ambtenaar worden. In feite dreigt deze aanpak de kwaliteit van de geneeskundige verzorging aan te tasten.

Voorts worden de honorariumsupplementen voor een groot deel aangewend om het financiële evenwicht te vrijwaren van de privé-ziekenhuizen die deze supplementen aanrekenen. Indien de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen zou worden beperkt, zouden deze instellingen ongetwijfeld in financiële moeilijkheden geraken.

De regels die in dit artikel worden voorgesteld, dreigen bovendien de toekomstige overeenkomsten artsen-ziekenfondsen te hypothekeren en bijgevolg de algemene tariefzekerheid van de patiënten in gevaar te brengen.

Het lijkt dan ook raadzaam dit artikel niet aan te nemen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikel 100

De heer Hatry dient het volgende amendement in (nr. 2):

« Dit artikel doen vervallen. »

Cet alignement légal a d'ailleurs déjà été opéré au niveau flamand par le décret Weckx.

Le ministre fait observer que cet ajout est superflu.

L'amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 99

M. Hatry dépose l'amendement suivant (n° 1):

« Supprimer cet article. »

Justification

L'article dont la suppression est proposée vise à interdire aux médecins non conventionnés de fixer librement le montant de leurs honoraires.

Ceci est contraire à l'essence même du système belge de la convention médico-mutualiste. L'adoption de cet article semble constituer un premier pas vers l'abandon du système actuel et aboutirait, à terme, à fonctionnariser, complètement les médecins hospitaliers. Cette option implique en ce sens un certain risque d'abaissement de la qualité des soins.

En outre, les suppléments d'honoraires sont destinés pour une partie importante à garantir l'équilibre financier des hôpitaux privés qui y recourent. Limiter la faculté de réclamer de tels suppléments conduirait à des difficultés financières certaines pour ces établissements.

Les règles proposées par cet article risquent également d'hypothéquer à l'avenir la conclusion d'un accord médico-mutualiste et donc la sécurité tarifaire générale des patients.

Il paraît donc hautement souhaitable de ne pas adopter l'article en projet.

Cet amendement est rejeté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 100

M. Hatry dépose l'amendement suivant (n° 2):

« Supprimer cet article. »

Verantwoording

Het artikel waarvan in dit amendement wordt voorgesteld dat het zou worden weggelaten, strekt ertoe de artsen die geen overeenkomst hebben gesloten, te verbieden het bedrag van hun honoraria vrij te bepalen.

Zulks is in tegenspraak met de essentie van de Belgische regeling inzake overeenkomsten artsen-ziekenfondsen. Indien dit artikel wordt aangenomen, zou dat een eerste stap betekenen in de richting van de afschaffing van de huidige regeling. Op termijn zou zulks ertoe leiden dat de ziekenhuisartsen zonder meer ambtenaar worden. In feite dreigt deze aanpak de kwaliteit van de geneeskundige verzorging aan te tasten.

Voorts worden de honorariumsupplementen voor een groot deel aangewend om het financiële evenwicht te vrijwaren van de privé-ziekenhuizen die deze supplementen aanrekenen. Indien de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen zou worden beperkt, zouden deze instellingen ongetwijfeld in financiële moeilijkheden geraken.

De regels die in dit artikel worden voorgesteld, dreigen bovendien de toekomstige overeenkomsten artsen-ziekenfondsen te hypothekeren en bijgevolg de algemene tariefzekerheid van de patiënten in gevaar te brengen.

Het lijkt dan ook raadzaam dit artikel niet aan te nemen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 stemmen bij 9 onthoudingen.

Artikel 101

De heer Hatry dient het volgende amendement in (nr. 3):

« *Dit artikel doen vervallen.* »

Verantwoording

Het artikel waarvan in dit amendement wordt voorgesteld dat het zou worden weggelaten, strekt ertoe de artsen die geen overeenkomst hebben gesloten, te verbieden het bedrag van hun honoraria vrij te bepalen.

Voorts worden de honorariumsupplementen voor een groot deel aangewend om het financiële evenwicht te vrijwaren van de privé-ziekenhuizen die deze supplementen aanrekenen. Indien de mogelijkheid om supplementen aan te rekenen zou worden beperkt, zouden deze instellingen ongetwijfeld in financiële moeilijkheden geraken.

De regels die in dit artikel worden voorgesteld, dreigen bovendien de toekomstige overeenkomsten

Justification

L'article dont la suppression est proposée vise à interdire aux médecins non conventionnés de fixer librement le montant de leurs honoraires.

Ceci est contraire à l'essence même du système belge de la convention médico-mutualiste. L'adoption de cet article semble constituer un premier pas vers l'abandon du système actuel et aboutirait, à terme, à fonctionnariser, complètement les médecins hospitaliers. Cette option implique en ce sens un certain risque d'abaissement de la qualité des soins.

En outre, les suppléments d'honoraires sont destinés pour une partie importante à garantir l'équilibre financier des hôpitaux privés qui y recourent. Limiter la faculté de réclamer de tels suppléments conduirait à des difficultés financières certaines pour ces établissements.

Les règles proposées par cet article risquent également d'hypothéquer à l'avenir la conclusion d'un accord médico-mutualiste et donc la sécurité tarifaire générale des patients.

Il paraît donc hautement souhaitable de ne pas adopter l'article en projet.

Cet amendement est rejeté par 8 voix et 9 abstentions.

Article 101

M. Hatry dépose l'amendement suivant (n° 3):

« *Supprimer cet article.* »

Justification

L'article dont la suppression est proposée vise à interdire aux médecins non conventionnés de fixer librement le montant de leurs honoraires.

En outre, les suppléments d'honoraires sont destinés pour une partie importante à garantir l'équilibre financier des hôpitaux privés qui y recourent. Limiter la faculté de réclamer de tels suppléments conduirait à des difficultés financières certaines pour ces établissements.

Les règles proposées par cet article risquent également d'hypothéquer à l'avenir la conclusion d'un

artsen-ziekenfondsen te hypothekeken en bijgevolg de algemene tariefzekerheid van de patiënten in gevaar te brengen.

Het lijkt dan ook raadzaam dit artikel niet aan te nemen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikel 133

De heer Hatry dient bij dit artikel het volgende amendement in (nr. 4):

« Dit artikel doen vervallen. »

Verantwoording

Dit artikel stelt voor twee koninklijke besluiten bij wet te bekrachtigen. Over die besluiten loopt een procedure bij de Raad van State en ze zullen naar alle waarschijnlijkheid vernietigd worden, gelet op de onregelmatigheden die zijn begaan. In een rechtsstaat is het onaanvaardbaar dat de burgers het fundamenteel recht op een billijk proces wordt ontnomen. Nog erger is het feit dat wanneer burgers op het punt staan hun proces te winnen, de Staat de spelregels met terugwerkende kracht verandert om toch zijn visie op te leggen.

Aan een dergelijk manoeuvre mag het Parlement zijn medewerking niet verlenen. Een dergelijke zet brengt de wetgevende macht in diskrediet, schept gevaarlijke precedenten en stelt België bloot aan een mogelijke veroordeling door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Bovendien wordt met dit artikel een lineaire maatregel ingesteld, die het evenwel niet mogelijk maakt op termijn de uitgavengroei inzake geneeskundige verzorging in te perken. Het blijft overigens wachten op de tenuitvoerlegging van de aangekondigde structurele ingrepen.

De heer Coene dient de volgende amendementen in (nrs. 17 en 18):

« Dit artikel doen vervallen. »

Verantwoording

Artikel 133 voorziet in het legaliseren van twee koninklijke besluiten (koninklijk besluit van 22 december 1995 en koninklijk besluit van 28 oktober 1996), waarbij voor de jaren 1995 (2%) en 1996 (3%) een heffing op de omzet van farmaceutische producten ten laste van de farmaceutische firma's wordt voorzien. Voor beide besluiten werd een beroep tot vernietiging ingediend bij de Raad van

accord médico-mutualiste et donc la sécurité tarifaire générale des patients.

Il paraît donc hautement souhaitable de ne pas adopter l'article en projet.

Cet amendement est rejeté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 133

À cet article, M. Hatry dépose l'amendement suivant (n° 4):

« Supprimer cet article. »

Justification

Cet article propose de légaliser deux arrêtés royaux qui font l'objet d'une procédure devant le Conseil d'État et qui seront vraisemblablement annulés en raison des irrégularités commises. Il est inacceptable dans un État de droit que les citoyens soient privés de leurs droits élémentaires d'obtenir un procès équitable. Il est encore plus inacceptable que lorsque les citoyens sont en instance de gagner leur procès, l'État change rétroactivement les règles du jeu pour quand même imposer ses vues.

Le Parlement ne peut pas prêter son concours à une telle manœuvre. Elle discrédite le pouvoir législatif, crée de dangereux précédents et expose la Belgique à une possible condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme.

En outre, l'article 133 met en œuvre une mesure linéaire qui ne permettra en rien de maîtriser à terme la croissance des dépenses en soins de santé, alors que l'on attend toujours l'exécution des mesures structurelles annoncées.

M. Coene dépose les amendements suivants (n^{os} 17 et 18):

« Supprimer cet article. »

Justification

L'article 133 vise à légaliser deux arrêtés royaux (du 22 décembre 1995 et du 28 octobre 1996), qui prévoient, à charge des entreprises pharmaceutiques, une cotisation sur le chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques pour les années 1995 (2%) et 1996 (3%). Ces deux arrêtés royaux ont fait l'objet d'un recours en annulation au Conseil d'État, ce qui rend la perception de cette cotisation aléatoire. Or, les

State. Hierdoor is de ontvangst van deze heffing onzeker geworden. De betwiste koninklijke besluiten worden nu echter volledig opgenomen in het wetsontwerp om ze met terugwerkende kracht te laten bevestigen door de wetgever.

De regering beweert in haar memorie van toelichting bij het wetsontwerp dat het legaliseren van de twee koninklijke besluiten in artikel 133 waarvoor een beroep tot vernietiging werd ingediend bij de Raad van State geenszins de bedoeling heeft de burgers de bij wet voorziene beroepsmogelijkheden te ontnemen door de beroepen bij de Raad van State aan zijn werkingssfeer te onttrekken, maar verantwoordt dit door te verwijzen naar de voor een goed beheer van de sociale zekerheid nodige stabiliteit.

De indieners van dit amendement zijn er echter van overtuigd dat het onaanvaardbaar is de desbetreffende koninklijke besluiten met terugwerkende kracht te legaliseren op het ogenblik dat daarover nog rechtsgedingen aanhangig zijn. Uit de voorafgaande opmerkingen van het advies van de Raad van State op de eerste versie van het ontwerp blijkt dat met het geven van terugwerkende kracht aan sommige bepalingen van het ontwerp wordt ingegrepen in rechtsgedingen welke hangende zijn voor hoven en rechtbanken of de Raad van State. Dergelijke ingreep in hangende rechtsgedingen komt er dan ook op neer dat het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel wordt geschonden. Eveneens zal het wetgevend optreden dat gevolgen heeft voor een geschil dat hangende is voor de rechter en waarbij de overheid partij is, ook aan artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden kunnen worden getoetst.

Subsidiar:

« In het voorgesteld 15^o, in het derde lid, het cijfer «4» vervangen door het cijfer «3»

Verantwoording

Het steeds verhogen van de heffing ten laste van farmaceutische bedrijven biedt geen fundamentele oplossing voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorgen. Voorgesteld wordt dan ook de heffing op het niveau van de vorige jaren te handhaven, namelijk 3%.

De minister verwijst naar de toelichting die zij tijdens de algemene bespreking heeft verstrekt.

De drie amendementen worden verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 134

De heer Hatry dient bij dit artikel de volgende amendementen in (nrs. 5, 6 en 22):

« Dit artikel doen vervallen. »

arrêtés royaux contestés sont à présent repris entièrement dans le projet de loi, de manière à les faire confirmer rétroactivement par le législateur.

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, le gouvernement prétend que la légalisation des deux arrêtés royaux à l'article 133 qui fait l'objet d'un recours en annulation auprès du Conseil d'État, n'a nullement pour but de priver les citoyens des droits de recours qui sont prévus par la loi en soustrayant les recours pendant devant le Conseil d'État de son champ de compétence, mais justifie cette légalisation en invoquant la stabilité indispensable à une bonne gestion de la sécurité sociale.

Les auteurs de l'amendement sont toutefois convaincus qu'il est inacceptable de légaliser rétroactivement les arrêtés royaux en question alors que des instances sont encore en cours. Il ressort des observations préliminaires de l'avis du Conseil d'État relatif à la première version du projet que l'attribution d'un effet rétroactif à certaines dispositions du projet se traduit par une ingérence dans des instances pendantes devant les cours et tribunaux ou le Conseil d'État. Pareille ingérence dans des instances en cours signifie donc que le principe constitutionnel d'égalité est violé. L'acte législatif qui a une incidence sur un litige en instance devant un juge et mettant en cause les pouvoirs publics pourra également être contrôlé par la Cour européenne des droits de l'homme à la lumière de l'article 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Amendement subsidiaire:

Au 15^obis, troisième alinéa, proposé, remplacer le chiffre «4» par le chiffre «3.»

Justification

Ce n'est pas en augmentant sans cesse la cotisation à charge des entreprises pharmaceutiques que l'on résoudra fondamentalement le problème du financement des soins de santé. On propose dès lors de maintenir cette cotisation au taux qui était applicable les années précédentes, à savoir 3%.

La ministre renvoie aux explications qu'elle a données au cours de la discussion générale.

Les trois amendements sont rejetés par 8 voix contre 3.

Article 134

À cet article, M. Hatry dépose les amendements suivants (n^{os} 5, 6 et 22):

« Supprimer cet article. »

Verantwoording

Met dit artikel wordt een lineaire maatregel ingesteld, die het evenwel niet mogelijk maakt op termijn de uitgavengroei inzake geneeskundige verzorging in te perken. Het blijft overigens wachten op de tenuitvoerlegging van de aangekondigde structurele ingrepen.

Eerste subsidiair:

«A. In het derde lid van het voorgestelde 15^obis de woorden «in het jaar 1997» vervangen door de woorden «in het jaar 1998.»

Verantwoording

Dit artikel voert een bijkomende heffing in die ten laste komt van de farmaceutische bedrijven en berekend wordt op de omzet «op de Belgische markt van de geneesmiddelen, ingeschreven op de lijsten van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen en afgeleverd door een ziekenhuisapotheek».

Volgens de regering is deze nieuwe heffing ingegeven door reglementaire maatregelen die het toekennen van kortingen door farmaceutische bedrijven aan ziekenhuizen willen tegengaan. Nu is het evenwel zo dat deze maatregelen ten vroegste in de loop van 1998 gevolgen zullen hebben, terwijl de heffing reeds van toepassing is op de omzet over 1997. Dat betekent dus op een periode waarin de ziekenhuizen de werkelijke aankooprijzen nog niet hoefden aan te rekenen aan het RIZIV.

Bovendien zal deze maatregel het tekort van de ziekenhuizen nog doen toenemen!

Voorgesteld wordt dus bij de berekening van deze heffing uit te gaan van de omzet over 1998.

«B. Aan hetzelfde lid de volgende volzin toevoegen:

«Deze heffing wordt per kwartaal geheven op basis van de omzet van dat kwartaal. Die omzet moet worden opgenomen in een voor waar verklaarde aangifte.»

Verantwoording

Met dit amendement kan de minister de verbintenis invullen die zij aangegaan heeft tegenover de farmaceutische industrie om die heffing alleen te innen wanneer en in zoverre het tekort van het RIZIV dat kan verantwoord worden tot het beloop van maximum 900 miljoen frank. Die belofte kan zij alleen dan waarmaken indien haar verbintenis elk kwartaal kan worden getoetst.

Justification

Cet article vise à mettre en œuvre une mesure linéaire qui ne permettra pas de maîtriser à terme la croissance des dépenses de santé; alors que l'on attend toujours l'exécution des mesures structurelles annoncées.

Premier amendement subsidiaire:

«A. Au 15^obis, proposé par cet article, au troisième alinéa, remplacer les mots «durant l'année 1997» par les mots «durant l'année 1998.»

Justification

Cet article prévoit une cotisation supplémentaire à charge des entreprises pharmaceutiques sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables et délivrés par une officine hospitalière.

La justification donnée par le gouvernement à cette nouvelle cotisation repose sur des mesures réglementaires visant à décourager la remise de ristournes par les entreprises pharmaceutiques aux hôpitaux. Or, ces mesures ne produiront leurs effets au plus tôt dans le courant de 1998 alors que ladite cotisation sera quant à elle applicable sur le chiffre d'affaires de 1997; c'est-à-dire sur une période pendant laquelle il n'était pas encore question pour les hôpitaux de facturer à l'I.N.A.M.I. au prix réel d'achat.

Cette mesure aggrave, de plus, le déficit des hôpitaux!

Il est donc proposé de prendre en compte les chiffres d'affaires réalisés au cours de l'année 1998 pour le calcul de cette cotisation.

«B. Au même alinéa, ajouter la phrase suivante:

«Elle sera perçue trimestriellement sur base des chiffres d'affaires afférents à chacun de ces trimestres. Ces chiffres feront l'objet de déclarations certifiées sincères.»

Justification

Cet amendement permettra à la ministre de donner un contenu réel à l'engagement qu'elle aurait pris vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique de ne prélever ladite cotisation que si, et dans la mesure où, elle serait requise par le déficit de l'I.N.A.M.I. et ce avec un maximum de 900 millions. Seule une vérification trimestrielle de cet engagement permettrait de donner un contenu réel à ses promesses.

Tweede subsidiair:

« Het derde lid van het voorgestelde 15^obis vervangen als volgt:

« Voor het jaar 1998 mag het bedrag van deze heffing niet meer bedragen dan 4 % van de omzet gerealiseerd in het jaar 1998. Deze heffing wordt alleen dan geïnd wanneer de bezuinigingen voor een bedrag van 900 miljoen frank in 1998 niet worden gehaald in de sector van de betrokken bedrijven.

Worden die bezuinigingen maar ten dele gehaald, dan wordt de heffing vastgesteld in verhouding tot het saldo van de te halen bezuinigingen. »

Verantwoording

De regering wil ten laste van de farmaceutische industrie 900 miljoen frank bezuinigen op de geneesmiddelen die in 1998 aan de ziekenhuissector worden geleverd. In brieven met de industrie heeft de regering meegedeeld dat de ontworpen maatregel van aanvullende aard is, dat wil zeggen dat die alleen zal worden genomen ingeval de voor 1998 geplande bezuinigingen van 900 miljoen frank op de aan de ziekenhuissector geleverde geneesmiddelen, niet worden gehaald.

Dit amendement past de teksten dienovereenkomstig aan om bij de uitvoering ervan de rechtszekerheid te waarborgen.

De heer Coene dient de volgende amendementen in (nrs. 19 en 20):

« Dit artikel doen vervallen. »

Verantwoording

In artikel 134 wordt een bijkomende heffing voorzien ten laste van de farmaceutische firma's op de omzet van farmaceutische producten afgeleverd door een ziekenhuisapotheek of een geneesmiddelendepot. Voor 1998 wordt de heffing vastgesteld op 4 % van de omzet gerealiseerd in 1997. Dit zou betekenen dat farmaceutische producten afgeleverd door een ziekenhuisapotheek tweemaal worden belast omdat zij eveneens het voorwerp uitmaken van de algemene heffing uit artikel 133.

In 1997 werden bovendien nog kortingen van farmaceutische firma's aan ziekenhuizen toegekend en waren de voorziene maatregelen ter ontmoediging van deze korting nog niet van toepassing. De voornoemde bijkomende heffing zou volgens de indieners van dit amendement hoogstens uitwerking kunnen krijgen na de invoering van de maatregelen tot ontmoediging van de vermelde kortingen.

Subsidiair:

« In het voorgestelde 15^obis, in het derde lid, het cijfer « 4 » vervangen door het cijfer « 3. »

Deuxième amendement subsidiaire:

« Au 15^obis proposé, remplacer le 3^e alinéa par la disposition suivante:

« Pour l'année 1998, le montant de cette cotisation ne peut excéder 4 % du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 1998. Celle-ci ne sera perçue qu'à la condition que les économies d'un montant de 900 millions ne sont pas réalisées en 1998, au sein du secteur des entreprises concernées.

Dans l'hypothèse où ces économies ne seraient réalisées que partiellement, la cotisation sera fixée au prorata du solde des économies à réaliser. »

Justification

Pour les médicaments délivrés à l'hôpital en 1998, le dessein du Gouvernement est de réaliser une économie budgétaire de 900 millions à charge de l'industrie pharmaceutique. Dans un échange de correspondance avec l'industrie, le Gouvernement a fait savoir que la mesure prévue avait un caractère supplétif, en ce sens qu'elle ne serait prise que dans l'hypothèse où l'économie de 900 millions prévue sur le budget 1998 des médicaments délivrés en milieux hospitaliers n'était pas réalisée.

L'amendement adapte les textes en conséquence afin de garantir leur application dans la sécurité juridique.

M. Coene dépose les amendements suivants (n^{os} 19 et 20):

« Supprimer cet article. »

Justification

L'article 134 prévoit une cotisation complémentaire à charge des entreprises pharmaceutiques sur le chiffre d'affaires des produits pharmaceutiques délivrés par une officine hospitalière ou un dépôt de médicaments. Pour l'année 1998, cette cotisation est fixée à 4 % du chiffre d'affaires en 1997. Cela signifie que les produits pharmaceutiques délivrés par une officine hospitalière seraient doublement taxés puisqu'ils sont déjà soumis à la cotisation générale visée à l'article 133.

En outre, en 1997, les firmes pharmaceutiques ont encore octroyé des ristournes aux hôpitaux et les mesures prévues pour décourager l'octroi de ces ristournes n'étaient pas encore d'application. Selon les auteurs de l'amendement, la cotisation complémentaire précitée ne devrait pouvoir entrer en vigueur qu'après la mise en œuvre des mesures visant à décourager de telles ristournes.

Amendement subsidiaire:

« Au 15^obis, troisième alinéa, proposé, remplacer le chiffre « 4 » par le chiffre « 3. »

Verantwoording

Het steeds verhogen van de heffing ten laste van farmaceutische bedrijven biedt geen fundamentele oplossing voor de betaalbaarheid van de gezondheidszorgen. Voorgesteld wordt dan ook de heffing op het niveau van de vorige jaren te handhaven, namelijk 3%.

De amendementen nrs. 5 en 19 worden verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Amendement nr. 20 wordt met dezelfde stemmenverhouding verworpen.

De amendementen nrs. 6 en 22 worden eveneens verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Artikel 135

De heer Hatry dient het volgende amendement in (nr. 7):

« *Dit artikel doen vervallen.* »

Verantwoording

Met dit artikel wordt een lineaire maatregel ingesteld, die het evenwel niet mogelijk maakt op termijn de uitgavengroei inzake geneeskundige verzorging in te perken. Het blijft overigens wachten op de tenuitvoerlegging van de aangekondigde structurele ingrepen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Artikel 136

De heer Hatry dient het volgende amendement in (nr. 8):

« *Dit artikel doen vervallen.* »

Verantwoording

Dit artikel stelt voor twee koninklijke besluiten bij wet te bekrachtigen. Over die besluiten loopt een procedure bij de Raad van State en ze zullen naar alle waarschijnlijkheid vernietigd worden, gelet op de onregelmatigheden die zijn begaan. In een rechtsstaat is het onaanvaardbaar dat de burgers het fundamenteel recht op een billijk proces wordt ontnomen. Nog erger is het feit dat wanneer burgers op het punt staan hun proces te winnen, de Staat de spelregels met terugwerkende kracht verandert om toch zijn visie op te leggen.

Aan een dergelijk manoeuvre mag het Parlement zijn medewerking niet verlenen. Een dergelijke zet

Justification

Ce n'est pas en augmentant sans cesse la cotisation à charge des entreprises pharmaceutiques que l'on résoudra fondamentalement le problème du financement des soins de santé. On propose dès lors de maintenir cette cotisation au taux qui était applicable les années précédentes, à savoir 3%.

Les amendements n^{os} 5 et 19 sont rejetés par 8 voix contre 2.

L'amendement n^o 20 est rejeté par un vote identique.

Les amendements n^{os} 6 et 22 sont également rejetés par 8 voix contre 2.

Article 135

M. Hatry dépose l'amendement suivant (n^o 7):

« *Supprimer cet article.* »

Justification

Cet article vise à mettre en œuvre une mesure linéaire qui ne permettra pas de maîtriser à terme la croissance des dépenses des soins de santé; alors que l'on attend toujours l'exécution des mesures structurelles annoncées.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 2.

Article 136

M. Hatry dépose l'amendement suivant (n^o 8):

« *Supprimer cet article.* »

Justification

Cet article propose de légaliser deux arrêtés royaux qui font l'objet d'une procédure devant le Conseil d'État et qui seront vraisemblablement annulés en raison des irrégularités commises. Il est inacceptable dans un État de droit que les citoyens soient privés de leurs droits élémentaires d'obtenir un procès équitable. Il est encore plus inacceptable que lorsque les citoyens sont en instance de gagner leur procès l'État change rétroactivement les règles du jeu pour quand même imposer ses vues.

Le Parlement ne peut pas prêter son concours à une telle manœuvre. Elle discrédite le pouvoir législatif,

brengt de wetgevende macht in diskrediet, schept gevaarlijke precedenten en stelt België bloot aan een mogelijke veroordeling door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Bovendien wordt met dit artikel een lineaire maatregel ingesteld, die het evenwel niet mogelijk maakt op termijn de uitgavengroei inzake geneeskundige verzorging in te perken. Het blijft overigens wachten op de tenuitvoerlegging van de aangekondigde structurele ingrepen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 2 stemmen.

Artikel 150

De heer Coene dient het volgende amendement in (nr. 21):

« Dit artikel doen vervallen. »

Verantwoording

Toen in 1993 artikel 133bis van de toenmalige wet van 9 augustus 1963, vandaag artikel 200 van de ZIV-wet, werd gewijzigd werden voor de toekomst nieuwe parameters vastgesteld voor de verdeling van de middelen tussen de ziekenfondsen en werden de rekeningen-courant geblokkeerd op datum van eind 1994.

De werkgroep Jadot boog zich over het probleem van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen en werkte voor de toekomst verdeelsleutels uit. Over het kwijtschelden van de opgebouwde schulden, zijnde het aanzuiveren van de rekeningen-courant, ten aanzien van het RIZIV was men veel minder duidelijk. De werkgroep-Jadot was verdeeld tussen twee strekkingen. De ene strekking deelde de overtuiging dat met het nieuwe systeem van financiële verantwoordelijkheid alleen kon worden begonnen als de schulden op de rekeningen-courant volledig werden kwijtgescholden. De andere strekking maande tot meer voorzichtigheid aan en vond dat over die aanzuivering ten vroegste nagedacht kan worden na twee jaar werking van het nieuwe systeem en op voorwaarde dat de responsabiliseringsoperatie na een evaluatie gunstig wordt beschouwd.

De oppositie heeft tot op heden geen evaluatie van twee jaar responsabilisering van de ziekenfondsen gezien. Alleen heeft zij vastgesteld dat via de introductie van de term « exogene factoren » zowel de regering als de mutualiteiten een achterpoortje hebben gevonden om te ontsnappen aan de financiële responsabilisering.

Bovendien moet erop gewezen worden dat na het financiële debacle van het jaar 1996 de reservefondsen van de ziekenfondsen bijna leeg zijn, bijgevolg

crée de dangereux précédents et expose la Belgique à une possible condamnation par la Cour européenne des droits de l'homme.

En outre, cet article met en œuvre une mesure linéaire qui ne permettra en rien de maîtriser à terme la croissance des dépenses en soins de santé, alors que l'on attend toujours l'exécution des mesures structurelles annoncées.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 2.

Article 150

M. Coene dépose l'amendement suivant (n° 21):

« Supprimer cet article. »

Justification

Lorsque l'article 133bis de la loi du 9 août 1963, devenu l'article 200 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, a été modifié en 1993, de nouveaux paramètres de répartition des moyens entre les mutualités ont été fixés pour l'avenir et les comptes courants ont été bloqués en date du 31 décembre 1994.

Le groupe de travail « Jadot » a examiné la question de la responsabilité financière des mutualités et élaboré des clés de répartition pour l'avenir. En ce qui concerne la remise des dettes contractées envers l'I.N.A.M.I., c'est-à-dire l'apurement des comptes courants, le groupe de travail « Jadot » a adopté une position nettement moins claire. Il s'est divisé en deux courants. Le premier courant était convaincu que le nouveau système de responsabilité financière ne pouvait être mis sur les rails que si les dettes du compte courant étaient entièrement remises. L'autre courant prônait la prudence et estimait que cet apurement ne pourrait être envisagé, au plus tôt, qu'après deux années de fonctionnement du nouveau système et à la condition que l'opération de responsabilisation soit considérée comme positive au terme d'une évaluation.

À ce jour, l'opposition attend toujours l'évaluation des deux années de responsabilisation des mutualités. Elle ne peut que constater qu'en introduisant la notion de facteurs exogènes, tant le gouvernement que les mutualités ont trouvé un moyen détourné d'échapper à la responsabilisation financière.

Il convient en outre de signaler que la débâcle financière de l'année 1996 a pratiquement vidé les fonds de réserve des mutualités et que par conséquent

beperkt het responsabiliseringsvermogen van de mutualiteiten zich tot uiterst beperkte middelen.

Vooraleer wordt overgegaan tot een aanzuivering van de rekeningen-courant van de ziekenfondsen moet eerst een grondig debat worden gevoerd in het Parlement, gezien het een nettoschuld van 54 miljard aan het RIZIV betreft. De eenvoudige kwijtschelding van een dergelijke schuld aan de ziekenfondsen staat in schril contrast met de vele maatregelen die ten laste van burgers getroffen worden om met veel moeite een miljardje te besparen. Denken we maar aan de maatregel van de minister van Pensioenen om niet langer de pensioentjes van minder dan 3 347 frank per jaar uit te betalen.

Dit amendement wordt verworpen met 8 tegen 3 stemmen.

Artikel 153

Bij de lezing van het verslag wijst de minister op een incoherentie tussen het laatste lid van artikel 153 en de artikelen 98 tot 102 van het wetsontwerp, die handelen over de honorariumsupplementen.

Het huidige artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen regelt de vaststelling van de honoraria en maakt het ook mogelijk de honorariumsupplementen te beperken.

Met het wetsontwerp houdende sociale bepalingen wordt voorgesteld een bepaling betreffende de honorariumsupplementen op te nemen in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Met artikel 99 van het wetsontwerp wordt namelijk een artikel *50bis* in de laatstgenoemde wet ingevoegd dat het probleem van de honorariumsupplementen regelt voor de sociaal verzekerden.

Gevolg hiervan is dat het bestaande artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen wordt opgeheven. Het wordt vervangen door een andere bepaling — zie artikel 101 van het wetsontwerp — die de Koning machtigt de bepalingen van artikel *50bis* van ZIV-wet uit te breiden tot patiënten die niet onder de toepassingssfeer van deze wet vallen.

De bepaling van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen dient dus van kracht te blijven totdat het artikel *50bis* van de ZIV-wet in werking treedt, namelijk tot 1 december 1998 (zie artikel 100 van het wetsontwerp).

Het gaat hier dus kennelijk om een vergissing en het laatste lid van artikel 153 zou moeten worden vervangen als volgt:

« Artikel 98 treedt in werking op 1 januari 1998.

Artikel 101 treedt in werking op 1 december 1998. »

les moyens dont disposent les mutualités pour assumer la responsabilisation sont extrêmement réduits.

Étant donné que la dette nette contractée par les mutualités envers l'I.N.A.M.I. s'élève à 54 milliards de francs, un apurement des comptes courants des mutualités ne peut intervenir sans avoir fait préalablement l'objet d'un débat approfondi au Parlement. La remise pure et simple d'une telle dette aux mutualités contrasterait singulièrement avec les nombreuses mesures imposées aux citoyens en vue d'économiser à grand-peine un petit milliard de francs çà et là. Citons, à titre d'exemple, la décision du ministre des Pensions de ne plus payer les pensions inférieures à 3 347 francs par an.

Cet amendement est rejeté par 8 voix contre 3.

Article 153

Lors de la lecture du rapport, la ministre souligne le manque de cohérence entre le dernier alinéa de l'article 153 et les articles 98 à 102 du projet de loi qui portent sur les suppléments d'honoraires.

L'article 138 actuel de la loi sur les hôpitaux règle la fixation des honoraires et permet également de limiter les suppléments d'honoraires.

L'on propose, dans le projet de loi portant des dispositions sociales, d'insérer une disposition concernant les suppléments d'honoraires dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. En effet, l'article 99 du projet de loi insère, dans la loi précitée, un article *50bis* qui règle le problème des suppléments d'honoraires pour les assurés sociaux.

En conséquence, l'article 138 actuel de la loi sur les hôpitaux est supprimé. Il est remplacé par une autre disposition — voir l'article 101 du projet de loi — qui habilite le Roi à étendre les dispositions de l'article *50bis* de la loi A.M.I. aux patients qui ne relèvent pas du champ d'application de cette loi.

Aussi la disposition de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux doit-elle rester applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article *50bis* de la loi A.M.I., c'est-à-dire jusqu'au 1^{er} décembre 1998 (voir l'article 100 du projet de loi).

Il s'agit manifestement d'une erreur et il conviendrait de remplacer le dernier alinéa de l'article 153 de la façon suivante:

« L'article 98 entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

L'article 101 entre en vigueur le 1^{er} décembre 1998. »

De commissie is het hiermee eens en besluit de verbetering voorgesteld door de minister, aan te brengen.

La commission donne son assentiment et décide d'apporter la correction proposée par la ministre.

II. VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

De uiteenzetting van de minister heeft betrekking op de Titels 3 — Volksgezondheid (artikelen 201 tot en met 226) en 4 — Pensioenen (artikelen 227 tot en met 244) van het wetsontwerp.

1. Volksgezondheid

Met de artikelen 201 tot en met 203 wordt de wettelijke basis gecreëerd voor de Planningscommissie om ook voor de kinesitherapeuten prognoses op te stellen inzake de toekomstige behoeften. De Planningscommissie kan dit nu reeds doen voor de geneesheren en de tandartsen.

De artikelen 211 tot en met 221 handelen over het Instituut voor Veterinaire Keuring (IVK). Er wordt bepaald dat dierenartsen geen magistrale bereidingen meer mogen klaarmaken.

Voorts wordt wettelijk vastgelegd dat het IVK over een reserve mag beschikken.

Eventuele overschotten moeten, volgens de algemeen geldende regeling, terug naar de staatskas vloeien.

Welnu, België is het enige land dat geen ondersteuning geeft aan deze controle-instelling, waardoor ons land al in een nadelige concurrentiële positie staat ten opzichte van andere landen.

Bovendien waren er in het verleden wanbetalingen, die het instituut tracht te recupereren.

De overschotten van een bepaald boekjaar zijn derhalve niet noodzakelijk structureel en recurrerend.

Het wetsontwerp bevat voorts een bepaling die het mogelijk maakt de wervingsreserve van dierenartsen te verruimen.

Artikel 222 van het wetsontwerp heeft betrekking op het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid — Louis Pasteur, dat de mogelijkheid krijgt retributies te heffen wanneer het voor derden werkt.

Ten slotte is er artikel 223, dat betrekking heeft op het Rode Kruis. Deze instelling werkt onder meer met een bepaald percentage van de verzekeringspremies. De maximumgrens — thans 0,25% op de premies voor de autoverzekering — wordt op 1% gebracht.

2. Pensioenen

Titel 4 van het wetsontwerp bevat eerst en vooral een drietal artikelen die voortvloeien uit een stelling

II. SANTÉ PUBLIQUE ET PENSIONS

EXPOSÉ DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS

L'exposé du ministre porte sur les titres 3 — Santé publique (articles 201 à 226) et 4 — Pensions (articles 227 à 244) du projet de loi.

1. Santé publique

Les articles 201 à 203 créent la base légale qui permettra à la Commission de planification d'établir pour les kinésithérapeutes aussi des pronostics relatifs aux besoins futurs. La Commission de planification peut déjà le faire actuellement pour les médecins et les dentistes.

Les articles 211 à 221 traitent de l'Institut d'expertise vétérinaire (I.E.V.). Ils disposent que les vétérinaires ne peuvent plus faire de préparations magistrales.

En outre, la loi disposera désormais que l'I.E.V. peut disposer d'une réserve.

En vertu de la réglementation en vigueur, les excédents éventuels doivent être versés au Trésor.

Or, la Belgique est le seul pays qui n'apporte aucune aide à cet organisme de contrôle, si bien qu'elle se trouve déjà dans une position concurrentielle défavorable par rapport à d'autres pays.

Par ailleurs, il y a eu par le passé des défauts de paiement. L'institut s'efforce de procéder aux récupérations.

Par conséquent, les excédents d'un exercice déterminé ne sont pas nécessairement structurels ni récurrents.

Le projet de loi comporte ensuite une disposition qui permet d'étendre la réserve de recrutement des vétérinaires.

L'article 222 du projet de loi concerne l'Institut scientifique de la santé publique — Louis Pasteur, qui se voit habilité à percevoir des redevances lorsqu'il travaille pour des tiers.

Enfin, l'article 223 porte sur la Croix-Rouge. Le fonctionnement de cet organisme est assuré notamment par un pourcentage déterminé des primes d'assurances. Le plafond — qui est actuellement de 0,25% des primes d'assurance automobile — est porté à 1%.

2. Pensions

Le titre 4 du projet de loi comporte avant tout trois articles qui font suite à une affirmation du Conseil

van de Raad van State luidens welke er een duidelijke wettelijke basis dient te komen met betrekking tot de Brusselse instellingen en de bijdrage die deze instellingen betalen zowel voor de rust- als voor de overlevingspensioenen.

Voorts zijn er de artikelen 230 en 231, die betrekking hebben op De Post en de Regie voor maritiem transport. De overheid heeft de pensioenlasten van die instellingen grotendeels overgenomen. Derhalve heeft het geen zin meer te bepalen dat de bijdragen van die instellingen in de Schatkist moeten worden gestort.

De artikelen 232 en volgende bieden, wat de vrijwillig verzekerden betreft, aan de ASLK de mogelijkheid de rente te vervangen door een eenmalige uitkering in kapitaal. Eventueel overblijvende dossiers kunnen worden overgenomen door de Rijksdienst voor pensioenen (RVP). Aan de RVP wordt voorts de mogelijkheid gegeven dadingen af te sluiten, hetgeen totnogtoe niet kan.

Een andere bepaling heeft betrekking op de zeevarenden. Bij de uitvlagging van het personeel, enkele jaren terug, werd bepaald dat zowel de bijdrage als de berekening van het wettelijk pensioen gebaseerd zou zijn op een forfait van maximum 1 000 frank per dag. De werkgevers zouden bovendien instaan voor een bovenwettelijk pensioen. Dat bovenwettelijk pensioen is er nooit gekomen. Voortaan wordt de bijdrage en het pensioen weer berekend op het volle loon. Voor de jaren 1994 tot 1996 wordt een regularisatie doorgevoerd.

Een volgend probleem heeft betrekking op het brugpensioen. Voor de werknemersregeling is er een cumulatieverbod tussen het pensioen en het supplementair deel dat door de werkgever wordt betaald in de brugpensioenregeling en dat door de Europese Unie als loon wordt beschouwd. Dit cumulatieverbod wordt uitgebreid naar de regeling van de zelfstandigen voor degenen die een gemengde loopbaan hebben gehad.

Ingevolge het Handvest van de sociaal verzekerde is de RVP intrest verschuldigd wanneer het verschil tussen het voorschot en het definitief pensioenbedrag meer dan 10% is. Met het ontwerp worden op die bepaling uitzonderingen voorgesteld. Zo is geen intrest verschuldigd wanneer andere instellingen oorzaak zijn van vertraging in de afhandeling van een pensioendossier.

Ten slotte is er nog een artikel dat bij amendement in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd ingevoegd en betrekking heeft op de samenstelling van de Raad voor uitbetaling van de voordelen, opgericht binnen de RVP.

d'État en vertu de laquelle il faut créer une base légale claire en ce qui concerne les institutions bruxelloises et les cotisations que ces dernières versent pour les pensions tant de retraite que de survie.

D'autre part, les articles 230 et 231 ont traité à la Poste et à la Régie des transports maritimes. Les pouvoirs publics ont repris la majeure partie des charges de pensions de ces organismes. Il ne se justifie donc plus de disposer que leurs cotisations doivent être versées au Trésor.

Les articles 232 et suivants permettent à la C.G.E.R., en ce qui concerne les assurés libres, de remplacer la rente par une allocation capitalisée unique. Les éventuels dossiers restants peuvent être repris par l'Office national des pensions (O.N.P.). En outre, celui-ci est habilité à transiger, ce qu'il ne pouvait faire jusqu'ici.

Une autre disposition concerne les marins. Lors du dépavillonnement du personnel, voici quelques années, il avait été établi que tant la cotisation que le calcul de la pension légale seraient basés sur un forfait maximum de 1 000 francs par jour. En outre, les employeurs prendraient à leur charge une pension extralégale. Celle-ci n'a jamais vu le jour. Dorénavant, la cotisation et la pension seront à nouveau calculées sur la rémunération intégrale. On procédera à une régularisation pour les années 1994 à 1996.

Le problème suivant concerne la prépension. Pour le régime des travailleurs salariés, il existe une interdiction de cumul entre la pension et la part supplémentaire payée par l'employeur dans le régime des prépensions, que l'Union européenne considère comme une rémunération. Cette interdiction de cumul est étendue au régime des travailleurs indépendants pour ceux qui ont eu une carrière mixte.

En application de la charte de l'assuré social, l'O.N.P. est redevable d'intérêts lorsque la différence entre l'avance et le montant définitif de la pension dépasse 10%. Le projet propose des dérogations à cette disposition. C'est ainsi qu'aucun intérêt n'est dû lorsque d'autres organismes sont à l'origine du retard pris dans le règlement d'un dossier de pension.

Enfin, la Chambre des représentants a inséré par amendement un article relatif à la composition du Conseil pour le paiement des prestations, créé au sein de l'O.N.P.

Met artikel 244 van het wetsontwerp wordt het mogelijk ook personen die geen deel uitmaken van het Beheerscomité, in die Raad te benoemen.

*
* *

Over deze bepalingen van het wetsontwerp worden geen opmerkingen gemaakt.

L'article 244 du projet de loi permet de nommer également au sein de ce conseil des personnes qui ne font pas partie du comité de gestion.

*
* *

Aucune remarque n'est faite sur ces dispositions du projet de loi.

III. SOCIAAL STATUUT VAN DE ZELFSTANDIGEN EN DE KMO's

UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN LANDBOUW EN DE KLEINE EN MIDDELGROTE ONDERNEMINGEN

De minister verstrekt de hiernavolgende uitleg bij titel 5 van het wetsontwerp (artikel 245 tot en met 250).

Deze titel bevat twee hoofdstukken; het eerste betreft het faillissement, het tweede stelt een wijziging voor van de steunregeling voor vervroegde uittreding (VUT) in de landbouwsector.

Wat het faillissement betreft, voorziet het wetsontwerp in een aanpassing van het Gerechtelijk Wetboek om te vermijden dat de uitkeringen in het kader van de sociale verzekering — 25 000 of 30 000 frank — vatbaar zouden zijn voor beslag.

Voorts wordt een verjaringstermijn van drie jaar bepaald, respectievelijk voor de vordering tot betaling en de vordering tot terugbetaling. Stuiting van de verjaring kan bij aangetekend schrijven geschieden.

Ingeval van bedrieglijk opzet of valse verklaringen is de verjaringstermijn voor de terugvordering vijf jaar.

Een ander artikel bepaalt dat de sociale verzekeringsfondsen verantwoordelijk kunnen worden gesteld wanneer zij nalaten een terugvordering te doen.

Het artikel 250 met betrekking tot de VUT-regeling bepaalt de procedure van terugvordering van ten onrechte uitbetaalde supplementen.

Er wordt in verschillende middelen voorzien: een regeling in der minne met het ministerie van Landbouw, een inhouding door de Rijksdienst voor pensioenen en de andere ter beschikking staande rechtsmiddelen.

Dit artikel heeft betrekking op een aantal concrete dossiers, zoals door de minister in de Kamercommissie gepreciseerd (Stuk Senaat nr. 1184/5, blz. 2).

*
* *

Over de bepalingen van deze titel worden geen opmerkingen gemaakt.

III. STATUT SOCIAL DES INDÉPENDANTS ET DES P.M.E.

EXPOSÉ DU MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

Le ministre fournit les explications suivantes relatives au titre 5 de la loi en projet (articles 245 à 250).

Ce titre comprend deux chapitres; le premier porte sur la faillite et le deuxième vise à modifier le régime d'aide à la préretraite en agriculture.

En ce qui concerne la faillite, la loi en projet prévoit d'adapter le Code judiciaire afin d'éviter que l'on puisse saisir la prestation payée dans le cadre de l'assurance sociale en cas de faillite — 25 000 ou 30 000 francs.

Le projet de loi instaure également un délai de prescription de trois ans, respectivement pour l'action en paiement et pour l'action en récupération de la prestation. La prestation peut être interrompue par lettre recommandée à la poste.

Le délai de prescription pour la récupération est fixé à cinq ans en cas d'intention frauduleuse ou de fausses déclarations.

Un autre article dispose que les fonds de sécurité sociale peuvent être rendus responsables lorsqu'ils négligent de procéder à la récupération.

L'article 250 relatif au régime d'aide à la préretraite règle la procédure de récupération des suppléments qui auraient été versés indûment.

Plusieurs moyens sont prévus pour ce faire: un règlement à l'amiable avec le ministère de l'Agriculture, une retenue opérée par l'Office national des pensions et les autres voies de droit disponibles.

Comme le ministre l'a précisé en commission de la Chambre, cet article se rapporte à une série de dossiers concrets (doc. Chambre, n° 1184/5, p. 2).

*
* *

Les dispositions contenues dans ce titre ne font l'objet d'aucune observation.

IV. TITEL 6 - SOCIALE INTEGRATIE (art. 251 tot 284)

A. UITEENZETTING VAN DE STAATSSECRETARIS VOOR VEILIGHEID, LEEFMILIEU EN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

Inzake dringende medische hulpverlening wordt de wettelijke basis verstrekt voor een aantal zaken die reeds waren ingeburgerd, maar die toch in geval van aansprakelijkheidsconflicten voor problemen konden zorgen. Zo is het voortaan zonder belang vanwaar de 100-oproep wordt gedaan.

Er wordt ook een preciezer omschrijving gegeven van het ziekenhuis — in principe het dichtstbijzijnde en het best uitgeruste — waar de 100-patiënt naar wordt vervoerd. Wanneer het rampenplan wordt afgekondigd is het niet noodzakelijk het dichtstbijzijnde ziekenhuis uiteraard, maar wordt het aantal slachtoffers over een bepaald aantal ziekenhuizen verdeeld. Tenslotte wordt de financiering van het Fonds voor dringende medische hulpverlening herzien. Dit Fonds is een soort waarborgfonds dat MUG's en ambulanciers vergoedt wanneer ze financieel onvermogens vervoerd hebben.

Hoofdstuk II van titel 6 voorziet in een aantal wijzigingen van de wetgeving met betrekking tot de tegemoetkomingen aan gehandicapten.

Zo wordt bepaald dat een persoon die verhoogde kinderbijslag geniet en die op 21-jarige leeftijd een tegemoetkoming mindervaliden dient aan te vragen, deze tegemoetkoming ontvangt met ingang van die leeftijd, ook al doet hij de aanvraag laatstijdig. Mogelijke verwijlintersten lopen evenwel slechts vanaf de datum van de aanvang.

Een ander artikel bepaalt dat bij overlijden van een gehandicapte, eventuele schulden ten aanzien van de administratie niet op de erfgenamen kunnen worden verhaald, tenzij in een drietal bijzondere gevallen.

Artikel 264 bepaalt dat artsen verplicht zijn medische gegevens mede te delen die nodig zijn voor het opmaken van het medisch dossier van de gehandicapten.

Artikel 266 bepaalt dat een bejaarde die de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden ontvangt als allenstaande, dezelfde tegemoetkoming behoudt wanneer hij gaat inwonen bij een familielid in de eerste of de tweede graad.

Artikel 267 maakt het mogelijk de tegemoetkoming voor mindervaliden uit te betalen als voorschot op een andere uitkering, bijvoorbeeld de arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Hoofdstuk II bevat bepalingen ter uitvoering van de beslissingen getroffen tijdens de Ministerraad van

IV. TITRE 6 - INTÉGRATION SOCIALE (art. 251 à 284)

A. EXPOSÉ DU SÉCRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SÉCURITÉ, À L'INTÉGRATION SOCIALE ET À L'ENVIRONNEMENT

En matière d'aide médicale urgente, les articles relatifs à cette dernière confèrent une base légale à un certain nombre de pratiques qui avaient déjà cours, mais qui étaient susceptibles de causer des problèmes en cas de conflits quant à la responsabilité. Ainsi, le lieu à partir duquel le numéro 100 est appelé n'a désormais plus d'importance.

L'hôpital vers lequel le patient du service 100 doit être transporté est également défini avec plus de précision : il s'agit en principe de l'hôpital le plus proche et le mieux équipé. Si le plan catastrophe est déclenché, ce ne sera évidemment pas nécessairement l'hôpital le plus proche, les victimes étant dans ce cas réparties entre plusieurs hôpitaux. Enfin, le financement du Fonds d'aide médicale urgente est revu. Ce fonds est une sorte de fonds de garantie qui rétribue les S.M.U.R. et les ambulanciers en cas de transport de personnes sans ressources financières.

Le chapitre II du titre 6 apporte une série de modifications à la législation concernant les allocations aux handicapés.

Il dispose notamment que le bénéficiaire d'allocations familiales majorées qui doit demander une allocation pour handicapé à l'âge de 21 ans, reçoit celle-ci à partir du moment où il a atteint cet âge, même s'il a introduit tardivement sa demande. Les intérêts de retard éventuels ne sont toutefois dus qu'à partir de la date de prise de cours.

Un autre article dispose que lorsqu'un handicapé décède, ses dettes éventuelles à l'égard de l'administration ne peuvent pas être répercutées à charge de ses héritiers, sauf dans trois cas particuliers.

L'article 264 prévoit que les médecins sont tenus de communiquer les données médicales nécessaires à l'établissement du dossier médical des handicapés.

L'article 266 dispose que la personne âgée qui reçoit l'allocation pour l'aide aux personnes âgées en tant que personne isolée conserve cette allocation lorsqu'elle va habiter chez un parent au premier ou au deuxième degré.

L'article 267 permet de payer l'allocation pour handicapé à titre d'avance sur une autre indemnité, comme l'indemnité d'incapacité de travail.

Le chapitre III comporte des dispositions visant à exécuter les décisions qui ont été prises au cours du

30 april 1997 en die gewijd was aan het probleem van de armoede. Op de begroting 1998 werd een bedrag van 500 miljoen frank uitgetrokken om aan de OCMW's bijkomende middelen te verschaffen voor de bestrijding van de armoede en voor de bevordering van de tewerkstelling van de bestaansminimumtrekkers.

In de wet worden vijf beleidspunten ingeschreven:

1° Het financieringsmechanisme naar de OCMW's toe: er komt volledige vrijstelling van patronale bijdragen voor alle «artikel-60'ers». De middelen die hierdoor vrijkomen moeten worden gerecycleerd naar tewerkstelling, begeleiding of omkadering toe. Het gaat hier om een bedrag van een half miljard op jaarbasis.

2° Het activeringsbeleid voor de bestaansminimumtrekkers wordt gespiegeld aan het beleid dat terzake in de werkloosheidssector wordt gevoerd. De betrokkenen krijgen een baan, de werkloosheidsuitkering of het bestaansminimum wordt gebruikt om het loon mede te financieren. Het moet gaan om bestaansminimumtrekkers die, naargelang het hoog- of laaggeschoolden betreft, respectievelijk 2 of 3 jaar een bestaansminimum genieten. In de werkloosheidssector moet het gaan om langdurig werklozen die dit reeds 5 jaar zijn.

3° Er komt een subsidiëringsmechanisme voor «artikel-61'ers», waarvoor contracten met privé-bedrijven worden afgesloten.

4° Algemeen worden de tewerkstellingsmogelijkheden uitgebreid van vzw's met een sociaal, cultureel of ecologisch doel naar vennootschappen met een sociaal oogmerk en intercommunales die eenzelfde maatschappelijk doel hebben als de vzw's in kwestie.

5° De gewestelijke huisvestingspremies worden bij de berekening van het bestaansminimum niet meegeteld als inkomen. Voorheen werden deze premies van het bestaansminimum afgetrokken.

Ten slotte worden de bedragen waarin is voorzien in het kader van het programma «activering van langdurige werklozen» de zogenaamde «Smet-banen» ook ingeschreven in de wet op het bestaansminimum.

De diverse bepalingen moeten het onder meer mogelijk maken schuldvergelijking in plaats van terugbetaling mogelijk te maken wanneer aan een OCMW teveel werd gestort. Dit was tot dusver budgettair niet mogelijk. Voorts krijgt het Antigifcentrum voortaan een eigen toelage.

Conseil des ministres du 30 avril 1997 et qui étaient consacrées au problème de la pauvreté. L'on a inscrit au budget de 1998, pour un montant de 500 millions de francs pour fournir aux C.P.A.S. des moyens supplémentaires aux fins de la lutte contre la pauvreté et de la promotion de la mise au travail des minimexés.

Cinq mesures sont inscrites dans la loi:

1° Instauration d'un mécanisme de financement pour les C.P.A.S.: une exonération intégrale des cotisations patronales est instaurée pour tous les «articles 60». Les moyens ainsi libérés doivent être recyclés au bénéfice de l'emploi, de l'accompagnement et de l'encadrement. Il s'agit en l'occurrence d'un montant d'un demi-milliard sur base annuelle.

2° La politique d'activation pour les bénéficiaires du minimex est calquée sur la politique menée en cette matière dans le secteur du chômage. Les intéressés obtiennent un emploi, l'allocation de chômage ou le minimex est utilisé pour cofinancer le salaire. Il doit s'agir de bénéficiaires du minimum de moyens d'existence qui, selon qu'ils sont hautement ou faiblement qualifiés, bénéficient du minimum de moyens d'existence depuis respectivement 2 ou 3 ans. Dans le secteur du chômage, il doit s'agir de chômeurs de longue durée qui le sont déjà depuis 5 ans.

3° Il est instauré un mécanisme de subsidiation pour les «articles 61», pour lesquels les contrats sont conclus avec des entreprises privées.

4° De manière générale, les possibilités d'engagement ne sont plus réservées aux A.S.B.L. à but social, culturel ou écologique, mais sont étendues aux sociétés à finalité sociale ou aux intercommunales ayant un même objet social que les A.S.B.L. en question.

5° Les primes régionales au logement ne sont pas comptabilisées comme revenu pour le calcul du minimum de moyens d'existence. Auparavant, ces primes étaient déduites du minimum de moyens d'existence.

Enfin, les montants prévus dans le cadre du programme «activation des chômeurs de longue durée» dénommés «emplois-Smet», sont également inscrits dans la loi sur le minimex.

Les dispositions diverses doivent notamment permettre la compensation au lieu du remboursement en cas de trop-perçu dans le chef d'un C.P.A.S. Jusqu'à présent, il n'était pas possible de procéder de la sorte sur le plan budgétaire. Par ailleurs, le Centre Anti-poison bénéficiera désormais d'une subvention propre.

B. ALGEMENE BESPREKING

1. Dringende geneeskundige hulpverlening

Een commissielid wijst erop dat de bestaande omschrijving van dringende geneeskundige hulpverlening eenvoudiger is dan de thans in artikel 251 voorgestelde definitie. Men is er in dertig jaar evenwel niet in geslaagd tussen de diverse ziekenhuizen regelingen te treffen. De thans voorgestelde definitie, alhoewel ingewikkelder, beantwoordt beter aan het gestelde doel.

Een lid merkt vervolgens op dat hij, naar aanleiding van het zware verkeersongeval, twee jaar geleden, in de omgeving van Kruishoutem, gevraagd heeft te voorzien in de mogelijkheid van vervoer per helikopter. Hij moet evenwel vaststellen dat de diensten voor helitransport systematisch worden geweerd, hetgeen veeleer door commerciële dan door medische redenen wordt ingegeven.

Op desbetreffende vragen heeft minister Colla beloofd dat hij deze aangelegenheid zou bestuderen. In het wetsontwerp wordt terzake niets geregeld.

Buitenlandse voorbeelden tonen aan dat vervoer per helikopter in sommige omstandigheden adequater en bovendien vrij goedkoop is en zelfs tot besparingen zou kunnen leiden.

De minister merkt op dat er aan de praktijk van het patiëntenvervoer ingeval van dringende geneeskundige hulpverlening niets wordt gewijzigd. De koninklijke besluiten zullen de bestaande praktijk bevestigen. Met het ontwerp wordt een juridische basis gecreëerd om, zoals in de rampenplannen is bepaald, de patiënten te spreiden over verschillende ziekenhuizen in plaats van ze te vervoeren naar het dichtstbijgelegen ziekenhuis. Zo ook kunnen patiënten met brandwonden voortaan onmiddellijk naar een gespecialiseerd ziekenhuis in plaats van het dichtstbijzijnde ziekenhuis worden overgebracht.

Voor de overgrote meerderheid van de gevallen blijft de regeling derhalve zoals ze is. Die regeling geeft over het algemeen voldoening, afgezien van de zogenaamde grensconflicten in stedelijke agglomeraties.

Wat het helitransport betreft, merkt de minister op dat vergelijkingen met het buitenland — waar de afstanden tussen ziekenhuizen doorgaans veel groter zijn — niet zinvol zijn. Met uitzondering van de kuststreek is er geen automatische inschakeling van helikopterdiensten in het systeem-100.

Het commissielid herhaalt dat de nieuwe definitie een dringende geneeskundige hulpverlening wel degelijk een verbetering inhoudt; stellen dat die definitie slechts een wettelijke basis verleent aan de huidige situatie strookt niet met de werkelijkheid. Het is niet

B. DISCUSSION GÉNÉRALE

1. L'aide médicale urgente

Un commissaire souligne que la définition existante de l'aide médicale urgente est plus simple que celle qui est proposée à l'article 251. L'on n'est toutefois pas parvenu, en trente ans, à conclure des arrangements entre les divers hôpitaux. La définition en projet est plus complexe, mais elle répond aussi mieux à l'objectif visé.

Le membre déclare ensuite qu'après le grave accident de la circulation qui s'est produit il y a deux ans dans la région de Kruishoutem, il avait demandé que l'on prévienne une possibilité de transport par hélicoptère. Il doit cependant constater qu'on écarte systématiquement les services de transport par hélicoptère, et ce davantage pour des raisons commerciales que pour des raisons médicales.

À l'époque, le ministre Colla avait répondu qu'il étudierait la question. Or, rien n'est réglé à ce sujet dans la loi en projet.

Les exemples dont on dispose à l'étranger montrent que, dans certaines circonstances, le transport par hélicoptère convient mieux, est plutôt bon marché et permet de réaliser des économies.

Le ministre note que la loi en projet n'a pas pour but de modifier les pratiques, en matière de transport de patients en cas d'aide médicale urgente. Les arrêtés royaux confirmeront les pratiques actuelles. La loi en projet vise à créer une base juridique qui permette de répartir, comme prévu dans le plan catastrophe, les patients entre plusieurs hôpitaux au lieu de les transporter tous vers l'hôpital le plus proche. De même, les patients qui souffrent de brûlures pourront être transportés immédiatement désormais dans un hôpital spécialisé et non plus dans l'hôpital le plus proche du lieu d'accident.

Dans la grande majorité des cas le régime actuel restera par conséquent tel quel. Il donne d'ailleurs généralement satisfaction, exception faite du problème des « conflits de territoire » qui apparaissent dans les agglomérations urbaines.

En ce qui concerne le transport par hélicoptère, le ministre signale que les comparaisons avec l'étranger — où la distance qui sépare les hôpitaux est généralement plus grande — sont inopportunes. Excepté en région côtière, les services organisés dans le cadre du système 100, ne comportent pas automatiquement les services par hélicoptère.

Le commissaire répète que la définition nouvelle de l'aide médicale urgente représente bel et bien une amélioration, mais, affirmer qu'elle vise uniquement à donner une base légale à la situation actuelle est contraire à la réalité. Il est inexact de dire que les

zo dat er alleen in de stedelijke agglomeraties zogenaamde grensconflicten zijn. Ook in landelijke gebieden zijn er voortdurend problemen. Die problemen zullen nog toenemen wanneer men het aantal MUG's beperkt tot een 65-tal, zodat er per provincie vijf tot zes centra zullen zijn, wat tot gevolg zal hebben dat er nog betere afspraken tussen de ziekenhuizen moeten komen.

Wat de helihulp betreft betwist de spreker de stelling van de staatssecretaris als zou de situatie in andere landen niet vergelijkbaar met die van België. Nederland en het Ruhrgebied in Duitsland zijn te vergelijken met onze situatie. Helivoorziening kan een enorm besparend effect hebben en betekent alleszins een kwalitatieve verbetering.

De staatssecretaris repliceert dat eventuele concurrentie tussen ziekenhuizen niet bij wet kan worden opgelost, maar door afspraken op het terrein.

De staatssecretaris betwist de stelling dat er talrijke conflictsituaties zijn. De oplossing is gelegen in de oprichting van provinciale commissies voor dringende medische hulpverlening — oprichting die door de minister van Volksgezondheid wordt voorbereid.

De staatssecretaris merkt ten slotte op dat helitransport in België bestaat, maar hij is geen voorstander van een wildgroei van helidiensten in het systeem-100.

Het commissielid wenst evenmin een wildgroei, maar naar zijn mening zijn vijf helikopters voldoende om heel het Belgisch grondgebied te bestrijken. Bovendien is een helidienst goedkoper en kwalitatief beter.

Een ander lid constateert dat de nieuwe definitie van dringende medische hulpverlening ruimer is dan die van de wet van 8 juli 1964. Het gaat nu over «hulp», een begrip dat ruimer is dan «verzorging». Heeft de verruiming van de definitie niet tot gevolg dat de taak van de «mobiele urgentiegroepen» (MUG's) wordt verzwaaard?

De minister van Volksgezondheid heeft in de Kamer van volksvertegenwoordigers verklaard dat het aantal MUG's zal worden verhoogd van 63 naar 70. Zal dat voldoende zijn?

Een andere spreker, hierop inhakend, vraagt hoe ver het staat met het koninklijk besluit dat de erkenningsvoorwaarden voor de MUG's bepaalt. In welke mate heeft de federale overheid nog inspraak in de erkenning?

Een laatste spreekster wenst te weten of de definitie van «dringende geneeskundige hulpverlening» van

conflits de territoire ne se produisent que dans les agglomérations. Ce genre de conflits surgit aussi constamment dans les régions rurales et ils se multiplieront lorsque l'on ramènera à 65 le nombre de S.M.U.R. et que l'on ne disposera plus que de cinq à six centres par province. Il faudra veiller alors à ce qu'il y ait de meilleurs accords entre les hôpitaux.

Pour ce qui est des secours par hélicoptère, l'intervenant conteste la thèse développée par le secrétaire d'État selon laquelle la situation qui règne dans les autres pays ne saurait être comparée à celle qui règne en Belgique. La situation qui règne aux Pays-Bas et celle qui règne dans la Région de la Ruhr, en Allemagne, sont comparables à la nôtre. L'organisation d'un service d'hélicoptères peut permettre de réaliser des économies considérables et se traduira de toute façon par une amélioration de la qualité de l'aide médicale.

Le secrétaire d'État réplique qu'on ne peut pas résoudre le problème de la concurrence entre les hôpitaux au moyen d'une loi. On ne peut le résoudre que par la conclusion d'accords sur le terrain.

Il conteste la thèse selon laquelle il y aurait de nombreuses situations de conflit. La solution réside dans la création de commissions provinciales pour l'aide médicale urgente. Le ministre de la Santé publique est en train de préparer la création de ces commissions.

Le secrétaire d'État souligne enfin que le transport par hélicoptère existe bel et bien en Belgique, mais il dit ne pas être favorable à un développement anarchique des services d'hélicoptères au sein du système 100.

Le commissaire déclare qu'il ne le souhaite pas non plus, mais il ajoute qu'à son avis, cinq hélicoptères suffiraient à couvrir l'ensemble du territoire belge. Les services de secours par hélicoptère sont aussi moins chers et de meilleure qualité.

Un autre membre constate que la définition nouvelle de l'aide médicale urgente est plus large que celle qui est usitée dans la loi du 8 juillet 1964. Il est question dans la loi en projet de la notion d'«aide» qui est une notion plus large que celle de «soins». L'élargissement de la définition n'aura-t-elle pas pour conséquence d'alourdir la tâche des services mobiles d'urgence S.M.U.R.?

Le ministre de la Santé publique a déclaré à la Chambre des représentants que l'on allait porter le nombre de S.M.U.R. de 63 à 70. Cette augmentation sera-t-elle suffisante?

Un autre intervenant demande à ce propos où l'on en est pour ce qui est de l'arrêté royal qui définit les conditions d'agrément applicables aux S.M.U.R. Quel rôle l'autorité fédérale, joue-t-elle encore dans la procédure d'agrément?

Une dernière intervenante souhaite savoir si la définition de l'«aide médicale urgente» visée à

artikel 251 dezelfde is als die van de wet betreffende de asielaanvragen. In die wet is bepaald dat degenen aan wie asiel geweigerd wordt en het land moeten verlaten, nog alleen recht hebben op «dringende geneeskundige hulpverlening».

De staatssecretaris bevestigt dat in artikel 251 van het wetsontwerp een ruimere definitie wordt voorgesteld van het begrip «dringende geneeskundige hulpverlening». Die ruimere definitie beantwoordt evenwel aan een praktijk die al jaren bestaat in het systeem-100.

Er is derhalve geen verruiming of verzwaring van de taken; het gaat alleen om een actualisering van de definitie, mede om eventuele aansprakelijkheidsproblemen te voorkomen.

Wat de vaststelling van het aantal MUG's betreft, is de minister van Volksgezondheid bevoegd.

De staatssecretaris wijst er ook nog op dat er geen relaties tussen het begrip «dringende medische hulpverlening» van het wetsontwerp en de definitie die van toepassing is op de asielzoekers.

Het dringend karakter van laatstgenoemde, zoals bepaald in het desbetreffende koninklijk besluit (preventief-curatief-extramuraal en intramuraal) wordt bepaald door de behandelende geneesheer.

In het ontwerp gaat het om een actualisering van de definitie van 8 juli 1964 en betreft het vervoer van patiënten in een openbare plaats of een privé-woning naar een ziekenhuis ten gevolge van een ongeval of een acute medische aandoening.

2. Tegemoetkomingen aan gehandicapten

Een lid vraagt, daarbij verwijzend naar artikel 264 van het wetsontwerp, waarom niet wordt overgegaan tot de oprichting van één dienst belast met het onderzoek van de graad van ongeschiktheid. Die dienst zou zowel bevoegd kunnen zijn voor de regelgeving met betrekking tot de gehandicapten, de bejaarden en de personen die het slachtoffer zijn van een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

Met betrekking tot artikel 263, letter (c), vraagt het lid of reeds bepaald werd vanaf welk bedrag er niet wordt verzaakt aan ambtshalve terugvordering van ten onrechte uitbetaalde tegemoetkomingen.

De staatssecretaris antwoordt dat de wetgeving, in de verschillende stelsels van arbeidsongeschiktheid specifieke evaluatiecriteria bepaalt. Bij een arbeidsongeval wordt de vermindering van het verdienvermogen geëvalueerd; voor de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt de mate van zelfredzaamheid bepaald.

In het laatste geval evalueert men de daaruit voortvloeiende meeruitgaven; in het eerste geval de vermindering van het inkomen uit arbeid.

l'article 251 est la même que celle qui est visée dans la loi relative aux demandes d'asile, selon laquelle les personnes à qui l'asile a été refusé et qui doivent quitter le pays, ont droit uniquement à l'«aide médicale urgente».

Le secrétaire d'État confirme que l'article 251 de la loi en projet contient une définition qui dépasse celle de la notion d'«aide médicale urgente». Cette définition plus large correspond cependant à ce qui se fait depuis des années dans le cadre du système 100.

Il n'y a donc ni extension ni alourdissement des tâches; le projet de loi vise simplement à actualiser une définition, notamment pour prévenir certains problèmes en matière de responsabilité.

La compétence de fixer le nombre de S.M.U.R. appartient au ministre de la Santé publique.

Le secrétaire d'État souligne encore qu'il n'y a aucun rapport entre la notion d'aide médicale usitée dans la loi en projet et la définition qui est appliquée aux demandeurs d'asile.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile, le caractère urgent de l'aide est défini par le médecin traitant, conformément à l'arrêté royal concerné (aide préventive, curative, interne et externe).

Le but du projet est d'actualiser la définition du 8 juillet 1964. Il concerne le transport de patients qui se trouvent dans un lieu public ou un logement privé, vers un hôpital à la suite d'un accident ou d'une maladie aigüe.

2. Allocations aux handicapés

Faisant référence à l'article 264 du projet de loi, un membre demande pourquoi on ne crée pas un service unique qui serait chargé d'examiner le degré d'incapacité. Ce service serait compétent aussi bien pour la réglementation relative aux handicapés que pour la réglementation relative aux personnes âgées et aux victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

En ce qui concerne l'article 263 (c), le membre demande si on a déjà décidé à partir de quel montant on ne renonce pas d'office à la récupération d'allocations payées indûment.

Le secrétaire d'État répond que la législation prévoit les critères d'appréciation spécifiques dans les différents régimes de l'incapacité de travail. En cas d'accident du travail, on évalue la réduction de la capacité de gain; pour ce qui est de l'allocation d'aide aux personnes âgées, on détermine le degré d'autonomie.

Dans ce dernier cas, on évalue les surcoûts qui en découlent; dans le premier cas, on calcule la réduction du revenu tiré du travail.

Het is derhalve onmogelijk om in de verschillende regelingen één evaluatiesysteem in te voeren.

Artikel 264 heeft alleen betrekking op de medische dienst van het ministerie van Sociale Voorzorg, die nu reeds statueert op basis van het medisch dossier van de huisarts. Er is evenwel een wettelijke bepaling nodig om de huisarts te verplichten die gegevens mee te delen.

Artikel 263 bevestigt volgens de staatssecretaris een bestaande praktijk. Wat het bepaalde onder letter c) betreft, is er nog geen bedrag bepaald. Het is niet de bedoeling om, bijvoorbeeld voor 10 000 frank, de hele procedure op te starten.

Het commissielid wijst op het verschil tussen artikel 263, luidens hetwelk alleen hoge bedragen zullen worden teruggevorderd, en een andere bepaling in het wetsontwerp waarmee een wettelijke basis wordt ingevoerd voor de terugvordering van enkele duizenden franken (artikel 250).

Het lid merkt voorts nog op dat hij niet gepleit heeft voor de gelijkvormigheid van de medische diensten, maar voor de integratie van de verschillende diensten in één centrale dienst.

Een ander lid vraagt nog wat artikel 267 aan de bestaande regeling van de uitkering van voorschotten aan gehandicapten toevoegt. Het lid wenst ook te weten of hiermee de moeilijkheid wordt opgelost voor de gehandicapten die op een bepaald ogenblik aan het werk gaan en die op het ogenblik dat zij niet meer werken, opnieuw een aanvraag moeten indienen.

Aangezien de uitkering berekend wordt op basis van het inkomen van twee jaar terug, heeft de administratie de neiging te wachten totdat dit inkomen haar bekend is alvorens de vergoeding te bepalen. Vandaar de noodzaak van een voorschotverlening.

De staatssecretaris antwoordt dat artikel 267 een regeling invoert volgens welke de dienst mindervaliden een voorschot op een andere uitkering — bijvoorbeeld arbeidsongevallen — kan toekennen.

Vroeger gold dat alleen voor de inkomensvervangende tegemoetkoming; voortaan geldt dat ook voor de integratietegemoetkoming.

Een mindervalide, die een tewerkstelling van minder dan zes maanden heeft gehad, ontvangt in voorkomend geval onmiddellijk de voorheen uitbetaalde tegemoetkoming.

3. Armoede en sociale integratie

Een commissielid merkt op dat de bepalingen van hoofdstuk III weliswaar zeer positief klinken, maar dat men toch oog dient te hebben voor de gevolgen van een en ander. Hij verwijst naar een artikel gepubliceerd in het novembernummer 1997 van de Vereniging van Steden en Gemeenten waarin de vergelijking wordt gemaakt tussen het reële inkomen van een

Il est donc impossible d'instaurer un système d'évaluation unique dans les différents régimes.

L'article 264 ne concerne que le service médical du ministère de la Prévoyance sociale, qui statue actuellement sur la base du dossier médical fourni par le médecin traitant. Cependant, il faut une disposition légale qui oblige le médecin traitant à communiquer ces données.

Selon le secrétaire d'État, l'article 263 consacre une pratique existante. En ce qui concerne la disposition qui figure sous c), on n'a encore arrêté aucun montant. L'objectif n'est pas d'engager toute la procédure pour par exemple, 10 000 francs.

Le commissaire relève la différence qu'il y a entre l'article 263, en vertu duquel seuls les montants élevés seront récupérés, et une autre disposition du projet de loi, qui crée la base légale nécessaire pour récupérer quelques milliers de francs (article 250).

Il fait également observer qu'il n'a pas plaidé pour une uniformité des services médicaux, mais pour l'intégration des différents services au sein d'un service central unique.

Une autre membre demande ce que l'article 267 ajoute aux règles actuelles en matière de versement d'avances aux handicapés. Elle souhaite également savoir s'il permet de résoudre le problème des handicapés qui, à un certain moment, trouvent du travail et qui, quand ils cessent de travailler, doivent réintroduire une demande.

Étant donné que l'allocation est calculée sur la base du revenu recueilli deux ans plus tôt, l'administration a tendance à attendre de connaître celui-ci avant de fixer le montant de l'allocation. D'où la nécessité d'accorder une avance.

Le secrétaire d'État répond que l'article 267 instaure une réglementation qui permet au service d'octroyer aux handicapés une avance sur une autre allocation — pour accident de travail, par exemple.

Auparavant, ce n'était possible que pour les allocations de remplacement de revenus. Désormais, il en ira de même pour l'allocation d'intégration.

Le cas échéant, un handicapé qui a travaillé moins de six mois percevra immédiatement l'allocation qui lui était versée auparavant.

3. Pauvreté et intégration sociale

Un commissaire observe que les dispositions du chapitre III semblent certes très positives, mais qu'il ne faut pas en oublier les conséquences. Il fait référence à un article publié dans le numéro de novembre 1997 de l'Union des villes et communes, où l'on compare le revenu réel d'un travailleur non qualifié, d'un chômeur et d'un minimexé. On constate que

ongeschoold werknemer, een werkloze en een bestaansminimumtrekker. Vastgesteld wordt dat een ongeschoolde werknemer netto het minst verdient, zoals blijkt uit de onderstaande tabel.

Het inkomen van een ongeschoolde arbeider, werkloze en bestaansminimumtrekker. Een vergelijking (in frank)

Koppel met twee kinderen ten laste

c'est le travailleur non qualifié qui a le revenu net le moins élevé, comme le montre le tableau ci-dessous.

Le revenu d'un travailleur non qualifié, d'un chômeur et d'un minimexé: comparaison (en francs)

Couple avec deux enfants à charge

Inkomstenbron — Source de revenus	Werkende — Travailleur	Werkloze — Chômeur	Gesteunde — Allocataire
Netto gewaarborgd minimumloon. — <i>Salaire minimum garanti net</i>	40 570	0	0
Werkloosheidsuitkering. — <i>Allocation de chômage</i>	0	30 030	0
Bestaansminimum. — <i>Minimum de moyens d'existence</i>	0	0	27 341
Kindergeld. — <i>Allocations familiales</i>	7 562	9 750	9 750
Totaal. — <i>Total</i>	48 132	39 780	37 091
Extra-uitgaven (20% van brutoloon, cf. fiscale praktijk). — <i>Dépenses supplémentaires (20% du salaire brut, cf. pratique fiscale)</i>	-9 727	0	0
Reële inkomen zonder PWA-activiteiten. — <i>Revenu réel sans activités A.L.E.</i>	38 405	39 780	37 091
PWA-inkomsten (van beide partners). — <i>Revenus d'activités A.L.E. (des deux partenaires)</i>	0	10 800	10 800
Totaal reële inkomen. — <i>Revenu réel tootal</i>	38 405	50 580	47 891

Alleenstaande vrouw met twee kinderen ten laste (de vader betaalt geen alimentatie, alhoewel hij hiervoor veroordeeld werd)

Femme isolée avec deux enfants à charge (le père ne paie pas de pension alimentaire, bien qu'il ait été condamné à en payer)

Inkomstenbron — Source de revenus	Werkende — Travailleur	Werkloze — Chômeur	Gesteunde — Allocataire
Netto gewaarborgd minimumloon. — <i>Salaire minimum garanti net</i>	37 117	0	0
Werkloosheidsuitkering. — <i>Allocation de chômage</i>	0	30 030	0
Bestaansminimum. — <i>Minimum de moyens d'existence</i>	0	0	27 341
Kindergeld. — <i>Allocations familiales</i>	7 562	9 750	9 750
Voorschot op onderhoudsgeld. — <i>Avance sur la pension alimentaire</i>	0	8 000	8 000
Totaal. — <i>Total</i>	44 679	47 780	45 091
Extra-uitgaven (20% van brutoloon, cf. fiscale praktijk). — <i>Dépenses supplémentaires (20% du salaire brut, cf. pratique fiscale)</i>	-9 727	0	0
Reële inkomen zonder PWA-activiteiten. — <i>Revenu réel sans activités A.L.E.</i>	34 952	47 780	45 091
PWA-inkomsten. — <i>Revenus d'activités A.L.E.</i>	0	5 400	5 400
Totaal reële inkomen. — <i>Revenu réel tootal</i>	34 952	53 180	50 491

Alleenstaande zonder kinderen ten laste

Isolé sans enfant à charge

Inkomstenbron — Source de revenus	Werkende — Travailleur	Werkloze — Chômeur	Gesteunde — Allocataire
Netto gewaarborgd minimumloon. — <i>Salaire minimum garanti net</i>	34 549	0	0
Werkloosheidsuitkering. — <i>Allocation de chômage</i>	0	21 502	0
Bestaansminimum. — <i>Minimum de moyens d'existence</i>	0	0	20 505
Totaal. — <i>Total</i>	34 549	21 502	20 505
Extra-uitgaven (20% van brutoloon, cf. fiscale praktijk). — <i>Dépenses supplémentaires (20% du salaire brut, cf. pratique fiscale)</i>	-9 727	0	0
Reële inkomen zonder PWA-activiteiten. — <i>Revenu réel sans activités A.L.E.</i>	24 822	21 502	20 505
PWA-inkomsten (van beide partners). — <i>Revenus d'activités A.L.E. (des deux partenaires)</i>	0	5 400	5 400
Totaal reële inkomen. — <i>Revenu réel total</i>	24 822	26 902	25 905

Men creëert, door bijkomende voordelen toe te kennen aan degenen die terugvallen op de sociale zekerheid, situaties die de werkgelegenheid afremmen in plaats van ze te bevorderen. Is het steeds verder uitbouwen van het begrip «bestaansmiddelen» (zie artikel 277) wel wenselijk?

Ook de verhoging van de bijdragen voor de personen tewerkgesteld door een PWA, alhoewel goed bedoeld, leidt tot nog grotere scheeftekening tussen werkenden en niet-werkenden. Met de voorgestelde maatregelen stimuleert men de werklozen om in de werkloosheid te blijven in plaats van hen aan te zetten werk te zoeken.

Zijn al deze maatregelen op termijn wel zinvol?

Een ander lid, inhakend op hetgeen de voorgaande spreker gezegd heeft over de afhankelijkheidsvallen, merkt op dat met de voorgestelde artikelen personen gesubsidieerd worden met een laag verdienvermogen. Het inkomen dat zij op de arbeidsmarkt zouden kunnen verdienen, is te laag om mee te leven. Op zichzelf doen de voorgestelde maatregelen geen probleem rijzen op voorwaarde evenwel dat de subsidiëring gepaard gaat met opleiding en vorming om op termijn uit de afhankelijkheid te groeien.

Of die voorwaarde vervuld zal worden, is hoogst twijfelachtig aangezien de jobs die worden gesubsidieerd, niet van die aard zijn dat zij een uitweg banen naar regulier werk op de arbeidsmarkt.

Volgens de staatssecretaris bestaan er in het sociale-zekerheidssysteem zowel tewerkstellings- als armoedevallen. De analyse van de eerste spreker is juist, maar hij heeft geen oplossing voorgesteld.

Men zou het bedrag van uitkeringen kunnen verlagen of de persoonlijke sociale bijdragen voor de laagste lonen kunnen verminderen.

De minister kant zich tegen een vermindering van de reeds lage uitkeringen.

Hoofdstuk III handelt niet over de verhoging van de uitkeringen van bestaansminimumtrekkers. Er wordt alleen een incentive ingebouwd voor de tewerkstelling van bestaansminimumtrekkers door een ruimer jobaanbod en door een vergoeding van de OCMW's voor de terbeschikkingstelling van die jobs.

Het gaat niet uitsluitend om jobs die geen doorstroming naar een reguliere arbeidsmarkt mogelijk maken (artikel 60, § 7, van de OCMW-wet), maar ook om tewerkstelling in de reguliere economische sector (artikel 61 van dezelfde wet).

Er wordt 500 miljoen frank extra naar de OCMW's getransfereerd met het oog op een betere omkadering, dit wil zeggen opleiding en vorming, van de tewerkgestelden. In de praktijk hebben veel OCMW's hier

En octroyant des avantages supplémentaires à ceux qui sont à charge de la sécurité sociale, l'on décourage l'emploi au lieu de l'encourager. Est-il vraiment souhaitable de développer de plus en plus la notion de «moyens d'existence» (voir article 277).

En outre, le supplément de revenus que l'on accorde dans une bonne intention aux personnes qui sont employées par une A.L.E., accroît encore la distorsion entre les travailleurs et les non-travailleurs. Les mesures proposées encouragent les chômeurs à rester chômeurs au lieu de les encourager à chercher du travail.

Ces mesures ont-elles finalement un sens à terme?

Réagissant à ce qu'à dit l'intervenant précédent à propos des pièges de la dépendance, un autre membre fait remarquer que les articles proposés concernent des subventions permettant d'aider des personnes qui ont une faible capacité de gain. Le revenu qu'elles gagneraient sur le marché du travail serait trop faible pour qu'elles puissent en vivre. En soi, les mesures proposées ne posent aucun problème, à condition que la subvention s'accompagne d'une formation qui leur permette de sortir à terme de la dépendance.

Mais, il n'est pas sûr du tout que cette condition sera remplie, étant donné que les emplois subventionnés n'ouvrent aucune perspective de travail régulier sur le marché du travail.

Selon le secrétaire d'État, il existe, dans le système de sécurité sociale, des pièges tant en ce qui concerne l'emploi qu'en ce qui concerne la pauvreté. L'analyse du premier intervenant est correcte, mais il n'a proposé aucune solution.

L'on pourrait réduire le montant des allocations ou celui des cotisations sociales personnelles pour les salaires les plus bas.

Le ministre s'oppose à une réduction des allocations, dont les montants sont d'ailleurs déjà peu élevés.

Le chapitre III ne traite pas du relèvement des allocations pour les bénéficiaires du minimum de moyens d'existence. Il vise simplement à encourager l'emploi des bénéficiaires du minimum de moyens d'existence en offrant un plus large éventail d'emplois et en rétribuant les C.P.A.S. pour la mise à disposition de ces emplois.

Il s'agit non seulement d'emplois qui ne permettent pas un passage sur le marché régulier du travail (article 60, § 7, de la loi sur les C.P.A.S.), mais aussi d'emplois dans le secteur économique régulier (article 61 de la même loi).

L'on transfère 500 millions de francs supplémentaires aux C.P.A.S. pour améliorer l'encadrement, c'est-à-dire la formation des personnes employées. Dans la pratique, de nombreux C.P.A.S. connaissent

problemen mee omdat die taak moet worden verricht door de sociale werkers die reeds overbelast zijn.

Voortaan kunnen binnen de OCMW's personen worden vrijgemaakt om aan prospectie in de privé-sector te doen en om te zorgen voor begeleiding en vorming.

De eerste spreker repliceert dat hij niet gepleit heeft voor een verlaging van de uitkeringen. De programwawet voorziet evenwel in een aantal supplementen voor de bestaansminimumtrekkers, waardoor het door hem geschetste probleem van ontmoediging om op de arbeidsmarkt te treden nog scherper wordt.

Tekstcorrectie

De staatssecretaris suggereert een tekstcorrectie aan te brengen in artikel 267. De inleidende volzin dient te luiden als volgt: Artikel 13, § 2, eerste volzin van dezelfde wet ...

De commissie is het hiermee eens.

STEMMINGEN

Het wetsontwerp in zijn geheel wordt aangenomen met 7 stemmen tegen 1 stem.

Dit verslag is eenparig goedgekeurd door de 9 aanwezige leden.

De rapporteurs,
Jacques SANTKIN.
Jacques D'HOOGHE.

De voorzitter,
Lydia MAXIMUS.

*
* *

des problèmes en la matière, parce que semblable mission doit être accomplie par des travailleurs sociaux qui sont déjà surchargés.

Désormais, l'on pourra libérer, au sein des C.P.A.S. des personnes qui seront chargées de faire de la prospection dans le secteur privé et de s'occuper de l'accompagnement et de l'information.

Le premier intervenant réplique qu'il n'a pas plaidé pour une réduction des allocations. Cependant, comme la loi programme prévoit une série de suppléments pour les minimexés, le problème qu'il a soulevé, à savoir celui qui vient du fait que l'on n'encourage pas les chômeurs à se présenter sur le marché du travail.

Correction de texte

Le secrétaire d'État suggère d'apporter une correction de texte à l'article 267. La phrase introductive doit être rédigée comme suit: L'article 13, § 2, première phrase, de la même loi ...

La commission approuve cette correction.

VOTES

L'ensemble du projet de loi a été adopté par 7 voix contre 1.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

Les rapporteurs
Jacques SANTKIN.
Jacques D'HOOGHE.

La présidente
Lydia MAXIMUS.

*
* *

TEKSTVERBETERINGEN

Artikel 72

In § 2 van dit artikel, op de vierde regel, vervange men het cijfer 59 door 69.

Artikel 153

Het laatste lid vervange men als volgt:

« Artikel 98 treedt in werking op 1 januari 1998.

Artikel 101 treedt in werking op 1 december 1998. »

Artikel 190

In de inleidende zin van dit artikel vervange men het jaartal 1995 door 1945.

Artikel 267

De inleidende zin redigere men als volgt:

« Artikel 13, § 2, eerste volzin van dezelfde wet, ... ».

CORRECTIONS DE TEXTE

Article 72

Au § 2 de cet article, à la cinquième ligne, remplacer le nombre 59 par le nombre 69.

Article 153

Remplacer le dernier alinéa comme suit:

« L'article 98 entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

L'article 101 entre en vigueur le 1^{er} décembre 1998. »

Article 190

Dans la phrase liminaire de cet article, remplacer l'année 1995 par l'année 1945.

Article 267

Rédiger la phrase liminaire comme suit:

« L'article 13, § 2, première phrase, de la même loi, ... ».

BIJLAGEN**BIJLAGE 1.a****ANNEXES****ANNEXE 1.a**

Docteur J. de TOEUF

Président de la Chambre syndicale des médecins de l'agglomération bruxelloise

6, chaussée de Boondael, boîte 4

1050 Bruxelles

22 décembre 1997

Monsieur le président,

Mon cher Jacques,

Voici les quelques commentaires que me suggère cette menace gouvernementale, telle que décrite dans le numéro 61 du 12 décembre de la lettre d'information de la Chambre syndicale, concernant la limitation des suppléments d'honoraires pour patients hospitalisés en chambre seule ou à deux lits.

Il semble que le Gouvernement ne tienne pas compte dans son projet de ce que la nomenclature de l'I.N.A.M.I. des prestations hospitalières ne représente plus le coût réel des soins médicaux et que les suppléments demandés en chambre seule et à deux lits visent à pallier à l'insuffisance de la tarification.

Travaillant à la fois en milieu hospitalo-universitaire public et en milieu privé, j'ai pu constater que, dans les deux réseaux, il existe un décalage grandissant entre tarif I.N.A.M.I. et coût de l'acte médical.

En effet, l'augmentation du coût des investissements en matériel médical, du coût du matériel disponible, du coût du personnel, du coût des assurances, etc., est une chose évidente, liée à l'évolution de la technologie médicale, d'une part, et du coût de la vie, d'autre part.

Par ailleurs, du fait des progrès de la médecine, certains actes sont devenus plus onéreux, demandent plus de temps, demandent la présence de plus de médecins, alors que la nomenclature n'a pas évolué parallèlement pour suivre le coût réel des prestations.

Ceci fait que la grande majorité des hôpitaux publics est actuellement en faillite virtuelle car, travaillant principalement au tarif de la mutuelle, il leur coûte plus cher d'hospitaliser et de soigner leurs patients à cause d'une tarification nettement insuffisante. Aujourd'hui, en chambre commune, on considère qu'un lit d'hôpital coûte plus qu'il ne rapporte à l'institution, tant dans le secteur journée d'entretien que dans le secteur des honoraires.

Il en résulte que l'État, les institutions publiques, les villes, les communautés, les provinces, etc., sont obligées de suppléer au déficit des hôpitaux pour que ceux-ci ne soient pas obligés de fermer. Cette méthodologie malsaine met la structure hospitalière en grand danger car elle devient tributaire de marchandages politiques.

Par ailleurs, dans ce cadre financier misérable, les médecins des hôpitaux des assistances publiques à caractère universitaire, comme St-Pierre et Brugmann que je connais bien, ne peuvent plus faire de recherche et d'enseignement de façon correcte faute de fonds. Les suppléments d'honoraires privés, qu'ils peuvent y demander dans le respect strict de la législation actuelle, permettent essentiellement de maintenir un minimum de qualité universitaire à l'enseignement aux étudiants et aux médecins en formation. Si ces suppléments sont rabotés, ils ne pourront plus assurer ces tâches de façon décente, avec des conséquences désastreuses non seulement sur la formation mais aussi sur la qualité des soins à plus ou moins long terme.

Dans les institutions privées, on observe le même phénomène de disproportion entre le coût des prestations et les honoraires qu'elles génèrent. Cependant, dans des conditions particulières, il est possible de demander une participation plus importante aux patients aisés. Ceci permet d'équilibrer plus ou moins le budget de ces hôpitaux, dont les prix de journée sont beaucoup moins favorables que dans les hôpitaux universitaires. On peut considérer ici que les patients les plus favorisés financent proportionnellement plus le fonctionnement de l'hôpital, ce qui permet de donner les soins adéquats aux patients les plus défavorisés.

Ce principe selon lequel les patients les plus aisés soutiennent indirectement les soins aux patients les plus défavorisés a toujours été un grand principe de la médecine et il me semble que le projet gouvernemental risque de mettre à mal cette possibilité qui permet aux institutions privées de garder la tête hors de l'eau sans bien sûr réaliser le moindre bénéfice car, en effet, je n'en connais aucune qui aie des finances florissantes pour dégager des bénéfices à son pouvoir organisateur. J'en connais, au contraire, beaucoup qui prélèvent dans la poche des médecins pour boucler leur bilan en fin d'année.

L'application des propositions projetées par le Gouvernement va induire irrémédiablement une diminution dans la qualité des soins, tant dans les hôpitaux publics que dans les hôpitaux privés sans que les médecins ne disposent de la moindre marge de manœuvre pour essayer d'équilibrer le coût de la pratique hospitalière et en empêcher la dégradation.

Leur caractère obligatoire ne permettra même pas de développer une médecine à deux vitesses. Il n'y aura plus qu'une médecine à une seule vitesse, qui est la vitesse la plus lente, avec des prestations qui ne pourront pas suivre les progrès de la médecine et qui ne pourront assurer aux patients la qualité minimale des soins qu'ils réclament.

Parallèlement, nos dirigeants, tant politiques qu'économiques, iront sans doute se faire soigner à l'étranger pour avoir accès à une médecine de qualité, laissant les personnes plus modestes faire les frais de leur politique de régression sociale. Ce processus est déjà en train de se développer maintenant et je préfère taire les noms de nos dirigeants qui préfèrent déjà se faire soigner hors du pays.

Notre pays pouvait être fier d'avoir mis sur pied un système qui assurait une qualité optimale de la médecine pour tous. Cette proposition gouvernementale va induire une dégradation très significative de cette qualité et je pense qu'il est de notre devoir civique de tout faire pour que ce projet soit abandonné afin que les citoyens puissent continuer d'être soignés de façon décente.

Les mesures envisagées ne seraient acceptables qu'après réévaluation globale du prix des prestations médicales pour rapprocher les tarifs I.N.A.M.I. du coût réel des prestations. Malheureusement il faudrait alors avoir le courage d'abandonner le système des politiques de l'enveloppe, en acceptant que les dépenses médicales de la collectivité pèsent plus lourd dans le budget national.

À défaut de cette réévaluation, il faut au moins accepter que les plus riches payent plus cher pour que les moins favorisés bénéficient malgré tout de soins décents.

Je soutiens donc inconditionnellement votre action d'opposition aux nouveaux projets et souhaite que les actions soient menées avec la plus grande énergie.

Avec mes meilleurs sentiments confraternels.

Prof. J. Libert.

BIJLAGE 1.b.

BELGISCHE VERENIGING VAN
ARTSENSYNDIKATEN

Brussel, 15 januari 1998

Ter attentie van alle leden van de Senaat

Geachte mevrouw, Geachte heer,

Ik ben zo vrij uw aandacht te vestigen op de artikelen 89 en 90 van het ontwerp van programmawet 1184/1 en 1185/1 ingediend bij de Kamer.

Deze twee artikels, toe te voegen aan de ziekenhuiswet, wijzigen de fundering zelf van de medisch-sociale betrekkingen in België op het gebied van honoraria.

Artikel 89 laat inderdaad toe aan de geneesheren, die geweigerd hebben het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen te ondertekenen, de verbintenisrelonen op te leggen voor de patiënten die opgenomen zijn in gemeenschappelijke of tweepersoonskamers. Dit artikel voorziet bovendien dat in geval van afwezigheid of niet-hernieuwing van het lopende akkoord de opgelegde erelonen deze zijn die het vorig jaar van kracht waren.

Artikel 90 legt in alle omstandigheden een plafond op aan de bijkomende honoraria gevraagd aan patiënten in éénpersoonskamers. Het plafond bedraagt 100%. Het is van toepassing zowel op de geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen.

Vanuit strikt juridisch standpunt neemt de Regering zich voor op te treden via de Ziekenhuiswet om dwangmaatregelen in te voeren inzake honoraria opgelegd aan de «geconventioneerde» artsen. Het systeem van nationale akkoorden artsen-ziekenfondsen is evenwel ontstaan uit de Ziekteverzekeringwet en deze wet kent aan de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen de bevoegdheid toe om de honoraria in functie van de artsenverbintenis te bepalen.

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen bepaalt de honorariabedragen voor iedere medische activiteit; het bepaalt de uitzonderingscriteria die «de geconventioneerde» geneesheer toelaten af te wijken van de verplichting om de tarieven te eerbiedigen.

Het is aldus dat bijzondere eisen van de patiënt de geneesheer toelaten zijn volledige en totale vrijheid terug te verwerven inzake het vaststellen van zijn honoraria. Meer bepaald worden in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen vernoemd als bijzondere eisen: de raadplegingen en bezoeken buiten de gewone uren, de hospitalisatie van de patiënt op zijn verzoek in een éénpersoonskamer, een bruto belastbaar inkomen hoger dan 1 560 000 frank per gezin.

Gans het systeem is gebaseerd op de vrijwillige toetreding van minstens 60% van de artsen tot een nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen dat afgesloten is tussen de verzekeringsinstellingen en artsensyndicaten en aanvaard door de Algemene Raad van het RIZIV en de regering.

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen heeft per definitie slechts kracht van wet ten aanzien van de artsen die het hebben onderschreven. De «niet-verbonden» geneesheren hebben de vrijheid hun honoraria vast te stellen met eerbiediging van de medische plichtenleer en het koninklijk besluit nr. 78 inzake de uitoefening van de geneeskunst van november 1967 (artikel 15).

Bij afwezigheid van een akkoord artsen-ziekenfondsen heeft de ziekteverzekeringwet (artikel 50 meer bepaald paragraaf 11) ver-

ANNEXE 1.b.

ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS
MÉDICAUX

Bruxelles, le 15 janvier 1998

À l'attention des membres du Sénat

Madame la sénatrice, monsieur le sénateur,

Je me permets par la présente d'attirer votre attention sur les articles 89 et 90 du projet de loi programme 1184/1 et 1185/1, introduit à la Chambre.

Ces deux articles, introduits dans la loi sur les hôpitaux, modifient le fondement même des relations médico-sociales en Belgique, en matière d'honoraires.

En effet, l'article 89 permet d'imposer aux médecins qui ont refusé l'accord national médico-mutuelliste d'appliquer les honoraires dudit accord pour des patients hospitalisés en chambre commune ou à deux lits. Cet article prévoit en outre, qu'en cas d'absence d'accord ou de non-renouvellement de l'accord en cours, les honoraires imposés sont ceux qui étaient en vigueur l'année précédente.

L'article 90 impose, en toutes circonstances, un plafond aux honoraires complémentaires demandés aux patients séjournant en chambre à un lit. Le plafond est de 100%. Il s'applique aussi bien aux médecins conventionnés qu'aux médecins non conventionnés.

D'un point de vue strictement juridique, le Gouvernement se propose d'agir par le biais de la loi sur les hôpitaux, pour introduire des contraintes en matière d'honoraires imposés aux médecins «conventionnés». Or, le système des accords nationaux médico-mutuellistes est issue d'une législation organique d'assurance maladie (Loi sur l'I.N.A.M.I.) et la loi reconnaît à la commission nationale médico-mutuelliste, la compétence en matière de définition d'honoraires en relation avec l'engagement médical.

L'accord national médico-mutuelliste définit des montants d'honoraires pour chaque activité médicale; il précise les critères d'exception permettant au médecin «conventionné» de déroger à cette obligation de respecter les tarifs.

C'est ainsi que des exigences particulières émanant du patient permettent au médecin de retrouver sa pleine et entière liberté dans la fixation des honoraires. Sont notamment mentionnées dans l'accord national médico-mutuelliste, au titre de conditions exceptionnelles: des consultations et visites en dehors des heures usuelles, l'hospitalisation du patient à sa demande dans une chambre à un lit, un revenu brut imposable supérieur à 1 560 000 francs par ménage.

Tout le système est basé sur l'adhésion volontaire d'au moins 60% des médecins à un accord national médico-mutuelliste négocié entre organismes assureurs et syndicats médicaux, et accepté par le Conseil général de l'I.N.A.M.I. et le Gouvernement.

Par définition, l'accord national médico-mutuelliste n'a force de loi que vis-à-vis des médecins qui y ont souscrit. Les médecins «non conventionnés» ont la liberté de fixer leurs honoraires, dans le respect de la déontologie médicale et de l'arrêté royal n° 78 sur l'art de guérir de novembre 1967 (article 15).

En l'absence d'accord médico-mutuelliste, la loi d'assurance maladie-invalidité (l'article 50 et en particulier son paragra-

schillende mogelijkheden voorzien zodat de Koning de artsenhonoraria kan bepalen. Het is niet normaal dat de ziekenhuiswet daar bovenop komt.

De twee artikels die wij betwisten vormen een onomkeerbare aanslag op de basis waarop gans de constructie van de akkoorden artsen-ziekenfondsen berust, namelijk de vrijheid voor de geneesheer om al dan niet toe te treden tot een verbintenisakkoord.

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen betekent voor de artsen het equivalent van een collectieve arbeidsovereenkomst. Deze collectieve arbeidsovereenkomst goedgekeurd door de voogdijoverheid, heeft kracht van wet. Het in vraag stellen door het Parlement van de mogelijkheid die aan de geconventioneerde artsen gelaten is om vrij ereloonsupplementen te vragen onder welbepaalde voorwaarden vernietigt gans het inwendig evenwicht van het systeem.

U zult het bovendien met mij eens zijn dat het ontoelaatbaar is ten aanzien van de artsen, die geweigerd hebben de erelonen te vragen zoals voorgesteld in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen, dat ambtshalve ereloonplafonds worden opgelegd terwijl ze zouden moeten behandeld worden zoals gelijk welk ander vrij beroep.

Ik zou eveneens uw aandacht willen vestigen op het gebruik dat gemaakt wordt van deze ereloonsupplementen die op een regelmatige wijze gevraagd worden door de artsen, geconventioneerd of niet, met respect van de wetsbepalingen en algemene reglementen die in gemeenschappelijk akkoord tussen de beheerder en de medische raad in ieder ziekenhuis worden afgesloten.

Wat is inderdaad de bestemming van deze supplementen ?

— Zowel op deze supplementen als op de honoraria verricht de beheerder afhoudingen, meestal onder de vorm van percenten.

— Deze supplementen laten de financiering toe van technologische investeringen waarvan de toegang onmogelijk zou zijn indien de artsen zich zouden moeten beperken tot de verbintenis-erelonen. Voorbeelden :

1. Performante echografen en scanners.
2. Chirurgisch materiaal in vele instellingen waar de beheerder weigert zich te plooiën naar de regel van de verpleegdagprijs en te investeren in gespecialiseerd materiaal voor het operatiekwartier (orthopedie, vaatchirurgie,...).
3. Ophthalmologie: de kostprijs van het materiaal voor een goede diagnose-installatie maakt het volstrekt onmogelijk zich te houden aan het conventioneel tarief.
4. Enz.

— Aanwerving van ziekenhuispersoneel buiten de verpleegdagprijs, bijvoorbeeld, de instrumentisten in het operatiekwartier, secretarissen,...

— Betaling van een verzekeringspremie voor de dekking van de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid. Voorbeeld :

Een gynaecoloog-verloskundige moet een premie betalen van 250 000 frank per jaar. Het conventioneel tarief voor de bevalling overdag als 's nachts is 6 511 frank waarvan de helft wordt afgenomen door de beheerder bij wijze van deelname in de ziekenhuis-kosten.

Het gemiddeld aantal verlossingen per jaar door een gynaecoloog bedraagt een honderdtal. Zonder supplementen kan hij zijn premie niet betalen.

— Deelname aan medische congressen. De inschrijvingsprijs aan een medisch congres varieert van 10 000 tot 35 000 frank, zonder rekening te houden met de verblijfs- en reiskosten.

Eén en ander toont zeer duidelijk aan dat de aanvullende erelonen, betaald door bepaalde patiënten, andere zieken toelaten te genieten van dezelfde kwalitatieve voordelen inzake diagnose en medische behandeling. De aanvullende betaling door bepaalde

phe 11) a prévu différentes possibilités permettant au Roi de définir les honoraires médicaux. Il n'est pas normal que la loi sur les hôpitaux s'y substitue.

Les deux articles que nous contestons portent une atteinte irrémédiable au socle de base sur lequel est construit tout l'édifice des accords médico-mutuellistes, à savoir la liberté pour le médecin d'adhérer ou pas au contenu de l'accord.

L'accord national médico-mutuelliste constitue pour les médecins l'équivalent d'une convention collective de travail. Cette convention collective, approuvée par l'autorité de tutelle, a force de loi. La remise en cause par le Parlement de la possibilité qui est laissée aux médecins conventionnés de demander librement des suppléments d'honoraire dans des conditions particulières met à néant tout l'équilibre interne du système.

En outre, vous conviendrez avec moi que, à l'égard des médecins qui ont refusé les honoraires tels que proposés dans l'accord national médico-mutuelliste, il n'est pas admissible de voir l'autorité leur imposer des plafonds d'honoraires alors qu'ils devraient être traités comme n'importe quelle autre profession libérale.

Je voudrais également attirer votre attention sur l'usage qui est fait de ces suppléments d'honoraires demandés de façon régulière par des médecins, conventionnés ou non, dans le respect des règles légales et des règlements généraux conclus de commun accord entre gestionnaire et Conseil médical dans chaque institution.

Quelle est en effet la destinée de ces suppléments ?

— Le gestionnaire prélève des montants, le plus souvent en pourcentage, sur ces suppléments comme sur les honoraires,

— Ces suppléments permettent de financer des investissements technologiques dont l'accès serait impossible si les médecins devaient se limiter à utiliser les honoraires conventionnels. Exemples :

1. Échographes et scanners performants.
2. Matériel chirurgical dans de nombreuses institutions où le gestionnaire refuse de se plier à la règle du prix de journée et d'investir dans du matériel spécialisé de salle d'opération (orthopédie, chirurgie vasculaire, ...).
3. Ophthalmologie: le coût du matériel nécessaire à une installation convenable en matière de diagnostic empêche totalement de se limiter au tarif conventionnel.
4. Etc.

— Engagement de personnel hospitalier hors prix de journée, par exemple, les instrumentistes en salle d'opération, secrétaires ...

— Paiement de la prime d'assurance pour couverture de la responsabilité civile professionnelle: exemple :

un gynécologue accoucheur doit payer une prime de 250 000 francs par an. Le tarif conventionnel pour l'accouchement de jour comme de nuit est de 6 511 francs, dont la moitié est prélevée par le gestionnaire au titre de participation aux frais hospitaliers.

La moyenne d'accouchements par an par un gynécologue est d'une centaine. Sans suppléments, il ne peut payer sa prime.

— Participation aux congrès médicaux. Le prix d'inscription à un congrès médical varie de 10 000 francs à 35 000 francs, ceci sans compter les frais de séjour et de voyage.

Il apparaît ainsi très clairement que les honoraires complémentaires payés par certains patients permettent aux autres malades de bénéficier des mêmes avantages qualitatifs en matière de diagnostic et de traitement médical. Le paiement complémentaire

patiënten concretiseert in een zekere zin een solidariteit tussen hoge en lage inkomens. Deze complementaire honoraria maken het mogelijk het tekort te compenseren van de middelen ter beschikking gesteld van de artsenhonoraria door de Algemene Raad van het RIZIV en de regering.

Ik wens u goede ontvangst van deze en teken.

Met de meeste hoogachting,

Dokter Jacques de Tœuf,

Voorzitter.

PS:

1. De ziekenhuiswet voorziet overigens (artikel 148) in strafsancities ingeval van niet-eerbiediging van artikel 138. Het komt mij dus voor dat het onmogelijk is terzake wetgevend op te treden zonder de tekst aan de Senaat over te maken, dat wil zeggen dat de twee betwiste artikels niet kunnen ingevoegd worden in een programmawet die uitsluitend ingediend wordt bij de Kamer van volksvertegenwoordigers.

2. U vindt als bijlage copie van een brief die ik pas gekregen heb van professor Libert beschrijvend hoe moeilijk de situatie op het terrein zal zijn.

3. U vindt ook enkele uittreksels van een persconferentie die plaats had op 2 december 1997. Ik ben zo vrij uw aandacht te vestigen op de grafiek betreffende de evolutie sinds 1989 van de honoraria.

par certains patients concrétise, en quelque sorte, une solidarité entre hauts et bas revenus. Ces honoraires complémentaires permettent de pallier le manque de moyens mis à la disposition des honoraires médicaux par le Conseil général de l'I.N.A.M.I. et le Gouvernement;

Je vous souhaite bonne réception de la présente et vous prie d'agréer, monsieur, l'expression de ma parfaite considération.

Docteur Jacques de Tœuf

Président.

P.S.:

1. Loi sur les hôpitaux prévoit (article 148) des sanctions pénales en cas de non-respect de l'article 138. Il me semble donc qu'il est impossible de légiférer en cette matière sans soumettre le texte au Sénat, c'est-à-dire que les deux articles contestés ne peuvent être introduits dans une loi programme soumise exclusivement au vote de la Chambre.

2. Je vous joins en annexe copie d'une lettre que je viens de recevoir du professeur Libert décrivant combien la situation sur le terrain sera difficile.

3. Vous trouverez également quelques extraits d'une conférence de presse tenue le 2 décembre 1997. Je me permets d'attirer particulièrement votre attention sur le graphique concernant l'évolution des honoraires depuis 1989 ...

BIJLAGE 1.c.**BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN**

Geachte dokter,

Ik heb uw brief goed ontvangen, waarin u mij uw niet-toetreding tot het akkoord mededeelt.

Ik antwoord pas nu op uw brief omdat ik in het bezit wilde zijn van de globale resultaten in verband met de toetreding tot dit akkoord artsen-ziekenfondsen voor 1998.

Deze informatie voor alle arrondissementen van het land, wat betreft zowel de huisartsen als de specialisten, werd mij zojuist ter kennis gebracht: het percentage toetreding tot het akkoord is voldoende om het in werking te laten treden. Ik besluit daaruit dat het globaal beschouwd voldoende schenkt aan een overgroot aantal geneesheren.

U verwijst evenwel naar specifieke problemen waarmee blijkbaar meestal oogartsen te kampen hebben. Dit is de eerste keer dat moeilijkheden in verband met deze medische specialiteit mij rechtstreeks worden uiteengezet.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en de waarde daarvan worden bepaald door de Technische Geneeskundige Raad (TGR), die enkel is samengesteld uit geneesheren die ofwel het medisch korps (BVAS, ASGB) ofwel de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen. Zij moeten nagaan of een geneeskundige handeling en haar waarde in de nomenclatuur van de vergoedbare geneeskundige verstrekkingen met elkaar overeenstemmen. Zij kunnen desnoods de minister van Sociale Zaken de wijzigingen die zij nodig achten voorstellen.

Gelet op de budgettaire beperkingen die voor alle uitgaven van de overheid en van de sociale zekerheid gelden, moet de TGR echter prioriteiten vastleggen ten opzichte van alle gewenste wijzigingen in de nomenclatuur die meerkosten voor de verzekering voor geneeskundige verzorging tot gevolg hebben.

Ik verzoek u dan ook contact op te nemen met zijn voorzitter, dokter Jacques de Toeuf, om hem uw klachten concreet voor te leggen. U kan uw brief richten aan het RIZIV, 211 Tervurenlaan, 1150 Brussel.

Ik zal zelf de TGR vragen de nomenclatuur van de oogheelkundige verstrekkingen opnieuw te onderzoeken en mij binnen een termijn van vier maanden zijn conclusies voor te leggen. Op dat ogenblik zal een ontmoeting met een delegatie van oogartsen wellicht nuttig zijn om dit verslag te bespreken en mogelijke concrete en prioritaire maatregelen aan te geven.

Ik deel u overigens mede dat een andere werkgroep binnenkort het probleem van de teruggave van medische erelonen aan ziekenhuisbeheerders zal onderzoeken om meer strikte regels ter zake vast te leggen.

Hoogachtend,

Magda DE GALAN.

ANNEXE 1.c.**LETRE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES**

Docteur,

J'accuse bonne réception du courrier par lequel vous m'annoncez votre non-conventionnement.

Si je réponds seulement aujourd'hui à votre lettre, c'est parce que je voulais être en possession des résultats globaux d'adhésion à cet accord médico-mutualiste pour 1998.

Je viens de recevoir l'information que, dans tous les arrondissements du pays, tant pour les généralistes que pour les spécialistes, le pourcentage d'adhésion à l'accord est suffisant pour permettre son entrée en vigueur. J'en conclus qu'il est globalement satisfaisant pour une large majorité du corps médical.

Vous soulevez toutefois des problèmes spécifiques qui semblent toucher une majorité des ophtamologues. C'est la première fois que les difficultés de cette spécialisation médicale me sont directement exposées.

La nomenclature des prestations médicales et leur valeur sont fixées par le Conseil technique médical (C.T.M.), organe composé uniquement de médecins, représentant soit le corps médical (A.B.S.Y.M., C.M.B.), soit les organismes assureurs. C'est à eux de vérifier la compatibilité entre un acte médical et sa valeur dans la nomenclature des prestations de soins remboursables. Le cas échéant, ils ont la faculté de proposer au ministre des Affaires sociales les modifications qui s'imposent.

Cependant, les contraintes budgétaires, qui s'imposent à l'ensemble des dépenses publiques et de sécurité sociale, obligent le C.T.M. à définir des priorités dans l'ensemble des modifications souhaitables de la nomenclature qui présentent un coût supplémentaire pour l'assurance soins de santé.

Je vous invite dès lors à prendre contact avec son président, le docteur Jacques De Toeuf, afin de lui exprimer plus concrètement vos doléances. Vous pouvez lui adresser votre courrier à l'I.N.A.M.I., 211, avenue de Tervuren, 1150 Bruxelles.

Je vais moi-même inviter le C.T.M. à réexaminer la nomenclature des prestations ophtalmologiques et de me faire part, dans un délai de quatre mois, de ses conclusions. À ce moment, une entrevue sera sans doute utile avec une délégation d'ophtalmologues, afin d'analyser ce rapport et de déterminer de possibles mesures concrètes et prioritaires.

Par ailleurs, je vous informe qu'un autre groupe de travail va incessamment se pencher sur le problème de la rétrocession des honoraires médicaux aux gestionnaires hospitaliers, afin de définir plus strictement les règles en la matière.

Je vous prie d'agréer, docteur, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Magda DE GALAN.

Kopie:

De heer Marc Justaert, voorzitter van het Intermutualistisch College.

Dokter Jacques de Toef, voorzitter van de Technische Geneeskundige Raad.

De heer Marcel Colla, minister van Volksgezondheid.

c.c.:

Monsieur Marc Justaert, président du Collège intermutualiste national.

Docteur Jacques De Toef, président du Conseil technique médical.

Monsieur Marcel Colla, ministre de la Santé publique.

|

BIJLAGE 3

ANNEXE 3

Madame M. DE GALAN
Ministre des Affaires sociales
rue de la loi 66
1040 Bruxelles

Bruxelles, le 16 décembre 1997

Madame la ministre,

Je tiens à vous remercier pour l'entretien que vous m'avez accordé d'urgence, ainsi qu'à mes collègues de l'A.G.I.M., ce lundi 8 décembre dernier.

Votre lettre de la même date parle clairement d'une éventualité de taxe spécifique et de bâton derrière la porte.

Lors de notre entretien du 27 octobre 1997 nous avons déjà eu l'occasion de vous exprimer toutes nos réticences envers une taxe spécifique linéaire, car inutile et injuste envers la majorité des entreprises qui ne pratiquent pas de ristournes.

Nous vous avons à cette occasion démontré l'inutilité de la taxe vu la baisse des dépenses pharmaceutiques en milieu hospitalier constatée depuis plusieurs mois et liée aux effets des dispositions prises antérieurement, notamment sur le plan des forfaits hospitaliers, etc.

Vous avez considéré cette intervention de notre part comme un engagement, ce que nous croyons ne pas avoir pris, mais nous croyons fermement que l'évolution prévisible de ce marché confirmera l'inutilité de cette taxe.

En tout état de cause, il nous semble impératif que la modification de l'arrêté royal limitant la pratique des ristournes soit publiée au *Moniteur belge* et clairement respectée par le secteur hospitalier, avant que l'on puisse instaurer une mesure pénalisante pour l'industrie pharmaceutique.

Nous préconisons donc une concertation au moment où ledit arrêté royal sera entré en vigueur.

Nous avons bien noté que le ministre des Affaires économiques et vous-même n'accepterez pas d'imposer ladite taxe spécifique si les 900 millions d'économies étaient réalisées sur les dépenses pharmaceutiques en milieu hospitalier.

Entre-temps, veuillez agréer, madame la ministre, l'expression de toute ma considération.

M. MASSART,
Président.