

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1998-1999

17 DÉCEMBRE 1998

**Projet de loi portant
des dispositions sociales**

Procédure d'évocation

**RAPPORT
FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR MME DELCOURT-PÊTRE**

Ce projet de loi a été évoqué par le Sénat le 9 décembre 1998 et a été examiné par la commission des Affaires sociales au cours de ses réunions des 15, 16 et 17 décembre 1998.

La commission a examiné en particulier les titres 2 - Affaires sociales, 3 - Intégration sociale, 4 - Santé publique, et 5 - Statut social des indépendants.

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs : Mmes Maximus, présidente; Cantillon, MM. G. Charlier, Coene, Destexhe, D'Hooghe, Hazette, Mmes Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, MM. Olivier, Poty, Santkin et Mme Delcourt-Pêtre, rapporteuse.
2. Membres suppléants : MM. Ph. Charlier, Devolder, Mmes Thijs et Van der Wildt.
3. Autre sénatrice : Mme Dardenne.

*Voir:***Documents du Sénat:****1-1175 - 1998/1999:**

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

N° 2: Amendements.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1998-1999

17 DECEMBER 1998

**Wetsontwerp houdende
sociale bepalingen**

Evocatieprocedure

**VERSLAG
NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW DELCOURT-PÊTRE**

Dit wetsontwerp werd op 9 december 1998 door de Senaat geëvoceerd en door de commissie voor de Sociale Aangelegenheden besproken tijdens haar vergaderingen van 15, 16 en 17 december 1998.

De commissie heeft in het bijzonder een onderzoek gewijd aan de titels 2 - Sociale Zaken, 3 - Maatschappelijke integratie, 4 - Volksgezondheid en 5 - Sociaal statuut der zelfstandigen.

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de dames Maximus, voorzitter; Cantillon, de heren G. Charlier, Coene, Destexhe, D'Hooghe, Hazette, de dames Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, de heren Olivier, Poty, Santkin en mevrouw Delcourt-Pêtre, rapporteur.
2. Plaatsvervangers : de heren Ph. Charlier, Devolder, de dames Thijs en Van der Wildt.
3. Andere senator : mevrouw Dardenne.

*Zie:***Gedr. St. van de Senaat:****1-1175 - 1998/1999:**

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

Nr. 2: Amendementen.

I. AFFAIRES SOCIALES

A. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

1. Le titre 2 est divisé en 9 chapitres dont le premier a trait aux Accidents du travail.

On retiendra dans ce premier chapitre, à côté de dispositions plus techniques, une disposition visant à garantir l'indemnisation des victimes d'accidents du travail lors d'une rechute en incapacité temporaire de travail en cas de remise au travail chez un nouvel employeur ou lorsqu'un travailleur est occupé chez des employeurs différents. En effet, si l'indemnisation de la victime est toujours prévue légalement, il arrive dans les faits qu'un employeur soit réticent à payer la rémunération garantie due car il ne dispose d'aucun fondement légal pour récupérer celle-ci auprès de l'assureur-loi. La disposition en projet institue dès lors un droit de subrogation au profit de l'employeur qui a payé une rémunération garantie pour une maladie ou un accident autre qu'un accident du travail.

Une autre disposition précise la notion d'accident de roulage insérée par la loi du 20 mai 1998 à la suite de l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 16 janvier 1997.

2. Le Chapitre II. «Maladies professionnelles» ne comporte que des dispositions purement techniques qui résultent de remarques de la Cour des comptes et des modifications légales concernant la gestion globale.

3. Le Chapitre III du projet a trait aux Prestations familiales lequel comporte un grand nombre de dispositions purement techniques ainsi que plusieurs dispositions de fond.

Parmi ces dernières, on trouve une disposition qui donne au ministre des Affaires sociales la possibilité de désigner le titulaire prioritaire du droit aux allocations familiales, dans l'intérêt de l'enfant. Jusqu'à présent, cette possibilité n'était offerte au ministre que dans l'hypothèse où le titulaire prioritaire refusait de céder son droit. Ne pouvaient alors être résolues des situations telles que la disparition du titulaire prioritaire ou la difficulté de retrouver celui-ci.

En matière de coparenté, la modification proposée tient davantage compte de la réalité en permettant au père qui élève l'enfant dans les faits de percevoir les allocations familiales sans devoir recourir à une procédure judiciaire.

I. SOCIALE ZAKEN

A. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

1. Deze titel 2 is onderverdeeld in 9 hoofdstukken, waarvan het eerste betrekking heeft op de Arbeidsongevallen.

Aan te stippen valt in dit eerste hoofdstuk, naast sommige meer technische bepalingen, een bepaling die tot doel heeft de vergoeding van personen die door een arbeidsongeval zijn getroffen te garanderen indien deze persoon opnieuw terugvalt in een tijdelijke arbeidsongeschiktheid wanneer hij het werk hervat bij een nieuwe werkgever of wanneer een werknemer bij verschillende werkgevers is tewerkgesteld. Alhoewel de vergoeding van de getroffene nog altijd wettelijk is voorzien, kan een werkgever in de praktijk immers het verschuldigd gewaarborgd loon soms met enige terughoudendheid uitbetalen omdat hij over geen enkele wettelijke grondslag beschikt om het bij de wetsverzekeraar te recupereren. De bepaling in het ontwerp voert dan ook een subrogatierecht in ten voordele van de werkgever die een gewaarborgd loon heeft uitbetaald voor een ziekte of een ongeval dat geen arbeidsongeval is.

Een andere bepaling preciseert het begrip verkeersongeval dat bij de wet van 20 mei 1998 werd ingevoerd naar aanleiding van het arrest van 16 januari 1997 van het Arbitragehof.

2. Het hoofdstuk II. «Beroepsziekten» bevat enkel zuiver technische bepalingen die voortvloeien uit opmerkingen van het Rekenhof en uit wettelijke wijzigingen betreffende het globaal beheer.

3. Hoofdstuk III heeft betrekking op de Gezinsbijslag en bevat tal van zuiver technische bepalingen en enkele fundamentele bepalingen.

Een ervan is de bepaling die de minister van Sociale Zaken de mogelijkheid geeft de prioritaire titularis van het recht op kinderbijslag aan te wijzen, in het belang van het kind. De minister beschikte tot nu toe enkel over deze mogelijkheid wanneer de prioritaire titularis weigerde afstand te doen van zijn recht. Voor toestanden zoals het verdwijnen van de prioritaire titularis of het moeilijk kunnen terugvinden van de titularis kon dan geen oplossing worden gevonden.

Inzake gedeeld ouderschap, wordt dankzij de voorgestelde wijziging meer rekening gehouden met de realiteit, door de vader die het kind feitelijk opvoedt de mogelijkheid te geven kinderbijslag te ontvangen zonder een gerechtelijke procedure te moeten aanvaarden.

Concernant le Fonds d'équipements et de services collectifs, il est précisé conformément à la pratique déjà établie du FESC que les enfants bénéficiaires de prestations familiales garanties et les enfants de réfugiés politiques et de travailleurs frontaliers sont pris en compte pour le subventionnement par le FESC.

En matière de prestations familiales garanties et dans le cadre de la lutte contre la pauvreté il est prévu, dans certaines conditions à déterminer par le Roi, que l'octroi du minimex à un enfant bénéficiaire de prestations familiales garanties ne fait pas perdre le droit à ces dernières prestations. L'arrêt de la Cour de cassation du 5 janvier 1998 précise que la condition d'être «enfant à charge» nécessaire pour l'octroi des prestations familiales garanties doit s'apprécier concrètement en fonction des ressources effectives dont disposent respectivement le demandeur de prestations familiales garanties et l'enfant. Ceci implique la prise en compte du minimex perçu par ce dernier. Dès lors, il s'impose si l'on veut maintenir la politique suivie jusqu'à présent de modifier la législation sur ce point.

4. Le Chapitre IV. «Sécurité sociale» contient lui aussi un grand nombre de dispositions techniques ayant trait notamment à la gestion globale, aux réductions de cotisations, à l'adaptation de mesures pour le secteur des ouvriers mineurs, ...

On épinglera cependant une disposition qui clarifie le texte existant et permet au conseil communal de choisir le régime des vacances annuelles applicable à certains agents des communes, des associations de communes et des établissements subordonnés aux communes.

Par ailleurs, la disposition relative à la cotisation de 0,05 % destinée à l'accueil des enfants est adaptée compte tenu des catégories de services qui peuvent être subventionnés par le FESC. Le projet confirme également le principe selon lequel l'accueil spécifique d'enfants de 0 à 3 ans relève des missions traditionnelles du FESC à dater du 1^{er} juillet 1997, financées grâce aux moyens prévus par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales.

Afin de faciliter le travail de l'ONSS et d'éviter des procédures administratives inutiles, il est proposé d'instaurer pour les employeurs l'obligation de signaler à l'ONSS que du personnel assujetti n'est plus occupé. Cette obligation est assortie de sanctions civiles.

Pour pouvoir bénéficier de réductions de cotisations, il est souvent demandé aux employeurs de ne pas être débiteur vis-à-vis de l'ONSS. Le travail administratif de vérification imposé par ces dispositions est tel qu'il paraît peu opportun de maintenir cette condi-

Wat betreft het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten, wordt gepreciseerd overeenkomstig de reeds geldende praktijk van het FCUD dat de kinderen die recht geven op gewaarborgde gezinsbijslag en de kinderen van politiek vluchtelingen en van grensarbeiders in aanmerking worden genomen voor de subsidiëring door het FCUD.

In verband met gewaarborgde gezinsbijslag en in het kader van de strijd tegen de armoede wordt bepaald, onder sommige voorwaarden die de Koning moet bepalen, dat de toekenning van het bestaansminimum aan een kind dat recht geeft op gewaarborgde gezinsbijslag niet leidt tot het verlies van het recht op deze bijslag. Het arrest van het Hof van Cassatie van 5 januari 1998 preciseert dat de voorwaarde «kind ten laste» te zijn, die nodig is voor de toekenning van gewaarborgde gezinsbijslag, concreet moet beoordeeld worden op basis van de inkomsten waarover respectievelijk de aanvrager om gewaarborgde gezinsbijslag en het kind beschikken. Dit houdt in dat rekening wordt gehouden met het bestaansminimum dat dit kind ontvangt. Indien men het tot nu toe gevolgd beleid wil voortzetten moet de wetgeving op dit punt bijgevolg worden gewijzigd.

4. Het hoofdstuk IV. «Sociale Zekerheid» bevat ook een groot aantal technische bepalingen betreffende onder andere het globaal beheer, de vermindering van bijdragen, de aanpassing van maatregelen voor de mijnwerkersregeling, ...

Aan te stippen valt echter een bepaling die de bestaande tekst verduidelijkt en de gemeenteraad de mogelijkheid geeft het stelsel inzake jaarlijkse vakantie te kiezen voor sommige personeelsleden van gemeenten, verenigingen van gemeenten en aan de gemeenten ondergeschikte inrichtingen.

De bepaling betreffende de bijdrage van 0,05 % bestemd voor de kinderopvang wordt overigens aangepast rekening houdend met de categorieën diensten die door het FCUD kunnen gesubsidieerd worden. Het ontwerp bevestigt tevens het principe volgens hetwelk de specifieke opvang van kinderen tussen 0 en 3 jaar sedert 1 juli 1997 deel uitmaakt van de traditionele opdrachten van het FCUD, die worden gefinancierd dankzij de middelen waarin de jongste programmawet voorziet.

Om het de RSZ gemakkelijk te maken en om onnodige administratieve procedures te voorkomen, stel ik voor dat de werkgevers zouden verplicht worden de RSZ te melden dat verzekeringsplichtig personeel niet meer is tewerkgesteld. Op het niet-naleven van deze verplichting staan burgerrechtelijke sancties.

Om te kunnen genieten van verminderingen van bijdragen wordt van de werkgevers vaak vereist dat zij geen schulden hebben ten aanzien van de RSZ. Gelet op de omvangrijke controlewerkzaamheden ingevolge deze bepalingen, lijkt het weinig verant-

tion. Dès lors, une dizaine d'articles prévoient la suppression de cette condition dans chacun des textes concernés.

Actuellement si des sanctions civiles sont prévues en cas de non-versement de cotisations sociales à l'ONSS, rien de tel n'est prévu pour le non-paiement des provisions de cotisations sociales. Une disposition est dès lors insérée pour combler cette lacune.

Enfin, l'arrêté-loi de 1945 concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande est modifié afin que les mesures en faveur de l'emploi dans la marine marchande ne s'appliquent qu'aux marins qui sont occupés à bord de navires enregistrés dans un état membre de l'Union européenne.

5. Les dispositions relatives à la Banque-carrefour de la sécurité sociale visent essentiellement, afin de donner suite à l'avis de la commission de la protection de la vie privée, à organiser plus efficacement les relations entre la commission et le comité de surveillance de la Banque-carrefour.

La législation est également modifiée en vue de permettre à certaines autorités et certains établissements publics de se raccorder au réseau de la Banque-carrefour car bien que n'étant pas des institutions de sécurité sociale, ces autorités et établissements publics sont chargés du paiement des allocations familiales à leur personnel statutaire.

Sont retirées du champ d'application de la loi relative à la Banque-carrefour les données sociales relatives aux personnes non-physiques (personnes morales de droit privé ou public) et par conséquent la communication de ces données ne doivent plus faire l'objet d'une autorisation du comité de surveillance.

6. Le chapitre VI a trait aux soins de santé et aux indemnités.

Une série de dispositions de ce chapitre ont pour but d'améliorer le fonctionnement du Collège des médecins-directeurs et du Fonds de solidarité.

Le Collège reçoit davantage de missions et le nombre de demandes d'intervention provenant du Fonds de solidarité augmente.

Afin d'accélérer la prise de décision, il est proposé de déléguer une partie des compétences du Collège dans certaines matières à un ou plusieurs médecins.

La consultation obligatoire du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, lors de demandes d'intervention dans les produits pharmaceutiques, devient une consultation facultative.

La nécessité de cette adaptation a été justifiée récemment en ce qui concerne des patients atteints

word deze verplichting te behouden. Een tiental artikelen voorzien dan ook in de afschaffing van deze vereiste in elk van de betrokken teksten.

Burgerrechtelijke sancties bestraffen thans het niet-storten van sociale bijdragen aan de RSZ maar er is in niets van die aard voorzien voor de niet-betaling van voorschotten op sociale bijdragen. Een bepaling wordt dan ook ingevoegd om dit goed te maken.

Ten slotte wordt de besluitwet van 1945 betreffende de sociale zekerheid van de zeelieden ter koopvaardij gewijzigd om ervoor te zorgen dat de maatregelen tot bevordering van de werkgelegenheid in de koopvaardij enkel zouden gelden voor de zeelieden tewerkgesteld aan boord van schepen die in een lidstaat van de Europese Unie zijn geregistreerd.

5. De bepalingen betreffende de Kruispuntbank van de sociale zekerheid hebben voornamelijk tot doel gevolg te geven aan het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer om de betrekkingen tussen de Commissie en het Toezichtscomité van de Kruispuntbank op een meer doeltreffende manier te organiseren.

De wetgeving wordt ook gewijzigd om sommige overheden en sommige openbare instellingen de mogelijkheid te geven zich aan te sluiten op het netwerk van de Kruispuntbank omdat zij belast zijn met het uitkeren van kinderbijslag aan hun statutair personeel, alhoewel zij geen instellingen van sociale zekerheid zijn.

De sociale gegevens betreffende niet-natuurlijke personen (privaatrechtelijke of publiekrechtelijke rechtspersonen) maken niet langer deel uit van het toepassingsgebied van de wet betreffende de Kruispuntbank, zodat de toelating van het Toezichtscomité niet meer moet worden bekomen voor het mededelen van deze gegevens.

6. Hoofdstuk VI handelt over de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Een aantal bepalingen van dit hoofdstuk beoogt de werking van het College voor geneesheren-directeurs en van het Solidariteitsfonds te verbeteren.

Het College krijgt steeds meer taken en er is een toename van het aantal aanvragen tot tegemoetkoming vanuit het Solidariteitsfonds.

Om snel te kunnen beslissen wordt voorgesteld dat de beslissingsbevoegdheid van het College in een aantal materies kan worden gedelegeerd naar één of meer geneesheren.

De verplichte consultatie van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten (TRFS) bij aanvragen om tegemoetkoming in farmaceutische producten wordt omgezet in een facultatieve consultatie.

Dat deze aanpassing noodzakelijk is werd recent bewezen door een aantal patiënten dat lijdt aan een

d'une maladie de la peau peu fréquente. En raison de cette consultation obligatoire et compte tenu de l'avis négatif systématiquement formulé par le Conseil technique des onguents et des bandages, le Fonds de solidarité ne peut intervenir dans les frais élevés que ces patients doivent précisément supporter pour ces produits.

Deux nouvelles prestations sont à présent couvertes par l'assurance : le transport d'un organe prélevé à l'étranger et les frais liés à la caractérisation, le transport et l'assurance d'un donneur de moelle épinière venant d'un autre pays. Dorénavant, le Collège des médecins-directeurs ne devra plus donner une autorisation préalable à cet effet.

Ce chapitre contient une série de dispositions importantes en matière de médicaments. En vue de simplifier la procédure d'admission des spécialités pharmaceutiques, des dispositions spécifiques concernant des modifications dans la nomenclature des spécialités pharmaceutiques sont intégrées.

L'objectif est d'appliquer dans le cadre de la réglementation belge les dispositions de la directive européenne au sujet du délai pour l'agrément d'un médicament. Cette directive précise que la procédure pour la fixation du prix et le remboursement doit être achevée dans les 180 jours. Les délais actuels doivent dès lors être considérablement écourtés.

Le délai moyen de remboursement du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques est actuellement d'environ 450 jours.

Une diminution drastique de ce délai nécessite des mesures d'accompagnement : ainsi, l'INAMI devra pouvoir disposer d'une administration bien structurée et suffisante en personnel et la préparation des dossiers devra être entamée beaucoup plus tôt. Ceci implique que les firmes devront mieux informer l'INAMI et ce dans des délais plus courts.

Afin d'accélérer la procédure, la nomenclature des médicaments sera dorénavant modifiée par arrêté ministériel et l'avis préalable du Service du contrôle médical est supprimé.

Afin de faciliter les discussions au sein du Conseil technique, le rapport des experts de la Commission de transparence et les éléments du dossier relatif au prix des Affaires économiques seront également transmis à l'INAMI.

En vue d'une maîtrise des dépenses, il est prévu que les critères d'admission des médicaments doivent pouvoir être revus au moins tous les cinq ans. Cependant, la première révision après l'admission originale aura lieu dans les trois ans.

zeldzame huidziekte. Door deze verplichte consultatie en het stelselmatig negatief advies van de Technische Raad inzake zalven en verbanden kan het Solidariteitsfonds niet bijdragen in de aanzienlijke kosten die deze patiënten juist hebben voor die producten.

Het verzekerd pakket wordt uitgebreid met twee nieuwe prestaties : het vervoer van een in het buitenland afgenomen orgaan en de kosten verbonden aan de typering, het vervoer en de verzekering van een beenmergdonor uit een ander land. Voortaan zal het College van geneesheren-directeurs hiervoor geen voorafgaande toestemming meer moeten verlenen.

Dit hoofdstuk bevat een aantal belangrijke bepalingen inzake geneesmiddelen. Met het oog op een vereenvoudiging van de aanwervingsprocedure van de farmaceutische specialiteiten wordt een aantal specifieke bepalingen opgenomen betreffende wijzigingen in de nomenclatuur van de farmaceutische specialiteiten.

Het is immers de bedoeling om de bepalingen van de Europese richtlijn inzake de termijn voor goedkeuring van een geneesmiddel toe te passen in de Belgische reglementering. Deze richtlijn betekent dat de procedure voor prijsbepaling en terugbetaling moet worden afgehandeld binnen 180 dagen. Dat vergt een aanzienlijke inkrimping van de huidige termijnen.

De gemiddelde terugbetalingstermijn van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten bedraagt nu ongeveer 450 dagen.

Een drastische inkrimping van deze termijn vergt begeleidende maatregelen : zo zal het RIZIV moeten kunnen beschikken over een goed uitgebouwde en sterke administratie, en zal de voorbereiding van dossiers veel sneller moeten worden aangevat. Dit laatste veronderstelt dat bedrijven het RIZIV sneller en beter zullen moeten informeren.

Om de procedure te bespoedigen zal de wijziging van de nomenclatuur voor geneesmiddelen voortaan geschieden bij ministerieel besluit en wordt het voorafgaand advies van de Dienst voor Geneeskundige Controle geschrapt.

Om de discussies binnen de Technische Raad vooruit te helpen, zullen ook het rapport van de experten uit de Doorzichtigheidscommissie en de elementen uit het prijsdossier van Economische Zaken aan het RIZIV worden bezorgd.

Met het oog op een beheersing van de uitgaven wordt bepaald dat de aannemingscriteria inzake geneesmiddelen minstens om de vijf jaar kunnen worden herzien. De eerste herziening na de oorspronkelijke aanwerving zal evenwel plaatsvinden binnen de drie jaar.

Afin de pouvoir appliquer concrètement les contrats prix-volumes, la réglementation existante a été profondément simplifiée.

La ministre donne ensuite quelques précisions à propos des articles 104 et 105 du projet qui concernent l'administration de médicaments au cours d'une hospitalisation de jour à des patients relevant du régime des indépendants.

L'INAMI a décidé, notamment en raison de l'ampleur du déficit qui existe dans le régime des indépendants, que l'on pouvait pas considérer comme un grand risque l'administration de médicaments et qu'elle ne pouvait par conséquent, donner lieu à remboursement dans le cadre de l'assurance obligatoire. Cette décision a été confirmée par le Collège intermutualiste.

Une seule mutualité n'a pas respecté ce régime et ne s'est pas conformée à l'accord conclu au sein du Collège intermutualiste. Elle a porté l'affaire devant le tribunal et a obtenu gain de cause.

Le gouvernement propose, dans le cadre de la loi-programme, que l'on considère comme un petit risque l'administration de médicaments à des indépendants dans le cadre de l'hospitalisation de jour.

Il convient en outre d'éviter que la mutualité susmentionnée ne réclame aux indépendants, les sommes qui leur ont été remboursées depuis 1996, d'où la disposition de l'article 105.

Les dépenses doivent être supportées par la mutualité qui a de toute façon enfreint l'accord qui avait été conclu au sien du Collège intermutualiste, même si elle a obtenu gain de cause devant le tribunal.

La ministre dit comprendre le point de vue de la mutualité, étant donné que plusieurs réglementations définissent l'hospitalisation de jour comme étant une fonction hospitalière, ce qui donnerait à penser qu'elle fait partie des grands risques.

Toutefois, le gouvernement a décidé, compte tenu du déficit financier considérable du régime des indépendants, d'insérer cette disposition dans la loi-programme. Il a été soutenu, à cet égard, par les membres de la Chambre des représentants.

La ministre précise encore qu'il est question en l'espèce d'une dépense de 34 millions de francs à charge de la mutualité en question.

Un membre fait remarquer que la rétroactivité de la mesure pose en tout cas problème. La décision du Collège intermutualiste n'était apparemment pas assez bien fondée sur le plan juridique.

La ministre répond que ce n'est pas la première fois que le législateur agit de la sorte. L'impôt sur le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique est un autre exemple d'une affaire dans laquelle le législateur est

Met het oog op de concrete toepassing van prijs-volume-contracten werd de bestaande regeling grondig vereenvoudigd.

De minister verstrekt vervolgens toelichtingen bij de artikelen 104 en 105 van het ontwerp, die betrekking hebben op de toediening van geneesmiddelen tijdens een daghospitalisatie aan personen vallend onder de regeling voor zelfstandigen.

Het RIZIV heeft, mede gelet op het enorme deficit in het stelsel van de zelfstandigen, beslist dat geneesmiddelen verstrekt aan zelfstandigen in het kader van de daghospitalisatie niet konden worden aangemerkt als groot risico en derhalve niet terugbetaalbaar waren binnen de verplichte verzekering. Deze beslissing werd bevestigd door het Intermutualistisch College.

Één ziekenfonds heeft zich niet aan deze regeling en aan het akkoord gesloten in het Intermutualistisch College gehouden. Dit ziekenfonds heeft de zaak voor de rechtbank gebracht en gelijk gehaald.

De regering stelt in de programmawet voor dat de verstrekking van geneesmiddelen aan zelfstandigen in het kader van daghospitalisatie als een klein risico moet worden beschouwd.

Bovendien moest worden vermeden dat bovenbedoeld ziekenfonds de terugbetalingen gedaan sedert 1996 van de zelfstandigen zou terugvorderen, vandaar de bepaling van artikel 105.

De uitgaven dienen te worden gedragen door het ziekenfonds, dat weliswaar in het gelijk werd gesteld door de rechtbank, maar dat gehandeld heeft in strijd met het akkoord dat werd gesloten in het Intermutualistisch College.

De minister heeft begrip voor het standpunt van het ziekenfonds omdat in diverse reglementeringen wordt bepaald dat daghospitalisatie een ziekenhuisfunctie is en men derhalve zou moeten concluderen dat daghospitalisatie tot de grote risico's behoort.

Gelet echter op het enorm financieel tekort van de regeling van de zelfstandigen heeft de regering, daarin gesteund door de leden van de Kamer van volksvertegenwoordigers, deze bepaling in de programmawet opgenomen.

Zij preciseert nog dat het hier gaat om een uitgave van 34 miljoen frank ten laste van het betrokken ziekenfonds.

Een lid merkt op dat de terugwerkende kracht van de maatregel alleszins problemen doet rijzen. Blijkbaar was de beslissing van het Intermutualistisch College niet voldoende wettelijk onderbouwd.

De minister antwoordt dat het niet de eerste keer is dat de wetgever optreedt zoals hier voorgesteld. Ook met betrekking tot de heffing op de omzet van de farmaceutische nijverheid was de zaak aanhangig bij

intervenu alors qu'elle était pendante devant le Conseil d'État. Sans son intervention, il y aurait eu, pour l'État un surcroît de 10 milliards de francs.

La ministre fait remarquer ensuite que, afin d'améliorer la qualité des soins à domicile, les infirmiers peuvent s'organiser en service de soins à domicile, susceptible d'être reconnu comme dispensateur de soins lorsque certaines conditions sont remplies.

En outre, une possibilité d'intervention forfaitaire supplémentaire est prévue pour ces services de soins à domicile agréés, afin de financer les tâches supplémentaires qu'assument ces services et qui constituent une plus-value pour la qualité des soins à domicile, telles que la continuité et la permanence, l'expertise au sein d'équipes fonctionnelles, la tenue d'un dossier de patient, l'utilisation de protocoles de soins standardisés, etc.

Le cadre des anciens préventoriums est modernisé; ils sont dorénavant appelés centres médico-pédiatriques et sont destinés aux soins des enfants et des jeunes malades chroniques. Le Collège des médecins-directeurs est ainsi chargé d'une nouvelle tâche, à savoir la conclusion de conventions multipathologiques avec ces centres.

L'article 120 porte sur l'accréditation. Tant que les pouvoirs publics ne fixent pas les règles en matière d'accréditation des médecins et des dentistes, cette matière reste régie par les accords médico-mutualistes et dento-mutualistes. Par ailleurs, le forfait d'accréditation de 20 000 francs est prolongé en 1998, malgré l'absence d'un accord médico-mutualiste en 1998.

Dans les secteurs couverts par les conventions INAMI, une lacune due à l'absence d'une convention à un certain moment est comblée. Dans ce cas, les prestations ne peuvent plus être remboursées pendant un certain temps.

Afin de combler cette lacune, l'article 124 du projet prévoit que, dans ce cas, les prix et honoraires fixés précédemment servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance jusqu'au moment où une nouvelle convention est conclue. Une disposition similaire existe déjà pour les secteurs régis par des accords.

L'article 125 vise à simplifier la facturation de certaines prestations pharmaceutiques, ce qui permet de réduire les coûts, tant auprès du dispensateur de soins qu'auprès de la mutualité, sans porter atteinte aux missions de contrôle des mutualités. Il s'agit ici plus concrètement de la facturation dans le domaine de la biologie clinique.

de Raad van State en is de wetgever tussengekomen in een hangende zaak. Was dat niet gebeurd, dan zou de meerkost voor het Rijk 10 miljard hebben bedragen.

De minister merkt vervolgens op dat met het oog op een kwalitatieve ondersteuning van de thuisverpleging aan verpleegkundigen de kans wordt geboden om zich te organiseren in een dienst voor thuisverpleging, die kan worden erkend als zorgverstrekker, indien voldaan wordt aan zekere voorwaarden.

Daarenboven wordt de mogelijkheid bepaald om in een bijkomende forfaitaire tegemoetkoming te voorzien voor deze erkende diensten voor thuisverpleging ter financiering van de extra taken die deze diensten opnemen en die een kwalitatieve meerwaarde omvatten voor de thuisverpleging, zoals de continuïteit en de permanentie, de deskundigheid binnen functionele equipes, het bijhouden van een patiëntendossier, het gebruik van gestandaardiseerde zorgprotocols enz.

Het kader van de vroegere preventoria wordt gemoderniseerd, ze zullen voortaan medisch-pediatrische centra worden genoemd, bestemd voor het verzorgen van chronisch zieke kinderen en jongeren. Het College van geneesheren-directeurs krijgt er alsoo een nieuwe opdracht bij, namelijk het afsluiten van multi-pathologische conventies met deze centra.

Artikel 120 gaat over de accreditering. Zolang de overheid de regels inzake accreditering van geneesheren en tandheelkundigen niet bepaalt, wordt deze materie verder geregeld door de conventie geneesheren-ziekenfondsen en de conventie tandartsen-ziekenfondsen. Daarnaast wordt het accrediteringsforfait van 20 000 frank verlengd in 1998, ongeacht het ontbreken van een akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen in 1998.

In de sectoren bestreken door RIZIV-overeenkomsten wordt een leemte opgevuld die bestaat op het moment dat er geen overeenkomst is. In dat geval kunnen gedurende een bepaalde tijd geen verstrekkingen worden vergoed.

Om die leemte op te vullen bepaalt artikel 124 van het ontwerp dat in dat geval de voorheen vastgestelde prijzen en honoraria als basis dienen voor de berekening van de tegemoetkoming van de verzekering totdat een nieuwe overeenkomst wordt gesloten. Een soortgelijke bepaling bestaat reeds voor de sectoren die geregeld worden door akkoorden.

Artikel 125 beoogt een vereenvoudiging van de facturering van sommige geneeskundige verstrekkingen, waardoor de kosten kunnen dalen, zowel bij de zorgverlener als bij het ziekenfonds, zonder afbreuk te doen aan de controleopdrachten van de ziekenfondsen. Concreet wordt hier gedacht aan de facturering van de klinische biologie.

En matière de biologie clinique, la procédure de fixation des règles relatives au forfait pour la biologie clinique ambulante est simplifiée.

Outre une série d'adaptations techniques de quelques dispositions financières, l'article 137 contient une disposition importante concernant la clé de répartition normative dans le cadre de la responsabilité financière des mutualités.

Cette disposition permet au Roi d'adapter la clé de répartition normative dans le courant de chaque phase. Cette adaptation ne peut porter que sur la correction des données utilisées ou sur la prise en considération de nouvelles données. L'adaptation ne peut entraîner la modification des paramètres retenus.

En assurance-maternité, une période de repos prénatale supplémentaire facultative de 2 semaines est instaurée pour des naissances multiples.

La période de repos postnatale facultative est également prolongée de 2 semaines.

L'article 144 vise à rétablir l'échange d'informations entre le Service du contrôle médical et les instances à compétence disciplinaire telles que l'Ordre des médecins, l'Ordre des pharmaciens, les conseils d'agrément, etc.

7. Les deux dispositions relatives à la sécurité sociale d'outre-mer tendent à réparer une iniquité dans le régime de l'assurance indemnité pour maladie afin de traiter sur un pied d'égalité tous les assurés, que ceux soient assujettis depuis le 1^{er} janvier 1995, date de modification de la législation dans ce domaine, ou après cette date.

8. Outre une disposition purement technique, le chapitre relatif à la sécurité sociale des administrations provinciales et locales comporte plusieurs articles visant à pallier le retard avec lequel les cotisations pensions dues pour chaque receveur régional peuvent être réclamées à l'administration concernée. En effet, dans la pratique actuelle, l'ONSSAPL ne dispose des données lui permettant de calculer la quote-part de cotisation pension due que deux ans après la liquidation du traitement au receveur régional ce qui pose des problèmes au niveau de la déclaration et de la prescription des cotisations. Une solution pragmatique est proposée pour remédier à cela.

9. Pour terminer, en matière de vacances annuelles, il est proposé d'accorder le bénéfice des vacances supplémentaires des jeunes travailleurs aux étudiants, mêmes s'ils ont travaillé le soir ou le week-end pendant leur dernière année d'étude.

La ministre ajoute que la Chambre des représentants a amendé le projet de loi initial à plusieurs endroits. Ces amendements ont trait tant aux allocations familiales qu'à l'assurance soins de santé et

Inzake klinische biologie wordt de procedure voor het bepalen van de regels inzake het forfait voor ambulante klinische biologie vereenvoudigd.

Naast een aantal technische aanpassingen van enkele financiële bepalingen, bevat artikel 137 een belangrijke bepaling inzake de normatieve verdeelsleutel in het kader van de financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen.

Deze bepaling geeft de Koning de mogelijkheid om de normatieve verdeelsleutel aan te passen in de loop van elke fase. Deze aanpassing kan alleen slaan op de correctie van de gebruikte gegevens of op het in rekening brengen van nieuwe gegevens. De aanpassing mag niet leiden tot het wijzigen van de in aanmerking genomen parameters.

In de moederschapsverzekering wordt in een bijkomende facultatieve prenatale rustperiode van twee weken voorzien voor meervoudige geboorten.

De facultatieve postnatale rustperiode wordt ook met 2 weken verlengd.

Artikel 144 beoogt het herstel van de informatie-uitwisseling tussen de Dienst voor Geneeskundige Controle en de instanties met disciplinaire bevoegdheid, zoals de Orde van geneesheren, de Orde der apothekers, de erkenningsraden enz.

7. De twee bepalingen inzake overzeese sociale zekerheid hebben tot doel een onrechtvaardigheid in het stelsel van de verzekering voor ziekteuitkering op het heffen, om alle verzekerden op gelijke voet te behandelen, ongeacht zij sedert 1 januari 1995, datum van wijziging van de wetgeving ter zake, of na deze datum verzekeringsplichtig zijn.

8. Naast een louter technische bepaling, bevat het hoofdstuk over de sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten meerdere artikelen die de vertraging moeten wegwerken waarmee de voor iedere gewestelijk ontvanger verschuldigde pensioensbijdragen kunnen geëist worden van de betrokken administratie. In de huidige praktijk beschikt de RSZPPO immers over de nodige gegevens om het aandeel van de verschuldigde pensioensbijdrage te berekenen slechts twee jaar na de verrekening van de wedde aan de gewestelijk ontvanger, wat voor problemen zorgt wat betreft de aangifte van bijdragen en de verjaring ervan. Om dit probleem te verhelpen wordt een pragmatische oplossing voorgesteld.

9. Tot slot wordt op het gebied van jaarlijkse vakantie voorgesteld de aanvullende vakantie voor jonge werknemers uit te breiden tot de studenten, zelfs al hebben zij 's avonds of tijdens het weekeinde gewerkt gedurende hun laatste studiejaar.

De minister voegt eraan toe dat de Kamer van volksvertegenwoordigers het aanvankelijke wetsontwerp op verschillende punten geamendeerd heeft. Deze amendementen hebben zowel betrekking op de

indemnités et plus particulièrement les honoraires des médecins. L'article 121, inséré dans le projet de loi à la sous-section IX «Honoraires» du Chapitre VI doit faciliter la conclusion d'un accord médico-mutualiste permettant la sécurité tarifaire de 10 millions de concitoyens.

Le gouvernement pour sa part a accepté de revoir le budget initial en tenant compte d'une série de facteurs liés au vieillissement de la population. Le Conseil général de l'INAMI et le Comité de l'assurance ont distribué ces moyens supplémentaires, non pas de manière arbitraire, mais pour les secteurs qui en avaient le plus besoin, comme les soins à domicile, le remboursement de certains médicaments B pour certains malades chroniques, l'accès au système VIPO pour certains chômeurs de longue durée et le financement du matériel endoscopique. Le Comité de l'assurance a tenu compte des priorités qui étaient celles du gouvernement et des membres du Parlement.

B. DISCUSSION DES AMENDEMENTS

Article 100

MM. Hazette et Destexhe déposent l'amendement n° 1 (doc. Sénat, n° 1-1175/2, 1998-1999), qui vise à ce qu'un représentant de l'industrie du médicament siège au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

« Dans cet article, au premier tiret, remplacer les mots «siège un représentant du Service du contrôle médical» par les mots «siègent un représentant du Service du contrôle médical et un représentant de l'association professionnelle représentative de l'industrie pharmaceutique».

Justification

Afin d'accélérer les travaux du CTSP, il est souhaitable qu'un représentant de l'industrie du médicament soit présent avec voix consultative pour apporter sa capacité d'expertise et fournir d'éventuelles précisions en rapport avec les dossiers traités.

Mme Nelis-Van Liedekerke et consorts déposent l'amendement n° 7 (doc. Sénat, n° 1-1175/2, 1998-1999), dont l'objectif est identique à celui de l'amendement précédent.

Dans le texte proposé, au premier tiret de l'alinéa 1^{er}, remplacer les mots «siège un représentant du

kinderbijslagen als op de verzekering voor geneeskundige verzekering en uitkeringen en de artsenhonoraria. Artikel 121 ingevoegd in het wetsontwerp in de onderafdeling IX «Honoraria» van hoofdstuk IV moet het sluiten van een akkoord geneesherenziekenfondsen vergemakkelijken waardoor 10 miljoen medeburgers tariefzekerheid kunnen genieten.

De regering heeft van haar kant aanvaard de aanvankelijke begroting te herzien rekening houdend met een reeks factoren die te maken hebben met de veroudering van de bevolking. De Algemene Raad van het RIZIV en het Verzekeringscomité hebben deze bijkomende middelen verdeeld, niet op willekeurige wijze, maar onder de sectoren met de grootste behoeften, zoals de thuiszorg, de terugbetaling van bepaalde B-geneesmiddelen voor een aantal chronische zieken, de toegang tot het WIGW-stelsel voor een aantal langdurig werklozen en de financiering van endoscopisch materiaal. Het Verzekeringscomité heeft rekening gehouden met de prioriteiten die de regering en de parlementsleden hadden.

B. BESPREKING VAN DE AMENDEMENTEN

Artikel 100

De heren Hazette en Destexhe dienen het amendement nr. 1 (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999) in, dat ertoe strekt een vertegenwoordiger van de geneesmiddelenindustrie op te nemen in de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten.

« In de voorgestelde tekst, naast het eerste gedachtestreepje, de woorden «heeft een vertegenwoordiger van de Dienst voor geneeskundige controle zitting» vervangen door de woorden «hebben een vertegenwoordiger van de Dienst voor geneeskundige controle en een vertegenwoordiger van de beroepsvereniging van de geneesmiddelenindustrie zitting.»

Verantwoording

Teneinde de werkzaamheden van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten te versnellen, is het wenselijk dat een vertegenwoordiger van de geneesmiddelenindustrie aanwezig is en een adviseerende stem heeft, zodat hij zijn deskundigheid ter beschikking kan stellen en eventuele nadere toelichtingen kan verstrekken inzake de behandelde dossiers.

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke c.s. dienen het amendement nr. 7 (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999) in, dat een gelijkaardige doelstelling nastreeft.

In de voorgestelde tekst, naast het eerste gedachtestreepje, de woorden «heeft een vertegen

Service du contrôle médical » par les mots « siègent un représentant du Service du contrôle médical ainsi qu'un représentant de l'association professionnelle représentative de l'industrie pharmaceutique ».

Justification

Le Conseil technique en question examine les dossiers relatifs au remboursement de médicaments. La nécessité de considérer l'industrie pharmaceutique comme un interlocuteur en matière de politique des médicaments et de la responsabiliser du même coup a déjà été soulignée à plusieurs reprises.

Il paraît dès lors souhaitable et normal qu'un représentant de l'industrie pharmaceutique siège au sein du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Étant donné que tant la Commission de transparence que la Commission des prix comptent un représentant de l'industrie pharmaceutique, il paraît souhaitable de prévoir aussi, par analogie, un représentant au sein du Conseil technique. De plus, le fonctionnement actuel du Conseil technique souffre manifestement d'un manque de concertation « technique ».

La ministre fait observer qu'il y a des firmes pharmaceutiques qui ne font pas partie de l'AGIM. Cela pose problème lors des discussions sur des codes éthiques et sur des démarchages auprès des médecins prescripteurs. En d'autres termes, certaines firmes font cavalier seul.

L'industrie pharmaceutique a demandé en son temps d'assister avec voix consultative aux travaux du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, ce qui était légalement admis. Il a été accédé à cette demande. Une disposition légale supplémentaire est superflue.

L'auteur de l'amendement n° 7 demande pourquoi l'industrie n'a qu'une voix consultative.

La ministre répond que les aspects socio-économiques de l'industrie du médicament sont déjà pris en considération dans une mesure suffisamment large par le ministère des Affaires économiques. L'octroi d'une voix consultative dans le service concerné de l'INAMI est un premier pas dont il ne faut pas sous-estimer l'importance. L'industrie l'a d'ailleurs souhaité.

L'intervenante précédente répond qu'en faisant de l'industrie un partenaire, on lui donne aussi d'emblée une plus grande responsabilité.

La ministre répète que les partenaires actuels au sein des organes concernés ont déjà bien du mal à

woordiger van de Dienst voor geneeskundige controle zitting » vervangen door de woorden « hebben een vertegenwoordiger van de Dienst voor geneeskundige controle, evenals een vertegenwoordiger van de representatieve beroepsvereniging van de farmaceutische industrie zitting ».

Verantwoording

De betrokken Technische Raad behandelt de dossiers inzake terugbetaling van geneesmiddelen. Er is reeds verschillende keren gewezen op de noodzaak om de farmaceutische industrie als partner in het geneesmiddelenbeleid te beschouwen en op die manier te responsabiliseren.

Het lijkt bijgevolg wenselijk en normaal dat een vertegenwoordiger van de farmaceutische industrie zitting kan hebben in de Technische Raad van farmaceutische specialiteit.

Aangezien zowel in de Doorzichtigheidscommissie als in de Prijzencommissie een vertegenwoordiger van de farmaceutische industrie zitting heeft, lijkt het wenselijk naar analogie ook een vertegenwoordiger te voorzien in de Technische Raad. Bovendien toont de huidige werking van de Technische Raad aan dat er een gebrek is aan « technisch » overleg.

De minister merkt op dat er farmaceutische bedrijven zijn die geen deel uitmaken van de Algemene vereniging van de geneesmiddelenindustrie (AVGI). Dat doet problemen rijzen wanneer gesproken wordt over de gedragscodes en de leurhandel in geneesmiddelen. Deze bedrijven handelen met andere woorden op eigen houtje.

De farmaceutische industrie heeft vroeger gevraagd om met raadgevende stem te kunnen deelnemen aan de werkzaamheden van de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten, wat wettelijk toegestaan was. Men is ingegaan op dat verzoek. Een bijkomende wetsbepaling is overbodig.

De indienst van het amendement nr. 7 vraagt waarom de industrie alleen raadgevende stem heeft.

De minister antwoordt dat de sociaal-economische aspecten van de geneesmiddelenindustrie reeds voldoende in overweging worden genomen door het ministerie van Economische Zaken. De toekenning van een raadgevende stem in de betrokken dienst van het RIZIV is een eerste stap waarvan het belang niet mag worden onderschat. De industrie heeft dat trouwens gewenst.

De vorige spreekster repliceert hierop dat door de inschakeling van de industrie als partner, aan deze industrie meteen ook meer verantwoordelijkheid wordt gegeven.

De minister voegt nog toe aan hetgeen zij reeds heeft verklaard dat het voor de huidige partners in de

accepter le nouveau partenaire, même s'il n'a qu'une voix consultative.

Les amendements n^{os} 1 et 7 sont rejetés par 6 voix contre 2.

Article 101

Mme Nelis-Van Liedekerke et consorts déposent l'amendement n^o 8 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2, 1998-1999).

Compléter le premier tiret de cet article par ce qui suit :

« Il détermine les critères et les modalités d'application de cette révision. »

Justification

L'admission d'un médicament au remboursement est soumise à certains critères et certaines modalités.

Il devrait en être de même pour la révision ultérieure de cette admission. C'est pourquoi le Roi est invité à fixer une procédure afin d'assurer la transparence et la sécurité juridique de cette révision.

Un des auteurs ajoute encore que l'on peut revoir les critères par exemple lorsque l'on trouve une nouvelle indication. Un doute sur la sécurité juridique rend la situation très difficile pour les producteurs.

La ministre répond que l'INAMI considère une telle disposition comme superflue. La commission conventionnelle mutualités-pharmaciens fixera les nouveaux critères qui seront insérés dans l'arrêté royal applicable en la matière.

L'intervenant précédent reste d'avis que l'adoption de l'amendement permettrait d'améliorer la sécurité juridique. Elle permettrait, en outre, d'accélérer les discussions au sein des organes de l'INAMI au sujet de l'octroi de l'agrément des médicaments ou de la révision de l'agrément, opérations que l'INAMI ne parvient manifestement pas à réaliser dans des délais raisonnables.

Le ministre réplique qu'elle ne peut pas permettre que l'on critique le fonctionnement de l'INAMI. Il n'est pas simple de concilier les points de vue divergents des divers partenaires exigeant au sein des divers conseils et commissions.

L'amendement n^o 8 est soumis au vote et est rejeté par 6 voix contre 2.

MM. Hazette et Destexhe déposent ensuite les amendements n^{os} 2 et 3 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2,

betrokken organen al zeer moeilijk is de nieuwe partner te aanvaarden, zelfs al heeft hij maar raadgevende stem.

De amendementen nrs. 1 en 7 worden verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

Artikel 101

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke c.s. dienen het amendementen nr. 8 (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999) in.

In dit artikel, de tekst van het eerste gedachtestreepje aanvullen als volgt :

« Hij bepaalt de criteria en de nadere regels volgens welke de herziening wordt toegepast. »

Verantwoording

De aanneming van een geneesmiddel tot de terugbetaling is onderworpen aan welbepaalde criteria en regels.

Dit zou ook het geval moeten zijn voor de latere herziening van deze aanneming. Vandaar dat aan de Koning gevraagd wordt om een procedure vast te stellen opdat deze herziening op een doorzichtige en rechtszekere wijze kan verlopen.

Een indiener voegt hier nog aan toe dat criteria kunnen worden herzien wanneer men bijvoorbeeld een nieuwe indicatie vindt. Twijfel over de rechtszekerheid maakt de situatie voor de producenten zeer moeilijk.

De minister antwoordt dat het RIZIV een dergelijke bepaling overbodig vindt. De conventiecommissie Ziekenfondsen-Apothekers zal de nieuwe criteria bepalen die in het terzake geldende koninklijk besluit zullen worden ingevoegd.

De vorige spreker blijft erbij dat de aanvaarding van het amendement de rechtszekerheid zou verhogen. Bovendien zal het de besprekingen in de organen van het RIZIV met betrekking tot de erkenning van geneesmiddelen of de herziening van de erkenning versnellen. Blijkbaar slaagt het RIZIV daarin niet binnen redelijke termijnen.

De minister repliceert hierop dat zij niet kan aanvaarden dat er kritiek wordt geuit op de werking van het RIZIV. Het is geen gemakkelijke taak om de uiteenlopende visies van de verschillende partners in de onderscheiden commissies en raden te verzoenen.

Het amendement nr. 8 wordt ter stemming gelegd en verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

Hierna dienen de heren Hazette en Destexhe de amendementen nr. 2 en nr. 3 in (Stuk Senaat nr. 1175/

1998-1999), qui visent à accélérer la procédure de remboursement.

« *Au troisième tiret de cet article, compléter le § 3, 1^o, alinéa 2, proposé, comme suit :*

« *Le Conseil formule sa proposition compte tenu de l'avis rendu par la commission de transparence pour autant qu'il soit disponible.* »

Justification

Il convient d'accélérer la procédure de remboursement des médicaments afin de favoriser l'accès des patients aux nouveaux médicaments.

Au troisième tiret de cet article, compléter le § 3, 1^o, par l'alinéa suivant :

« *Le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et le Comité de l'assurance disposent ensemble d'un délai de 150 jours à compter de la réception d'une demande complète introduite par la firme au nom de laquelle l'admission est sollicitée, le premier pour formuler une proposition, le deuxième pour décider de sa transmission au ministre. Passé ce délai, la proposition est censée être formulée et transmise au ministre.* »

Justification

La procédure de remboursement de médicaments doit se faire dans un délai de 180 jours comme l'indique la directive européenne 89/105.

Il s'agit de favoriser l'accès aux médicaments nouveaux.

Dans la même optique, Mme Nelis-Van Liedekerke et consorts déposent les amendements n^{os} 9 et 10 (doc. Sénat n^o 1-1175/2, 1998-1999).

« *À cet article, au troisième tiret, compléter le § 3, alinéa 1^{er}, 1^o, comme suit :*

« *Le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques formule sa proposition en tenant compte de l'avis visé à l'article 6 quater, alinéa 2, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, pour autant que cet avis soit disponible.* »

Justification

La réglementation en matière de remboursement (arrêté royal du 2 septembre 1980, art. 3bis, 5^o) dispose que la procédure ne peut être engagée qu'à

2, 1998-1999) die tot doel hebben de procedure voor de terugbetaling te versnellen.

« *Naast het derde gedachtestreepje, de voorgestelde § 3, 1^o, tweede lid, aanvullen als volgt :*

« *De Raad houdt bij het formuleren van zijn voorstel rekening met het advies van de doorzichtigheidscommissie voor zover dat advies beschikbaar is.* »

Verantwoording

De procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen moet worden versneld om de toegang van de patiënten tot nieuwe geneesmiddelen te verbeteren.

Naast het derde gedachtestreepje, § 3, 1^o, aanvullen met het volgende lid :

« *De Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten en het Verzekeringscomité beschikken samen over een termijn van 150 dagen te rekenen van de ontvangst van een volledige aanvraag ingediend door het bedrijf ten name waarvan de aanneming wordt gevraagd, de Raad om een voorstel te formuleren en het Comité om te beslissen over de verzending aan de minister. Na verloop van die termijn wordt het voorstel geacht te zijn geformuleerd en aan de minister te zijn overgezonden.* »

Verantwoording

De procedure voor de terugbetaling van geneesmiddelen moet binnen een termijn van 180 dagen worden afgehandeld, zoals bepaald in de Europese richtlijn nr. 89/105.

Het is de bedoeling de nieuwe geneesmiddelen makkelijker toegankelijk te maken.

Met dezelfde doelstelling dienen mevrouw Nelis van Liedeliederde c.s. de amendementen nrs. 9 en 10 (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999)

« *In dit artikel, in het derde gedachtestreepje, het eerste lid van § 3, 1^o, aanvullen als volgt :*

« *De Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten formuleert zijn voorstel rekening houdend met het advies waarvan sprake is in artikel 6quater, tweede lid, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, voor zover dit advies beschikbaar is.* »

Verantwoording

De reglementering inzake de terugbetaling (koninklijk besluit van 2 september 1980, artikel 3bis, 5^o) bepaalt dat de procedure slechts een aan-

condition que l'avis de la Commission de transparence fasse partie du dossier.

Le délai dans lequel cette commission donne son avis est toutefois anormalement long.

Il en résulte inévitablement que les délais globaux de la procédure de remboursement, prescrits par la directive 85/105/CEE, ne peuvent pas toujours être respectés.

Nous proposons dès lors que l'avis de la Commission de transparence soit toujours pris en compte, mais sans que l'absence d'avis bloque l'examen de la demande.

« À cet article, au troisième tiret, compléter le § 3, 1^o, par l'alinéa suivant :

« Le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et le Comité de l'assurance disposent conjointement d'un délai de 150 jours, à compter de la réception d'une demande complète introduite par la firme au nom de laquelle l'admission est demandée, l'un pour formuler une proposition, l'autre pour décider de sa transmission au ministre. Une fois ce délai expiré, la proposition est censée avoir été formulée et transmise au ministre. »

Justification

La directive européenne 89/105 prévoit que la procédure de remboursement de médicaments doit être achevée dans un certain délai, à savoir 180 jours.

Le présent amendement vise à contribuer à l'accélération de cette procédure.

Il va cependant de soi qu'il convient de prendre d'autres mesures, et, en premier lieu, de doter les services concernés de l'INAMI du personnel et du matériel nécessaires.

La ministre rappelle ce qu'elle a déjà souligné dans son exposé introductif, c'est-à-dire que pour pouvoir tenir les délais, l'avis de la commission de transparence de même que les éléments constitutifs du prix doivent être transmis au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques (CTSP). Ce Conseil met parfois en cause les éléments de constitution du prix et le débat relatif à ce problème retarde le remboursement.

Le ministre de la Santé publique a publié un arrêté relatif à la Commission de transparence qui fixe le délai dans lequel l'avis doit être remis au CTSP.

vang kan nemen indien het advies verleend door de Doorzichtigheidscommissie deel uitmaakt van het dossier.

De termijn waarin deze commissie haar adviezen verleent, is evenwel abnormaal lang.

Dit heeft onvermijdelijk gevolgen op het al dan niet kunnen respecteren van de globale termijnen van de terugbetalingsprocedure, zoals voorgeschreven door richtlijn 85/105/EEG.

Er wordt bijgevolg voorgesteld dat er nog steeds rekening zou gehouden worden met het advies van de Doorzichtigheidscommissie maar zonder er een voorwaarde van te maken die verhindert dat het onderzoek van de aanvraag kan starten.

« In dit artikel, in het derde gedachtestreepje, de § 3, 1^o aanvullen met het volgende lid:

« De Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten en het Verzekeringscomité beschikken gezamenlijk over een termijn van 150 dagen, te rekenen vanaf de ontvangst van een volledige aanvraag ingediend door de firma namens welke om aanneming wordt verzocht, de eerste om een voorstel te formuleren, de tweede om te beslissen over het doorsturen ervan aan de minister. Eens deze termijn verstreken, wordt het voorstel geacht te zijn geformuleerd en doorgestuurd aan de minister. »

Verantwoording

De Europese richtlijn 89/105 schrijft voor dat de terugbetalingsprocedure van geneesmiddelen binnen een zekere termijn moet afgerond zijn, namelijk 180 dagen.

De bedoeling van dit amendement is bij te dragen tot een oplossing om het verloop van de procedure te versnellen.

Er moeten uiteraard nog bijkomende stappen ondernomen worden en met name in de eerste plaats de betrokken diensten van het RIZIV van het nodige personeel en materiaal voorzien.

De minister verwijst naar haar inleidende uiteenzetting, waar ze reeds vermeld heeft dat met het oog op de naleving van de termijnen zowel het advies van de Doorzichtigheidscommissie als de bestanddelen van de prijs doorgegeven moeten worden aan de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten. Deze Raad trekt de bestanddelen van de prijs soms in twijfel en het debat hierover vertraagt de terugbetaling.

De minister van Volksgezondheid heeft een besluit betreffende de Doorzichtigheidscommissie bekendgemaakt waarin hij bepaalt binnen welke termijn het advies aan de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten verstrekt moet worden.

La ministre fait encore remarquer que, pour les molécules plus anciennes, les prix belges étaient en moyenne supérieurs aux prix fixés par les pays voisins. Depuis deux ans, ils sont comparables à ceux pratiqués par les pays voisins. En outre, le blocage des prix des spécialités pharmaceutiques a été prorogé pour un an afin de permettre de rester dans les limites du budget et d'accélérer le remboursement des molécules innovantes et nécessairement plus chères.

Un membre admet que la disposition de l'article 101 du projet de loi est un pas dans la bonne direction, mais il souhaiterait que l'on ne supprime pas l'avis de la Commission de transparence. L'on propose, dans le cadre de l'amendement, que le Conseil technique commence l'examen sans attendre cet avis.

La ministre réplique que l'avis doit être connu au moment où l'on saisit le Conseil technique d'un dossier.

L'intervenant précédent fait encore remarquer que la formule qu'il propose incitera la Commission de transparence à travailler plus rapidement. Il rappelle qu'au moment où la loi a créé la Commission de transparence, il a déjà fait objecter qu'elle aurait un effet retardateur.

L'amendement n'entrave en rien le bon fonctionnement de la Commission de transparence.

Un membre souligne que le délai d'admission d'une spécialité pharmaceutique au remboursement ne peut excéder 180 jours. Il va de soi que ce délai peut être plus court.

La ministre fait remarquer qu'il sera déjà difficile de respecter le délai de 180 jours. Trois ministères sont associés à la procédure.

L'on ne voit pas très bien comment l'on pourra maintenir le budget sous contrôle, si l'on ne parvient pas à assortir le remboursement accéléré des nouveaux médicaments d'une révision des critères relatifs aux anciens médicaments. L'on ne voit pas davantage comment on pourrait réduire les charges sociales sans financement alternatif complémentaire.

Un membre déclare que le délai d'admission en matière de remboursement des médicaments est anormalement long en Belgique par rapport à celui des pays voisins. Cette situation résulte, soit de la procédure soit de la manière d'appliquer ladite procédure.

Il y a donc manifestement un problème qu'il convient de résoudre.

Selon le membre, la faute incombe en l'espèce aux pouvoirs publics qui ont la manie de tout vouloir réglementer.

Finalement, l'on ne demandera plus l'agrément d'aucune spécialité en Belgique. Les spécialités seront

De minister merkt op dat de Belgische prijzen voor de oudere moleculen gemiddeld hoger lagen dan de prijzen die in het buitenland bepaald waren. Sinds twee jaar zijn ze vergelijkbaar met de prijzen die in de buurlanden gangbaar zijn. De prijzenstop van de farmaceutische specialiteiten is bovendien voor een jaar verlengd om binnen de perken van de begroting te kunnen blijven en om de terugbetaling van de vernieuwende en dus noodzakelijkerwijs duurdere moleculen te kunnen versnellen.

Een lid geeft toe dat de bepaling van artikel 101 van het wetsontwerp een stap in de goede richting is, maar hij wenst het advies van de Doorzichtigheidscommissie niet af te schaffen. Met het amendement wordt voorgesteld het onderzoek in de Technische Raad te beginnen zonder te wachten op dit advies.

De minister repliceert dat het advies bekend moet zijn op het ogenblik dat een dossier bij de Technische Raad aanhangig wordt gemaakt.

De vorige spreker merkt nog op dat de formule die hij voorstelt, de Doorzichtigheidscommissie ertoe zal aanzetten sneller te werken. Hij brengt in herinnering dat hij, toen de Doorzichtigheidscommissie bij wet werd opgericht, er reeds op gewezen heeft dat deze commissie vertragend zou werken.

Het amendement verhindert de werking van de Doorzichtigheidscommissie niet.

Een lid wijst erop dat de termijn voor de aanname van een farmaceutische specialiteit voor terugbetaling maximum 180 dagen mag bedragen. Dat wil meteen zeggen dat die termijn ook korter mag zijn.

De minister merkt op dat het al moeilijk zal zijn zich te houden aan de termijn van 180 dagen. Drie ministeries zijn bij de procedure betrokken.

Als men er niet in slaagt tegelijk met de versnelde terugbetaling van de nieuwe geneesmiddelen de criteria van de oude geneesmiddelen te herzien, is het niet duidelijk hoe het budget onder controle kan worden gehouden. Het is dan ook niet duidelijk hoe de vermindering van de sociale lasten kan worden doorgevoerd zonder bijkomende alternatieve financiering.

Een lid stelt dat de termijn waarbinnen de terugbetaling van geneesmiddelen wordt goedgekeurd in België abnormaal lang is, vergeleken met de situatie in de buurlanden. Ofwel ligt dat aan de procedure ofwel aan de wijze waarop de procedure wordt toegepast.

Er is dus duidelijk een probleem en daarvoor moet een oplossing worden gevonden.

Volgens de heer Coene ligt de oorzaak in de regelzucht van de overheid.

Uiteindelijk zal voor geen enkele specialiteit in België nog een erkenning worden gevraagd. De erken-

agrées à l'étranger et obligatoirement remboursables en Belgique, sans que nous ne puissions exercer quelque influence que ce soit en l'espèce. L'on abuse trop souvent de ces procédures en vue de la réalisation de restrictions budgétaires. Ce n'est pas à cela qui doivent servir ces procédures.

La ministre répond que les délais sont fixés actuellement conformément à la directive européenne. De plus, la Belgique est, après la France, le plus grand consommateur de médicaments d'Europe. Il faut modifier le comportement des médecins prescripteurs et changer les habitudes des consommateurs.

Un membre réplique qu'une augmentation de la consommation de médicaments peut avoir un effet salutaire sur d'autres secteurs de la sécurité sociale. Un diminution des absences pour raisons de santé se traduit par une diminution des allocations d'incapacité de travail.

La ministre le reconnaît, mais elle ajoute qu'il n'existe pas encore de données précises à ce sujet, excepté en ce qui concerne un groupe très restreint de patients (les personnes atteintes du SIDA).

Les amendements n^{os} 2 et 9 sont rejetés par 6 voix contre 2.

Les amendements n^{os} 3 et 10 sont rejetés par un même vote.

Article 102

MM. Hazette et Destexhe déposent l'amendement n^o 4 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2, 1998-1999), qui vise à éviter que l'on applique, pendant la durée des contrats prix-volume, le régime normal pour les médicaments remboursables, en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques qui font l'objet de ces contrats.

« Dans l'article 72 proposé, insérer l'alinéa suivant entre les alinéas 3 et 4 :

« Les lois et les arrêtés relatifs aux médicaments remboursables, sauf en ce qui concerne les contrats, ne sont pas d'application aux spécialités pharmaceutiques faisant l'objet d'un contrat, pendant la durée de celui-ci. »

Justification

Le régime des contrats prix-volume existera parallèlement au régime réglementaire normal.

Les spécialités sous contrat ne doivent, dès lors, pas être soumises aux deux régimes cumulativement sous peine de priver le régime contractuel de tout intérêt et de rendre la situation juridique de ces produits très confuse.

ning zal in het buitenland geschieden en België zal die specialiteiten moeten terugbetalen zonder daarop enige invloed te kunnen uitoefenen. De procedures worden te veel misbruikt om budgettaire besparingen te kunnen doorvoeren. Dat mag niet de bedoeling zijn van de procedures.

De minister antwoordt hierop dat de termijnen nu bepaald worden overeenkomstig de Europese richtlijn. Voorts is het zo dat België, na Frankrijk, de grootste verbruiker is van geneesmiddelen in Europa. Er moet een wijziging komen in het voorschrijfgedrag en in de houding van de verbruikers.

De heer Devolder repliceert hierop dat een groter verbruik van geneesmiddelen een gunstig effect kan hebben op andere sectoren van de sociale zekerheid. Minder ziekteverlet leidt tot minder uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid.

De minister erkent zulks. Maar precieze aanwijzingen daarover zijn er nog niet, tenzij voor een zeer kleine patiëntengroep (aidspatiënten).

De amendementen nrs. 2 en 9 worden verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

De amendementen nrs. 3 en 10 worden met dezelfde stemmenverhouding verworpen.

Artikel 102

De heren Hazette en Destexhe dienen het amendement nr. 4 (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999) in, dat er toe strekt te voorkomen dat het normale regime met betrekking tot de terugbetaalbare geneesmiddelen van toepassing is tijdens de looptijd van de prijs-volumecontracten op de farmaceutische specialiteiten die hieronder vallen.

« In het voorgestelde artikel 72 tussen het derde en het vierde lid het volgende lid invoegen :

« De wetten en besluiten betreffende de terugbetaalbare geneesmiddelen zijn, behalve wat de contracten betreft, niet van toepassing op de farmaceutische specialiteiten waarvoor een contract geldt voor de duur van dat contract. »

Verantwoording

Naast de normale regulering komt er een regeling voor prijs-volumecontracten.

De specialiteiten waarvoor een contract bestaat, behoren derhalve niet te worden onderworpen aan beide regelingen tegelijk, anders verliest de contractuele regeling elk belang en wordt de rechtstoestand van die producten zeer onduidelijk.

Il en va ainsi, par exemple, pour la mesure qui impose que deux spécialités identiques doivent avoir la même base de remboursement et que deux spécialités similaires aient des bases de remboursement voisines, ou encore pour des mesures qui imposeraient un changement de catégorie de remboursement ou une révision de remboursement, etc.

Le but de l'amendement est de faire en sorte que les entreprises pharmaceutiques trouvent un incitant à conclure des contrats. Le but est également de clarifier la situation juridique des médicaments sous contrat.

Mme Nelis-Van Liedekerke et consorts déposent l'amendement n° 11 (doc. Sénat, n° 1-1175/2, 1998-1999), dont le but est identique à celui de l'amendement précédent.

« À l'article 72 proposé, entre les alinéas 3 et 4, insérer l'alinéa suivant :

« Hormis en ce qui concerne les contrats, les lois et arrêts relatifs aux médicaments remboursables ne s'appliquent pas, pendant la durée d'un contrat, aux spécialités pharmaceutiques qui font l'objet de ce contrat. »

Justification

Le régime des contrats prix/volume coexistera avec le régime réglementaire normal.

Les spécialités sous contrat ne doivent dès lors pas être soumises de manière cumulative aux deux régimes, parce que, si tel était le cas, le régime contractuel ne présenterait plus aucun attrait et la situation juridique de ces produits risquerait d'être très confuse.

Le présent amendement a pour objet de créer un incitant qui poussera les entreprises pharmaceutiques à conclure ce type de contrats. Il tend également à préciser la situation juridique des médicaments sous contrat.

Un des auteurs de l'amendement admet que les contrats prix-volume peuvent être intéressants pour certaines applications limitées, mais le problème de l'applicabilité à ces contrats de la réglementation concernant les remboursements subsiste. L'entreprise ne sait en fin de compte pas à quoi s'en tenir.

La ministre répond que l'ajout que l'on propose de faire dans ces amendements a peu de sens. Les contrats prix-volume sont contraignants pour toutes les parties concernées, en vertu des règles normales régissant le droit des contrats, et le régime qui y est prévu est le seul à s'appliquer aux spécialités en question. Cela signifie que le régime normal n'est pas

Dat is bijvoorbeeld het geval voor de maatregel die voorschrijft dat voor twee identieke specialiteiten eenzelfde terugbetalingsregeling moet gelden, en dat voor twee soortgelijke specialiteiten soortgelijke terugbetalingsregelingen moeten gelden, of nog voor maatregelen die zouden leiden tot een verandering van de terugbetalingscategorie, een herziening van de terugbetaling, enz.

Dit amendement heeft tot doel de farmaceutische bedrijven ertoe aan te sporen contracten te sluiten. Het is eveneens de bedoeling meer duidelijkheid te scheppen inzake de rechtstoestand van de geneesmiddelen onder contract.

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke c.s. dienen met dezelfde doelstelling het amendement nr. 11 in (Stuk Senaat, nr. 1-1175/2, 1998-1999).

« In het voorgestelde artikel 72, tussen het derde en het vierde lid het volgende lid invoegen :

« De wetten en besluiten met betrekking tot terugbetaalbare geneesmiddelen zijn, behalve wat de contracten aangaat, gedurende de looptijd van een contract niet van toepassing op de farmaceutische specialiteiten die het voorwerp uitmaken van dat contract. »

Verantwoording

Het regime van de prijsvolumecontracten zal naast het normale reglementaire regime bestaan.

De specialiteiten onder contract mogen daarom niet cumulatief onderworpen zijn aan beide regimes, zoniet heeft dit contractueel regime geen enkele aantrekking en riskeert de juridische situatie van deze producten zeer confuus te zijn.

De bedoeling van het amendement is ervoor te zorgen dat de farmaceutische ondernemingen een stimulans hebben om dergelijke contracten af te sluiten. De bedoeling is eveneens de juridische situatie van de geneesmiddelen onder contract te verduidelijken.

Een indiener neemt aan dat de prijs-volumecontracten interessant kunnen zijn voor de bepaalde beperkte toepassingen, maar dan blijft het probleem bestaan dat de bestaande regelgeving betreffende de terugbetaalbaarheid op die contracten van toepassing is. De firma weet uiteindelijk niet waaraan zich te houden.

De minister antwoordt dat de toevoeging voorgesteld in deze amendementen weinig zin heeft. De prijs-volumecontracten zijn bindend voor alle betrokken partijen volgens de normale regels van het contractenrecht en alleen de regeling die hierin is opgenomen, is van toepassing op de betrokken specialiteiten. Dit betekent dat het normale regime op deze

appliqué à ces produits pendant la période au cours de laquelle le contrat prix-volume sera en vigueur.

Les amendements n^{os} 4 et 11 sont rejetés par 6 voix contre 2.

MM. Hazette et Destexhe déposent ensuite l'amendement n^o 5 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2, 1998-1999), qui tend à ce que l'on inscrive également dans la loi la possibilité pour les entreprises concernées de proposer un contrat prix-volume.

Dans l'article 72 proposé, remplacer l'alinéa 4, 1^o, par la disposition suivante :

« 1^o soit sur la base d'une proposition formulée par la firme au nom de laquelle l'admission de la spécialité concernée est sollicitée, soumise pour avis au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques, puis au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire; ».

Justification

Le texte du projet confie l'initiative d'un contrat, soit au ministre (alinéa 4, point 2), soit au Conseil technique (alinéa 4, point 1).

Quid des entreprises pharmaceutiques concernées ?

S'agissant d'un contrat, il paraît aller de soi que seules les parties futures à ce contrat aient la faculté d'en prendre l'initiative.

Mme Nelis et consorts déposent l'amendement n^o 12 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2, 1998-1999), dont l'objectif est le même que celui de l'amendement précédent.

Dans l'article 72, alinéa 4, proposé, remplacer le 1^o par la disposition suivante :

« 1^o soit sur la base de la proposition formulée par la firme au nom de laquelle l'admission de la spécialité concernée est sollicitée, qui est soumise pour avis au Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et ensuite au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire; »

Justification

Le projet accorde le droit de proposer un contrat au ministre (alinéa 4, point 2) et au Conseil technique (alinéa 4, point 1).

Étant donné que le Conseil technique rend un avis au ministre, cela paraît superflu. D'autre part, le producteur doit également avoir la possibilité de

produkten niet geldt tijdens de looptijd van het prijs-volumecontract.

De amendementen nrs. 4 en 11 worden verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

De heren Hazette en Destexhe dienen vervolgens het amendement nr. 5 (Stuk Senaat, nr. 1175/2, 1998-1999) in, dat tot doel heeft in de wet ook de betrokken firma's de mogelijkheid te bieden een prijs-volumecontract voor te stellen.

In het voorgestelde artikel 72, vierde lid, het 1^o vervangen door de volgende bepaling :

« 1^o ofwel op grond van een voorstel dat wordt geformuleerd door het bedrijf ten name waarvan de aanneming van de betrokken specialiteit wordt gevraagd en voor advies wordt voorgelegd aan de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten, het Verzekeringscomité en de Commissie voor de begrotingscontrole. »

Verantwoording

Krachtens de tekst van het wetsontwerp ligt het initiatief voor een contract bij de minister (vierde lid, 2^o) of bij de Technische Raad (vierde lid, 1^o).

Quid met de betrokken farmaceutische bedrijven ?

Aangezien het om een contract gaat, lijkt het voor zich te spreken dat alleen de toekomstige betrokken contractsluitende partijen de mogelijkheid hebben om terzake initiatieven te nemen.

Mevrouw Nelis c.s. dienen het amendement nr. 12 in, dat hetzelfde doel nastreeft (Stuk Senaat, nr. 1175/2, 1998-1999).

In het voorgestelde artikel 72, het vierde lid, 1^o, vervangen als volgt :

« 1^o ofwel op grond van het door de firma namens welke om de aanneming van de betrokken specialiteit wordt verzocht, geformuleerde voorstel dat voor advies wordt voorgelegd aan de Technische Raad van farmaceutische specialiteiten en vervolgens aan het Verzekeringscomité en de Commissie voor begrotingscontrole.

Verantwoording

Het ontwerp verleent het initiatiefrecht om een contract voor te stellen aan de minister (vierde lid, punt 2) en aan de Technische Raad (vierde lid, punt 1).

Aangezien de Technische Raad de minister adviseert, lijkt dit overbodig. Anderzijds moet ook de producent de kans krijgen een voorstel te doen ver-

formuler une proposition, étant donné qu'il s'agit d'un contrat. Il paraît normal que seules les futures parties aient la possibilité de prendre une initiative en la matière.

Comme ce sont en réalité les producteurs qui prennent l'initiative de conclure un contrat prix-volume, il est recommandé de l'inscrire dans la loi.

La ministre répond que, de fait, ce sont souvent les entreprises qui prennent, dans le cadre de la demande d'agrément, l'initiative de conclure un contrat prix-volume. Comme ces sociétés sont par définition partie à de tels contrats et qu'elles participent d'une manière ou d'une autre à leur négociation, il n'y a aucune raison d'inscrire une disposition formelle dans la loi en la matière.

Les amendements n^{os} 5 et 12 sont rejetés par 6 voix contre 2.

Articles 104 et 105

MM. Hazette et Destexhe proposent, par leur amendement n^o 6, de supprimer l'article 104 (doc. Sénat, n^o 1-1175/2, 1998-1999).

Justification

L'exclusion des prestations exécutées en hospitalisation de jour de la couverture de l'assurance obligatoire soins de santé des indépendants ne contribuera pas à favoriser le développement de ce type de soins chez cette catégorie de travailleurs.

Il y a lieu de craindre que, loin de réduire les dépenses de ce régime, l'exclusion en projet conduise les médecins à prolonger inutilement l'hospitalisation des patients indépendants afin que les frais de leur hospitalisation soient pris en charge par l'assurance soins de santé, alors que la nature du statut social d'indépendant devrait conduire ces travailleurs à préférer, lorsque cela est possible des séjours hospitaliers les plus courts possibles afin de pouvoir reprendre la direction de leur entreprise.

En outre, la rétroactivité de la disposition au 1^{er} juillet 1996 obligerait les petits indépendants non couverts en « petits risques » à restituer les montants éventuellement pris en charge par leur organisme assureur. Ceci est inacceptable.

mits het om een contract gaat. Het lijkt normaal dat enkel de toekomstige partijen de mogelijkheid hebben om een initiatief terzake te nemen.

Aangezien het de facto de producenten zijn die het initiatief nemen tot het besluit van een prijs-volume-contract, verdient het aanbeveling dit wettelijk vast te leggen.

De minister antwoordt dat het inderdaad vaak de firma's zijn die, in het kader van de aanvraag tot erkenning, *de facto* het initiatief nemen tot een prijs-volumecontract. Aangezien deze firma's per definitie betrokken partij zijn in dergelijke contracten en ze hoe dan ook mee onderhandelen, is er geen reden om terzake een uitdrukkelijke bepaling in de wet in te schrijven.

De amendementen nrs. 5 en 12 worden verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

Artikelen 104 en 105

De heren Hazette en Destexhe stellen bij amendement nr. 6 voor het artikel 104 te doen vervallen (Stuk Senaat, nr. 1-1175/1, 1998-1999).

Verantwoording

Dat de zorgverstrekking tijdens daghospitalisatie niet langer zou mogen worden gedekt door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van de zelfstandigen, zal niet bevorderlijk zijn voor de verdere ontwikkeling van die vorm van zorgverlening ten behoeve van die categorie van werknemers.

Er valt voor te vrezen dat de in dit ontwerp beoogde uitsluiting de uitgaven in dat stelsel geenszins zal drukken. De artsen zullen integendeel geneigd zijn om zelfstandige patiënten nodeloos langer in het ziekenhuis te houden, zodat hun ziekenhuiskosten door de ziekteverzekering worden terugbetaald. Dat zou dan weer indruisen tegen het uitgangspunt van het sociaal statuut van de zelfstandigen, namelijk dat de betrokkenen moeten worden aangespoord om, indien hun gezondheidstoestand zulks toelaat, hun verblijf in het ziekenhuis zo kort mogelijk te houden, zodat zij spoedig weer de leiding van hun onderneming in handen kunnen nemen.

Doordat de bepaling bovendien terugwerkt tot 1 juli 1996, zouden de kleine zelfstandigen die niet voor « kleine risico's » verzekerd zijn, worden verplicht de eventueel door hun verzekeringsinstantie betaalde bedragen terug te storten. Zoiets kan niet door de beugel.

Mme Nelis-Van Liedekerke et consorts déposent l'amendement n° 13 (doc. Sénat, n° 1-1175/2, 1998-1999), qui vise à supprimer les articles 104 et 105.

Justification

La suppression du remboursement des médicaments en cas d'hospitalisation de jour pour les travailleurs indépendants est contraire à l'objectif du gouvernement, qui est précisément d'encourager l'hospitalisation de jour. Elle aura en outre pour effet que les indépendants n'auront plus recours à l'hospitalisation de jour mais se feront hospitaliser, ce qui entraînera une augmentation des coûts dans le régime des indépendants et creusera encore le déficit actuel.

Un des auteurs souligne également que ces articles soulèvent un problème de forme et un problème de fond.

Le problème de forme est lié au fait que l'on tranche apparemment ainsi un différend entre mutualités.

En réalité, suivant l'interprétation qu'elles ont donnée depuis 1996 de la loi, certaines mutualités ont remboursé les frais d'administration de médicaments en cas d'hospitalisation de jour et d'autres non. Le collège intermutualiste a certes estimé que les mutualités ne devaient pas rembourser ces prestations, mais il n'a pas à intervenir en l'espèce. Il appartient toujours, non pas à ce collège de décider de l'interprétation à donner à la loi mais aux tribunaux.

Les tribunaux se sont prononcés en première instance et en appel. La question est pendante devant la Cour de cassation.

Or, le gouvernement considère manifestement qu'il est opportun de modifier rétroactivement le régime légal, de manière que ceux dont l'attitude a été jugée correct par le juge soient quand même mis en défaut. Ces méthodes sont ni plus ni moins de méthodes de gangsters. C'est en agissant de la sorte que les pouvoirs publics perdent toute crédibilité.

Les problèmes financiers que connaît le régime des indépendants et que l'on a invoqués pour justifier ces pratiques, ne constituent pas un motif crédible. Ils concernent 34 millions à peine, pour une période de deux ans, montant qui n'est pas de nature à menacer l'équilibre financier du régime. L'on veut pénaliser la mutualité qui a fait preuve d'une certaine créativité dans son interprétation de la loi en prévoyant qu'elle doit prendre les remboursements en question à sa charge.

C'est une méthode inacceptable.

L'on pourrait admettre formellement, le cas échéant, que l'on interprète la loi pour l'avenir. Mais

Mevrouw Nelis-Van Liedekerke c.s. dienen het amendement nr. 13 in, dat ertoe strekt de artikelen 104 en 105 te doen vervallen (Stuk Senaat, nr. 1-1175/1, 1998-1999).

Verantwoording

De schrapping van de terugbetaling van geneesmiddelen bij daghospitalisatie voor zelfstandigen gaat in tegen de bedoeling van de regering om daghospitalisatie aan te moedigen en zal ertoe leiden dat zelfstandigen geen beroep meer zullen doen op daghospitalisatie maar zich zullen laten opnemen waardoor de kosten voor het stelsel van de zelfstandigen nog zullen stijgen en het bestaande deficit nog zal worden vergroot.

Een indiener preciseert nog dat deze artikelen zowel een formeel als een inhoudelijk probleem doen rijzen.

Het vormelijk probleem houdt verband met het feit dat hiermee blijkbaar een geschilpunt tussen mutualiteiten wordt beslecht.

De realiteit is dat bepaalde mutualiteiten sedert 1996 de wet in die zin hebben geïnterpreteerd dat zij de toediening van geneesmiddelen in daghospitalisatie hebben terugbetaald, terwijl andere dat niet hebben gedaan. Er is weliswaar een beslissing van het Intermutualistisch College om die toedieningen niet terug te betalen, maar dat is niet terzake. Het is niet dat college dat over de interpretatie van de wet dient te beslissen; het zijn nog altijd de rechtbanken die daartoe bevoegd zijn.

De rechtbanken hebben in eerste aanleg en in beroep uitspraak gedaan. De zaak is nu aanhangig bij het Hof van Cassatie.

De regering vindt het nu blijkbaar wenselijk het wettelijk regime met terugwerkende kracht te wijzigen om ervoor te zorgen dat zij die, volgens de rechter, correct hebben gehandeld, uiteindelijk toch in het ongelijk worden gesteld. Dit zijn noch min noch meer gangstermethoden. Met dit soort praktijken verliest de overheid alle geloofwaardigheid.

De financiële problemen in het stelsel van de zelfstandigen als verantwoording inroepen, is niet geloofwaardig. Het gaat hier over amper 34 miljoen op twee jaar; door dit bedrag wordt het financieel evenwicht van het stelsel niet in gevaar gebracht. Men wil de mutualiteit die een zekere creativiteit aan de dag heeft gelegd bij de interpretatie van de wet, penalisieren door te bepalen dat zij bedoelde terugbetalingen voor eigen rekening dient te nemen.

Een dergelijke methode is onaanvaardbaar.

Een interpretatie van de wet voor de toekomst zou eventueel nog acceptabel kunnen zijn vanuit origineel

il est inacceptable que l'on adopte systématiquement la législation a posteriori, quand on a été débouté.

Il n'est pas étonnant que les citoyens n'aient plus foi en l'administration publique.

Il y a également un problème de fond : en pratique, les patients resteront un jour de plus à l'hôpital. La mesure qui était conçue initialement comme une mesure d'économie, entraînera en fin de compte un surcroît.

Un autre intervenant fait remarquer que les mutualités étaient parvenues à un accord en la matière. Le fait qu'une seule mutualité rompe l'accord, vraisemblablement pour augmenter le nombre de ses affiliés, n'est pas un comportement correct.

Un membre réplique qu'il n'appartient pas aux mutualités d'interpréter la loi.

La ministre renvoie aux explications qu'elle a données à propos de ces articles, au cours de son exposé introductif.

Les amendements n^{os} 6 et 13 sont rejetés par 6 voix contre 2.

oogpunt. Maar wanneer men een zaak systematisch voor de rechtbank verloren heeft, *ex post* de wet aanpassen, is niet aanvaardbaar.

Het is niet verwonderlijk dat de burgers geen vertrouwen meer hebben in het rijksbestuur.

Er is ook een inhoudelijk probleem : de praktijk zal zijn dat de patiënten een dag langer in het ziekenhuis zullen blijven. Wat dus bedoeld is als een besparingsmaatregel, zal uiteindelijk leiden tot een meeruitgave.

Een andere spreker merkt op dat er over deze gelegenheid een akkoord was tussen de ziekenfondsen. Dat één ziekenfonds, wellicht om redenen die te maken hebben met klantenwerving, het akkoord verbreekt, is niet ernstig.

Een lid repliceert hierop dat het niet aan de ziekenfondsen toekomt de wet te interpreteren.

De minister verwijst naar de toelichting die zij bij deze artikelen heeft verstrekt tijdens haar inleidende uiteenzetting.

De amendementen nrs. 6 en 13 worden verworpen met 6 tegen 2 stemmen.

II. INTÉGRATION SOCIALE

CHAPITRE PREMIER

Allocations aux handicapés

Le secrétaire d'État à l'Intégration sociale déclare que ce chapitre règle trois questions. Premièrement, l'article 162 permet de créer une nouvelle catégorie dans le régime des allocations pour l'aide aux personnes âgées comme dans le régime de l'allocation applicable aux jeunes handicapés. Relèveraient de cette première catégorie, les personnes qui auraient au moins 7 points sur l'échelle d'autonomie. Les écarts entre les allocations aux personnes âgées et les allocations d'intégration des jeunes handicapés sont ainsi gommées partiellement. Comme ce nouveau régime n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2000, on n'en a pas encore tenu compte pour ce qui est du budget de 1999.

Deuxièmement, l'article 164 permet aux travailleurs handicapés d'accroître leur revenu. Aujourd'hui déjà, une personne handicapée qui travaille et qui perçoit une allocation d'intégration peut déduire la partie du revenu professionnel qu'elle gagne personnellement, jusqu'à concurrence de 530 000 francs par an, pour le calcul des moyens d'existence. Pour ce qui est de la personne dont le revenu professionnel n'excède pas ce montant annuel, l'on n'imputera pas de moyens d'existence, ce qui signifie qu'elle conservera la totalité de son allocation. Seule la partie qui excède ce montant sera retranchée de son allocation d'intégration. Il se pourrait toutefois qu'en application du texte actuel de la loi, une personne handicapée placée en chômage technique pendant deux semaines, par exemple, et bénéficiant, à ce titre, d'une allocation de chômage, perçoive et un revenu professionnel réduit et une plus petite allocation d'intégration, puisque l'allocation de chômage en question sera retranchée à cette dernière. L'on se trouve, en l'espèce, devant une injustice sociale. Comme l'article à l'examen assimile un revenu de remplacement d'un montant de 100 000 francs à un revenu du travail, les brèves périodes de maladies, etc., n'entraîneront plus de réduction de l'allocation d'intégration. Le régime en question n'entrera lui aussi en vigueur que le 1^{er} janvier 2000.

Troisièmement, la modification de l'article 165 emporte la prorogation d'un mois à trois mois du délai d'exécution d'une décision de récupération d'allocations versées indûment. Lorsqu'elles ont perçu une allocation indue, les personnes handicapées peuvent en effet demander, par l'entremise de la Commission d'aide sociale, que la récupération de celle-ci soit supprimée ou réduite. Lorsqu'elles en font

II. MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

HOOFDSTUK I

Tegemoetkomingen aan gehandicapten

De staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie verklaart dat dit hoofdstuk drie aangelegenheden regelt. Eerst opent artikel 162 de mogelijkheid om in het stelsel van tegemoetkoming aan bejaarden, naar analogie van de tegemoetkoming die bestaat voor jongere gehandicapten, een nieuwe categorie in te voeren, met name de categorie 1. Tot deze eerste categorie zou men reeds toegang kunnen krijgen vanaf 7 punten op de zelfredzaamheidschaal. De verschillen die bestonden tussen de tegemoetkoming aan bejaarden en de integratie voor jongere gehandicapten, worden hierdoor voor een stuk weggewerkt. Deze nieuwe regeling zal pas in werking treden op 1 januari 2000, en is derhalve nog niet opgenomen in de begroting voor 1999.

Ten tweede voorziet artikel 164 in de mogelijkheid om voor werkende gehandicapten een verbetering van het inkomen te verkrijgen. Nu reeds is het zo dat een persoon met een handicap die werkt en een integratietegemoetkoming krijgt, bij de aanrekening van de bestaansmiddelen vrijgesteld is voor het stuk van het arbeidsinkomen dat hij zelf verdient, ten belope van 530 000 frank per jaar. Wanneer de betrokkene jaarlijks niet meer verdient dan dat bedrag, worden voor hem geen bestaansmiddelen in aanmerking genomen en behoudt hij zijn volledige uitkering. Slechts het deel dat dit bedrag overschrijdt, wordt afgetrokken van zijn integratietegemoetkoming. Door de huidige formulering van de wet is het echter mogelijk dat een persoon met een handicap, die bijvoorbeeld twee weken in de technische werkloosheid belandt en hiervoor een werkloosheidsuitkering krijgt, niet enkel minder inkomen uit arbeid heeft, maar ook een kleiner bedrag ontvangt als integratietegemoetkoming, daar de werkloosheidsuitkering wordt afgetrokken van deze tegemoetkoming. Dit is een sociale onrechtvaardigheid. Het voorliggend artikel schakelt een bedrag van 100 000 frank vervangingsinkomen gelijk met arbeidsinkomen. Daardoor worden korte periodes van ziekte en dergelijke niet meer aangerekend op de integratietegemoetkoming. Ook deze regeling treedt pas in werking op 1 januari 2000.

De derde wijziging, in artikel 165, betreft de verlenging van de termijn, voor de uitvoering van een terugvordering van onverschuldigd betaalde tegemoetkomingen, van één maand naar drie maanden. Wanneer zij ten onrechte een uitkering hebben gekregen, kunnen personen met een handicap immers een kwijtschelding of een vermindering van de terugvordering vragen via de Commissie voor sociaal hulpbetoon. In

la demande dans le mois, la récupération est suspendue en attendant que la commission se prononce. C'est ce délai que l'on porte à trois mois en application de la Charte de l'assuré social.

Un membre souligne que le Conseil national des handicapés demande depuis des années que l'allocation d'intégration ne soit plus liée au revenu, et ce, en arguant que l'allocation d'intégration sert à couvrir le surcoût qui résulte du handicap. L'intervenante estime que l'argument avancé est fondé. L'article 165 assimile un montant de 100 000 francs à un revenu professionnel pour le calcul de l'allocation d'intégration. Est-il possible budgétairement de supprimer tout lien entre l'allocation d'intégration et le revenu professionnel ?

Le secrétaire d'État répond qu'il souscrit au raisonnement qui vient d'être développé, pour ce qui est du principe, mais que le régime de l'allocation d'intégration est un régime d'aide dont le seul objectif est de permettre aux personnes handicapées qui ne disposent pas de moyens d'existences suffisants de faire face également aux surcoûts. Il sera impossible budgétairement, à court terme, de supprimer le lien entre cette allocation d'intégration et les moyens d'existence. La priorité du gouvernement est en effet d'améliorer la situation de ceux dont les revenus sont les plus faibles. L'article 165 répond à cette priorité.

Un membre renvoie au dernier alinéa de l'article 162, qui dit que le handicapé qui obtient moins de 7 points ne peut pas prétendre à une allocation pour l'aide aux personnes âgées. Cette disposition vaut-elle également pour les personnes âgées elles-mêmes ?

Le secrétaire d'État répond par l'affirmative. Le changement qu'emporte la disposition proposée ne concerne que la situation des personnes qui ressortissent à la première catégorie. Les personnes âgées qui n'obtiennent que 6 points sur l'échelle d'autonomie, ne recevront aucune allocation. Actuellement, les personnes âgées, qui ont 7 ou 8 points sur cette même échelle sont déjà dans le même cas. Les montants de ces allocations sont fixés par arrêté royal.

CHAPITRE II

Pauvreté et intégration sociale

Le secrétaire d'État explique que ce chapitre porte sur le subventionnement des minimums de moyens d'existence. Le CPAS est subventionné à raison de 100 % pour allouer le minimum de moyens d'existence aux minimexés mis au travail dans un but

dien deze aanvraag gebeurt binnen één maand, wordt die terugvordering opgeschort, in afwachting van de uitspraak van de commissie. Het is deze termijn die op drie maanden wordt gebracht, met toepassing van het Handvest van de sociaal verzekerde.

Een lid wijst erop dat er sinds jaren een vraag bestaat vanuit de Nationale Raad voor de gehandicapten om de integratietegemoetkoming los te koppelen van het inkomen. Het argument dat hiervoor wordt gebruikt, bestaat erin dat de integratietegemoetkoming bedoeld is om de meerkost te dekken die voortvloeit uit de handicap. Spreekster vindt dit een gerechtvaardigd argument. Artikel 165 schakelt een bedrag van 100 000 frank gelijk met een arbeidsinkomen voor de berekening van de integratietegemoetkoming. Is het budgettair mogelijk deze integratietegemoetkoming volledig los te koppelen van het arbeidsinkomen ?

De staatssecretaris antwoordt dat hij principieel akkoord gaat met deze redenering, maar wijst er anderzijds op dat het stelsel van de integratietegemoetkoming een bijstandsstelsel is, dat er enkel op gericht is om het voor de personen met een handicap die niet over de nodige bestaansmiddelen beschikken, mogelijk te maken om ook deze meerkost te dragen. Op korte termijn zal het budgettair niet haalbaar zijn om deze integratietegemoetkoming los te koppelen van de bestaansmiddelen. De prioriteit van de regering is immers om voor de groep met de allerlaagste inkomens de situatie te verbeteren. Artikel 165 komt tegemoet aan deze prioriteit.

Een lid verwijst naar het laatste lid van artikel 162 waarin vermeld wordt dat de gehandicapte aan wie minder dan 7 punten worden toegekend, geen aanspraak kan maken op een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden. Geldt deze regeling eveneens voor de bejaarden zelf ?

De staatssecretaris antwoordt dat dit het geval is. De voorgestelde bepaling verandert enkel iets aan de toestand voor de personen die onder de eerste categorie vallen. De bejaarden voor wie slechts 6 punten op de schaal van zelfredzaamheid worden vastgesteld, zullen geen tegemoetkoming krijgen. Dit is thans reeds het geval voor de bejaarden, die 7 of 8 punten bekomen op deze schaal. De bedragen van deze tegemoetkomingen worden vastgesteld bij koninklijk besluit.

HOOFDSTUK II

Armoede en sociale integratie

De staatssecretaris legt uit dat dit hoofdstuk betrekking heeft op de subsidiëring van de bestaansminima. Het OCMW wordt voor 100 % gesubsidieerd om een bestaansminimum uit te keren aan een bestaansminimumtrekker die wordt tewerkgesteld in

social (article 60 de la loi sur les CPAS). L'article 166 étend ce système aux personnes qui reçoivent bien un montant similaire, mais ne ressortissent pas à la législation relative au minimum de moyens d'existence en raison de leur nationalité (les assimilés sociaux).

CHAPITRE III

Activation du minimum de moyens d'existence

Le secrétaire d'État renvoie à la décision du gouvernement d'activer également le minimum de moyens d'existence, par analogie avec l'activation de l'allocation de chômage. Dorénavant, les minimexés et les bénéficiaires d'une allocation sociale qui y sont assimilés — notamment les personnes qui, en raison de leur nationalité, ne peuvent pas obtenir le minimum de moyens d'existence — pourront également accéder à ces emplois, aux mêmes conditions d'accès et suivant les mêmes mécanismes de subventionnement. Un certain nombre de dispositions techniques, nécessaires pour rendre le tout opérationnel, sont introduites, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1998, puisque ce système fonctionne déjà sur le terrain.

Un commissaire demande quelle est la portée de la première phrase du troisième alinéa de l'article 2, § 5bis, de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence (*cf.* l'article 170 du projet), qui dispose que «par dérogation à l'article 23 de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs, le minimum de moyens d'existence visé au § 5, alinéa premier, peut être imputé sur la rémunération du travailleur».

Le secrétaire d'État répond qu'il s'agit du même texte que celui des arrêtés royaux relatifs à l'activation des allocations de chômage. Ce texte scinde la rémunération de l'intéressé en deux: d'une part, la rémunération à charge de l'employeur et, d'autre part, le minimum de moyens d'existence ou l'allocation ONEm. Pour permettre de payer séparément ces deux composantes, il faut prévoir une dérogation à la loi concernant la protection de la rémunération. Le statut fiscal et social doit également être adapté, par exemple pour faire en sorte que le précompte professionnel soit retenu sur la partie payée par l'employeur.

Un membre constate que l'employeur, qui occupe des travailleurs, visés à l'alinéa premier du nouveau § 5bis, proposé par l'article 170 du projet, et qui ne respecte pas les conditions fixées par le Roi, est tenu de verser au CPAS un dédommagement forfaitaire. Quelles sont ces conditions? Elles ne figurent pas dans le projet.

het kader van de sociale tewerkstelling (artikel 60 van de OCMW-wet). Artikel 166 breidt dit systeem uit tot personen die wel een gelijkaardig bedrag ontvangen maar niet onder de wetgeving inzake het bestaansminimum vallen wegens hun nationaliteit (de sociaal gelijkgestelden).

HOOFDSTUK III

Activering van het bestaansminimum

De staatssecretaris verwijst naar de regeringsbeslissing om ook het bestaansminimum te activeren, naar analogie van de activering van de werkloosheidsuitkering. De bestaansminimumtrekkers en de personen die een sociale uitkering ontvangen die ermee gelijkgesteld wordt — met name personen die wegens hun nationaliteit geen bestaansminimum kunnen krijgen — zullen voortaan ook toegang krijgen tot deze jobs, onder dezelfde toegangsvoorwaarden en subsidiëeringsmechanismen. Een aantal technische bepalingen die nodig zijn om een en ander operationeel te maken, worden thans ingevoerd. Hiervoor is de terugwerkende kracht tot 1 januari 1998 bepaald aangezien dit systeem reeds werkt op het terrein.

Een lid vraagt wat de strekking is van de eerste zin van het derde lid van artikel 2, § 5bis, van de wet van 7 augustus 1974 houdende instelling van het recht op bestaansminimum (*cf.* artikel 170 van het ontwerp), die stelt «In afwijking van artikel 23 van de wet van 12 april 1965 betreffende de bescherming van het loon der werknemers, mag het bestaansminimum bedoeld in artikel 5, eerste lid, in mindering gebracht worden op het loon van de werknemer».

De staatssecretaris antwoordt dat het gaat om dezelfde tekst als die welke voorkomt in de koninklijke besluiten met betrekking tot de activering van de werkloosheidsuitkeringen. Daarin wordt het loon van de betrokkene gesplitst in twee componenten: enerzijds het loon, ten laste van de werkgever, en anderzijds het bestaansminimum of de RVA-uitkering. Om de mogelijkheid te creëren deze twee componenten apart te betalen, moet in een afwijking van de loonbeschermingswet worden voorzien. Ook het fiscaal en sociaal statuut moet aangepast worden, bijvoorbeeld om ervoor te zorgen dat de bedrijfsvoorheffing wordt afgehouden van het deel dat door de werkgever wordt uitbetaald.

Een lid stelt vast dat de werkgever die werknemers bedoeld in het eerste lid van de nieuwe 5bis, voorgesteld door artikel 170 van het ontwerp, tewerkstelt en die de door de Koning bepaalde voorwaarden niet naleeft, aan het OCMW een forfaitaire schadevergoeding moet betalen. Om welke voorwaarden gaat het? Deze zijn niet vermeld in het ontwerp.

Le secrétaire d'État renvoie aux critères énumérés à l'article 2, § 5, premier alinéa, de la loi du 7 août 1974, qui impliquent que l'intéressé a un contrat de travail normal et que l'allocation est considérée comme une rémunération, sauf les dérogations prévues par les autres paragraphes de cet article. On a d'ailleurs appliqué la même technique aux allocations de chômage, si ce n'est que la question a été réglé par arrêté royal, et non par la loi.

De staatssecretaris verwijst naar de criteria, opgesomd in artikel 2, § 5, eerste lid, van de wet van 7 augustus 1974, die inhouden dat de betrokkene een normaal arbeidscontract heeft en dat de uitkering als loon wordt beschouwd, behoudens de afwijkingen die in de overige paragrafen van dat artikel worden voorzien. Dezelfde techniek is overigens gehanteerd voor wat de werkloosheidsuitkeringen betreft, zij het dat daar een en ander bij koninklijk besluit wordt geregeld en niet bij wet.

III. SANTÉ PUBLIQUE

A. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES PENSIONS

Le ministre de la Santé publique et des Pensions fait observer que les articles du projet relevant de sa sphère de compétence couvrent un grand nombre de matières et ont un caractère très technique.

L'article 176, par exemple, porte sur le dossier médical et infirmier. Il ne change toutefois rien au contenu de ce dernier, mais établit simplement la base légale devant garantir que les données d'un médecin ou d'un auxiliaire paramédical pourront être échangées par la voie électronique avec d'autres dispensateurs ou avec les organismes de sécurité sociale.

La section 2 du même chapitre, qui traite des professions paramédicales, concerne principalement elle aussi des procédures d'enregistrement et d'agrément, plus ou moins comparables au système appliqué aux médecins. Les praticiens de l'art infirmier, par exemple, doivent disposer actuellement du visa des commissions provinciales, mais cela ne peut pas être considéré comme un véritable enregistrement. Il s'ensuit que l'on ne peut savoir qu'indirectement quel est le nombre de praticiens de l'art infirmier actifs et, à fortiori, dans quel secteurs (soins à domicile, hôpitaux) ou sous quel statut ils travaillent.

La section 3 apporte une modification technique au fonctionnement du Conseil national de la kinésithérapie, suite aux changements intervenus récemment dans la profession.

L'article 185 vise à octroyer une intervention financière aux dispensateurs des secteurs médical et paramédical qui collaborent à l'enregistrement de données, par exemple en matière de maladies transmissibles. L'objectif est de promouvoir cet enregistrement et arriver, pour ce qui est des thèmes, à un parallélisme avec les matières qui sont également à l'ordre du jour des systèmes d'évaluation des médecins.

L'article 188 prévoit une exception aux conditions d'établissement des pharmaciens qui doit permettre de créer une officine dans le bâtiment de l'aéroport de Bruxelles-National. Cette officine doit toutefois être installée dans la zone de transit.

L'article suivant a été inséré dans le projet à l'initiative de la Chambre des représentants et vise à empêcher que le titulaire d'une profession médicale ou paramédicale qui souscrit au règlement d'ordre intérieur et observe les règles déontologiques ne soit

III. VOLKSGEZONDHEID

A. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID EN PENSIOENEN

De minister van Volksgezondheid en Pensioenen merkt op dat de artikelen in het ontwerp die betrekking hebben op zijn bevoegdheidsdomein een zeer ruim aantal materies bestrijden en een sterk technisch karakter hebben.

Artikel 176 bijvoorbeeld heeft betrekking op het medisch en verpleegkundig dossier. De bepaling wijzigt evenwel niets aan de inhoud hiervan maar biedt alleen een wettelijke basis die moet garanderen dat de gegevens van een arts of paramedicus langs elektronische weg uitwisselbaar zijn met andere verstrekkers of met de instellingen van de sociale zekerheid.

Ook afdeling 2 van hetzelfde hoofdstuk, die handelt over de paramedische beroepen, heeft voornamelijk betrekking op procedures inzake registratie en erkenning, min of meer vergelijkbaar met het systeem dat bestaat voor de artsen. De verpleegkundigen bijvoorbeeld hebben momenteel wel een visum van de provinciale commissies nodig maar dit kan niet worden gezien als een echte registratie. Het gevolg van deze situatie is dat men alleen via indirecte weg kan weten hoeveel verpleegkundigen actief zijn, laat staan in welke sectoren (thuisverzorging, ziekenhuis) of onder welk statuut zij werken.

Afdeling 3 brengt een technische wijziging aan in de werking van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie ten gevolge van de veranderingen die recent in het beroep van kinesitherapeut zijn aangebracht.

Artikel 185 heeft tot doel een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan verstrekkers uit medische en paramedische sectoren die hun medewerking verlenen aan de registratie van gegevens, bijvoorbeeld inzake overdraagbare ziekten. De bedoeling bestaat erin deze registratie te bevorderen en hierbij qua thema's te komen tot een parallelisme met de materies die ook aan de orde zijn in de evaluatiesystemen van de artsen.

Artikel 188 voorziet in een uitzondering op de vestigingsvoorwaarden van apothekers die het mogelijk moet maken een apotheek in te richten in het luchthavengebouw van Brussel-Nationaal. Deze apotheek moet echter in de transitzone worden gevestigd.

Het volgende artikel is in het ontwerp ingevoegd op initiatief van de Kamer en strekt ertoe te verhinderen dat een beoefenaar van een medisch of paramedisch beroep die het huishoudelijk reglement onderschrijft en zich houdt aan de deontologische regels,

exclu contre son gré des services de garde. Il semble que quelques problèmes se posaient à cet égard sur le terrain.

L'article 190 vise à étendre les possibilités de coopération entre hôpitaux et services hospitaliers, actuellement limitées aux soins, à d'autres domaines plus logistiques tels que la télématique, l'échange de données et les télécommunications.

Enfin, le ministre attire l'attention sur l'article 194, qui vise à conférer une base légale incontestable à la création de comités locaux d'éthique dans les hôpitaux, la base légale sur laquelle se fonde l'actuel arrêté royal relatif à cette matière étant mise en doute par le Conseil d'État.

B. DISCUSSION

CHAPITRE PREMIER

Arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967

Un membre fait remarquer que les articles 177 e.s. instaurent un agrément délivré aux praticiens des professions paramédicales par le ministre de la Santé publique. Quel est le but de cet agrément ?

Le ministre confirme que la loi en projet instaure un agrément du ministère de la Santé publique pour les professions paramédicales. Ce sont les commissions médicales qui donneront les avis après avoir vérifié la conformité de la formation et des titres produits. À l'heure actuelle, ces commissions médicales provinciales y vont chacune de leur propre interprétation. Le but poursuivi en instaurant cet agrément par la Santé publique est d'arriver à plus d'uniformité dans ces formations.

CHAPITRE II

Loi sur les hôpitaux

Un membre se réfère à l'exposé des motifs du projet de loi déposé à la Chambre des représentants, et plus précisément à la rubrique « Hôpitaux » (doc. Chambre, 97/98, n° 1722/1, p. 37), qui parle d'accords de coopération entre les hôpitaux et des services relevant de domaines autres que purement des soins de santé. Le gouvernement « vise à organiser à destination de groupes cibles bien déterminés des circuits de soins, et ce via des réseaux de prestataires de soins ». Il s'agirait d'un concept nouveau applicable au secteur psychiatrique, mais l'intention serait de permettre la constitution de pareils réseaux pour d'autres groupes cibles également.

tegen zijn wil kan worden uitgesloten van wacht-diensten. Wat dit betreft leken er op het terrein enkele problemen te bestaan.

Artikel 190 strekt ertoe de mogelijkheden inzake samenwerking tussen ziekenhuizen en ziekenhuis-diensten, die momenteel beperkt zijn tot de verzorging, uit te breiden tot andere meer logistieke zaken zoals de telematica, de uitwisseling van gegevens en de telecommunicatie.

De minister vestigt ten slotte de aandacht op artikel 194 dat tot doel heeft een onbetwistbare wettelijke basis te bieden voor de oprichting van plaatselijke ethische comités in de ziekenhuizen. De wettelijke basis waarop het huidige koninklijke besluit in verband met deze materie steunt, wordt immers door de Raad van State in twijfel getrokken.

B. BESPREKING

HOOFDSTUK I

Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967

Een lid merkt op dat de artikelen 177 e.v. een erkenning door de minister van Volksgezondheid invoert voor paramedische beroepen. Wat is de bedoeling hiervan ?

De minister bevestigt dat voor de opleiding voor paramedische beroepen een erkenning door het ministerie van Volksgezondheid wordt ingevoerd. De adviezen hieromtrent dienen gegeven te worden door de provinciale geneeskundige commissies die zullen nagaan of de voorgelegde opleiding en titels wel conform zijn. Op dit ogenblik houden deze provinciale geneeskundige commissies er elk een eigen interpretatie op na. Het is de bedoeling om, via de erkenning door Volksgezondheid, meer uniformiteit te creëren in deze opleidingen.

HOOFDSTUK II

Wet op de ziekenhuizen

Een lid verwijst naar de memorie van toelichting bij het wetsontwerp dat in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd ingediend, en meer in het bijzonder naar de rubriek « Ziekenhuizen » (Stuk Kamer, 97/98, nr. 1722/1, blz. 37), waarin wordt gesproken over « samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen en diensten voor andere domeinen dan louter verzorgingsdomeinen ». De regering beoogt « netwerken van zorgaanbieders, zorgcircuits te organiseren voor welbepaalde doelgroepen ». Dit is volgens haar een nieuw concept voor de psychiatrische sector, maar het is de bedoeling dat dergelijke netwerken ook mogelijk worden voor andere doelgroepen.

L'intervenant observe que le projet de loi confère un rôle central au médecin généraliste au travers du « dossier médical global », qui est assorti d'une réduction du ticket modérateur pour certaines catégories d'âge, mais que d'autre part on mélange les soins de première et de deuxième lignes. À quelle fin ?

Le ministre répond que le but poursuivi est de promouvoir des synergies entre les hôpitaux dans des domaines autres que les soins de santé proprement dits, comme par exemple la logistique, l'informatique, etc. En ce qui concerne les « réseaux », le gouvernement veut offrir au patient un balisage qui lui permet de suivre une filière de soins déterminée. Mais le patient n'est pas cantonné dans cette filière: il a toute latitude de renoncer à un moment donné aux soins proposés ou de ne pas consulter certains intervenants de cette filière. Il s'agit d'une première concrétisation d'un avis du Conseil national des établissements hospitaliers concernant le domaine de la psychiatrie, puisque ce secteur est celui dans lequel on est le plus avancé. Le gouvernement envisage cependant d'instaurer un système similaire dans d'autres secteurs médicaux, par exemple en pédiatrie.

Le préopinant constate que le gouvernement vise uniquement à un renforcement des synergies entre les hôpitaux sur le plan logistique. Cette précision est importante. Il constate en outre que les « réseaux » vont au-delà des soins *intra muros* et que, par exemple, les soins à domicile peuvent également être concernés. A-t-on l'intention, dans le cadre de la réduction du nombre des lits d'hôpitaux, d'affecter le personnel hospitalier excédentaire aux soins à domicile dont le financement serait ainsi supporté.

Le ministre répond négativement. Il s'agit seulement de mettre sur pied des accords de coopération. Il fait d'ailleurs remarquer que le financement ne relève pas des attributions du ministre de la Santé publique.

Le membre réplique que le ministre de la Santé publique est pourtant habilité à arrêter les normes en matière de personnel. Si le ministre impose certaines normes, c'est que les ressources financières nécessaires sont disponibles. L'intervenant se réfère à un projet d'arrêté royal rédigé par le ministre de la Santé publique en exécution de la présente disposition concernant les soins psychiatriques à domicile et qui préconise un rattachement fonctionnel à un centre psychiatrique. Le projet d'arrêté royal dispose que le département de psychiatrie doit conclure des accords de coopération avec des prestataires de soins de première ligne, à savoir les médecins généralistes et les services de soins à domicile existant, qui ne peuvent intervenir pour le traitement d'affections somatiques non psychiatriques qu'à la demande de l'équipe intégrée de soins à domicile. Il y a là une atteinte fondamentale au libre choix du patient. Le patient psychia-

Spreker merkt op dat het wetsontwerp enerzijds de huisarts centraal stelt, via het zogenaamde « globaal medisch dossier » waaraan een vermindering van het remgeld is gekoppeld voor bepaalde leeftijdscategorieën, maar anderzijds worden de eerstelijns- en de tweedelijnszorg met mekaar vermengd. Wat is de bedoeling hiervan ?

De minister antwoordt dat de bedoeling is dat ziekenhuizen meer met mekaar samenwerken op andere domeinen dan het loutere verzorgingsgebied, bijvoorbeeld op het vlak van logistiek, informatica, enz. Wat de zogenaamde « netwerken » betreft, wil de regering voor de patiënt een trajectbegeleiding aanbieden dat hem de gelegenheid geeft een bepaald zorgcircuit te doorlopen. De patiënt is hiertoe niet verplicht: het staat hem volledig vrij om op een bepaald ogenblik uit het zorgaanbod te stappen of om bepaalde actoren in het circuit niet te raadplegen. Het gaat om een eerste concretisering van een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen op het vlak van psychiatrie, aangezien men in deze sector het verst gevorderd is. Het is evenwel de bedoeling dezelfde stap te ondernemen in andere medische sectoren, bijvoorbeeld in de pediatrie.

De vorige spreker constateert dat de regering enkel een grotere samenwerking van de ziekenhuizen beoogt op het vlak van logistiek. Dit is een belangrijke precisering. Verder stelt hij vast dat de « netwerken » de intramurale zorgverlening overschrijden, en dat bijvoorbeeld ook de thuiszorg hier onder kan vallen. Is het de bedoeling dat, nu men ziekenhuisbedden dient af te bouwen, het overvloedige personeel van deze ziekenhuizen zou inzetten in de thuisverzorging en dat de thuiszorg zou worden gefinancierd via de instelling ?

De minister antwoordt ontkennend. Het gaat hier enkel om het opzetten van samenwerkingsverbanden. Hij merkt overigens op dat de financiering niet behoort tot de bevoegdheden van de minister van Volksgezondheid.

Het lid repliceert dat de minister van Volksgezondheid wel de personeelsnormen vaststelt. Wanneer de minister bepaalde normen oplegt, zullen hiervoor ook wel de nodige financiële middelen voorhanden zijn. Spreker verwijst naar een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld door de minister van Volksgezondheid ter uitvoering van voorliggende bepaling met betrekking tot de psychiatische thuiszorg, waarin een functionele binding met een psychiatisch centrum wordt vooropgesteld. Het ontwerp van koninklijk besluit stelt dat de psychiatische afdeling samenwerkingsverbanden moet aangaan met de eerstelijnsverzorging, met name de huisartsen en de bestaande thuisverzorgingsdiensten, die kunnen instaan voor het toedienen van hulp bij niet psychiatisch gerelateerde somatische aandoeningen, enkel op vraag van de geïntegreerde thuiszorg-equipe. Dit is een fundamentele aantasting van de vrije keuze van de

trique ne peut demander qu'il soit fait appel au médecin de famille; ce dernier ne peut intervenir qu'à la demande de l'équipe intégrée de soins à domicile.

Le ministre répond qu'il s'agit de la mise en œuvre d'un avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Il ne voit pas pourquoi le ministre s'écarterait de cet avis. Il fait également observer que le patient peut à tout moment sortir de la filière de soins.

Selon une intervenante, il s'agit en l'espèce d'un traitement intégré du patient, qui représente l'aboutissement de plus de 40 années d'efforts.

Un membre constate que le projet est interprété d'une manière totalement différente dans le milieu des prestataires de soins à domicile. Il trouve anormal que l'équipe de soins à domicile soit la seule à pouvoir prendre l'initiative. Un cadre légal concernant la liberté de choix du patient s'impose donc. L'intervenant s'interroge d'ailleurs sur le financement de tout ceci. Il espère que les normes et le financement seront adaptés les uns aux autres. Il déplore que le ministre ne soit pas encore en mesure de fournir une réponse à ces questions.

Un membre demande si le nouvel article 45bis de la loi sur les hôpitaux, inséré par l'article 193 du projet, est complémentaire à l'arrêté royal, publié récemment au *Moniteur belge*, qui prévoit une section programmation du Conseil scientifique.

Le ministre répond affirmativement. L'article reprend l'idée du «plan stratégique» lancée par le gouvernement flamand. Si l'on souhaite créer de nouveaux services, il faut préalablement vérifier s'ils répondent bien à un besoin.

Un membre demande quelle est la signification concrète de la disposition du nouvel article 70ter de la loi sur les hôpitaux, insérée par l'article 194 du projet, qui permet au Roi de fixer les conditions dans lesquelles le comité local d'éthique peut fonctionner dans le cadre d'un accord de collaboration entre hôpitaux.

Le ministre répond que cet article confère une base légale aux comités d'éthique existants. Il existe déjà un arrêté royal à ce sujet, mais le Conseil d'État estime sa base légale suffisante. La présente disposition tend à y porter remède. Sans doute prendra-t-on un nouvel arrêté royal identique à l'arrêté existant et basé sur le nouvel article 70ter, permettant d'avoir un comité d'éthique pour plusieurs hôpitaux.

Un membre fait remarquer que ce comité d'éthique commun à plusieurs hôpitaux sera dès lors habilité à rédiger des protocoles relatifs à des expériences sur l'homme et le matériel de reproduction humain. L'in-

patient. De psychiatrie patient kan immers niet vragen de huisarts in te schakelen; dit kan enkel gebeuren op vraag van de geïntegreerde thuiszorg-equipe.

De minister antwoordt dat het om de uitvoering gaat van een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Hij ziet niet in waarom de minister hiervan zou afwijken. Hij merkt ook op dat de patiënt op elk ogenblik uit het zorgcircuit kan stappen.

Een spreekster is van mening dat het hier gaat om de geïntegreerde verzorging van de patiënt, waarnaar reeds meer dan 40 jaar wordt gestreefd.

Een lid stelt vast dat dit in kringen van thuisverzor-gers op een geheel andere wijze wordt geïnterpreteerd. Hij vindt het niet normaal dat het initiatief enkel kan uitgaan van de geïntegreerde thuiszorg-equipe. Een wettelijk kader, waarin de keuzevrijheid van de patiënt wordt vastgesteld, dringt zich dan ook op. Spreker stelt zich overigens vragen bij de financiering van dit alles. Hij hoopt dat de normen en de financiering op elkaar worden afgestemd. Hij betreurt dat de minister hierop nu geen antwoord kan geven.

Een lid vraagt of het nieuwe artikel 45bis van de ziekenhuiswet ingevoegd door het artikel 193 van het ontwerp complementair is met het recent verschenen koninklijk besluit, dat voorziet in een «afdeling planning» van de Wetenschappelijke Raad.

De minister antwoordt bevestigend. Dit artikel neemt het idee van het «strategisch plan» over dat door de Vlaamse regering werd geïntroduceerd. Wanneer men nieuwe diensten wenst te creëren, moet voorafgaandelijk worden nagegaan of er wel een behoefte aan bestaat.

Een lid vraagt wat de concrete betekenis is van de bepaling in het nieuwe artikel 70ter van de ziekenhuiswet ingevoegd door artikel 194 van het ontwerp, volgens hetwelk de Koning de voorwaarden kan omschrijven onder welke bedoeld comité via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen aangeboden mag worden.

De minister antwoordt dat dit artikel een wettelijke basis geeft aan de reeds bestaande ethische comités. Hierover bestaat reeds een koninklijk besluit, maar de Raad van State is van mening dat dit koninklijk besluit geen voldoende wettelijke basis heeft. Voorliggende bepaling moet dit verhelpen. Er zal wellicht een nieuw koninklijk besluit komen met dezelfde inhoud als het bestaande, gebaseerd op het nieuwe artikel 70ter, dat het mogelijk maakt dat er één ethisch comité voor meerdere ziekenhuizen is.

Een lid merkt op dat één ethisch comité voor meerdere ziekenhuizen dan ook bevoegd is om protocollen op te stellen met betrekking tot experimenten op mensen en reproductief menselijk materiaal. Spreker

tervenant insiste pour qu'il ne puisse avoir aucune contradiction entre la disposition en question et les textes actuellement en préparation, basés sur les discussions qui ont été menées au sein de cette commission du Sénat.

Un membre constate que l'article 195 donne au Roi le pouvoir de préciser des règles relatives aux actes médicaux dont l'exécution requiert un cadre hospitalier ou qui doivent être effectués en dehors de celui-ci. Les laboratoires privés de biologie clinique et de radiothérapie, qui sont extra-hospitaliers, seront confrontés avec une diminution de leurs activités. Est-ce que l'on peut le prévoir? Ces laboratoires seront-ils menacés?

Le ministre répond que cet article doit permettre de définir un certain nombre de critères en fonction desquels certains actes devront se faire soit en milieu hospitalier, soit en hospitalisation de jour, soit dans le cadre des soins ambulatoires. Il cite l'exemple de la chimiothérapie agressive, qui ne peut en aucun cas être administrée en hospitalisation de jour. Il s'agit d'ajouter des aspects qualitatifs à certains actes médicaux. Il est difficile d'évaluer les conséquences de cette mesure sur le terrain. On n'a pas non plus, à l'heure actuelle, d'idée précise de la composition de cette liste d'actes médicaux.

Une oratrice demande comment ces critères seront fixés. Ces décisions sont-ils prises, finalement, dans une commission parlementaire? Un débat parlementaire là-dessus est-il possible?

Le ministre déclare que le Conseil scientifique, le Conseil national des établissements hospitaliers et d'autres organes consultatifs auront leur rôle à jouer. Le ministre doit en effet être informé par les personnes qui connaissent la situation sur le terrain. Il rappelle que les arrêtés royaux en question devront obligatoirement être soumis au Conseil des ministres. Il ne voit pas pourquoi le Parlement ne pourrait pas en débattre.

Un membre demande s'il est exact que l'on verra le centre de gravité se décaler de la nomenclature vers le ministre de la Santé publique.

Le ministre répond que ces arrêtés définiront le cadre dans lequel chaque type de soins sera dispensé, en se basant sur les aspects qualitatifs. La nomenclature concerne plutôt le remboursement des soins dispensés.

dringt erop aan dat er geen tegenspraak ontstaat tussen voorliggende bepaling en teksten die thans worden voorbereid op basis van eerdere besprekingen in deze Senaatscommissie.

Een lid stelt vast dat artikel 195 de Koning de bevoegdheid verleent om de regels te bepalen met betrekking tot de medische handelingen die een ziekenhuisomgeving vereisen of die buiten een ziekenhuis verricht dienen te worden. De particuliere laboratoria voor klinische biologie en radiotherapie, die buiten de ziekenhuizen gelegen zijn, zullen af te rekenen krijgen met een dalende activiteit. Kan men dat voorzien? Worden deze laboratoria bedreigd?

De minister antwoordt dat het de bedoeling van dit artikel is te komen tot een aantal criteria aan de hand waarvan bepaalde handelingen ofwel gebeuren in een ziekenhuis, ofwel in daghospitalisatie, ofwel in de ambulante zorgverstrekking. Hij geeft het voorbeeld van de agressieve chemotherapie, die in geen geval in daghospitalisatie mag gebeuren. Het is moeilijk in te schatten welke gevolgen dit zal hebben op het terrein. Op dit ogenblik is het evenmin duidelijk wat er precies op die lijst van medische handelingen zal voorkomen.

Een lid vraagt hoe die criteria worden bepaald. Worden de uiteindelijke beslissingen genomen in een commissie van het Parlement? Kan daarover nog een debat worden gevoerd in het Parlement?

De minister zegt dat de Wetenschappelijke Raad, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en andere adviserende organen hierin hun rol zullen spelen. De minister moet ter zake immers worden ingelicht door mensen die de situatie kennen op het terrein. Hij wijst op het feit dat de desbetreffende koninklijke besluiten ook verplicht moeten worden voorgelegd aan de Ministerraad. Hij ziet niet in waarom ook het Parlement hieraan geen debat zou kunnen wijden.

Een lid vraagt of het klopt dat een er een accentverschuiving zal zijn van de nomenclatuur naar de minister van Volksgezondheid.

De minister antwoordt dat deze koninklijke besluiten zullen vastleggen welke zorgen waar zullen worden toegediend, uitgaande van kwalitatieve aspecten. De nomenclatuur zegt veeleer iets over de terugbetaling van verstrekte zorgen.

IV. STATUT SOCIAL DES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

A. EXPOSÉ D'UN MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DES PETITES ET MOYENNES ENTREPRISES

Le chapitre premier de ce titre contient une série de dispositions liées à la réforme du régime des pensions, qui a pris cours le 1^{er} juillet 1997, et à l'instauration de la gestion globale du statut des travailleurs indépendants, qui a pris cours le 1^{er} janvier 1997.

Le chapitre II traite des cotisations des sociétés. Une solution technique est proposée pour remédier au problème des sociétés dormantes.

Le chapitre III contient plusieurs dispositions visant, d'une part, à garantir la continuité de la pension complémentaire et, d'autre part, à étendre cette possibilité au conjoint aidant des travailleurs indépendants. À l'heure actuelle, les travailleurs indépendants ont la faculté, pour autant que leur revenu atteigne au moins les deux tiers du minimum fixé, et dans ce cas uniquement, de se constituer une pension complémentaire jusqu'à concurrence d'un montant égal au montant du plafond intermédiaire. Le plancher et le plafond intermédiaire sont fixés respectivement à 388 000 et 1 900 000 francs.

Il est un fait que, certaines années, le revenu des travailleurs indépendants tombe en dessous de la limite des deux tiers, si bien qu'aucune pension complémentaire ne peut donc être constituée ces années-là.

Un forfait de 18 127 francs est maintenant prévu dans tous les cas de figure. La même technique est appliquée pour apporter un début de solution au problème des prestations de pension des conjoints aidants d'un travailleur indépendant. Ces derniers peuvent ainsi se constituer leur propre pension. Ce régime n'est toutefois applicable qu'aux conjoints aidants qui souscrivent une assurance couvrant l'incapacité de travail et l'allocation de maternité.

B. DISCUSSION

Une membre désire savoir ce que coûte la constitution d'une pension individuelle pour le conjoint aidant d'un travailleur indépendant.

Le ministre répond qu'un montant forfaitaire de 18 127 francs peut être affecté à la constitution d'une pension complémentaire. Le traitement fiscal est identique à celui de l'épargne-pension (déduction de l'ordre de 30 à 40 %).

Le ministre trouve que le système actuel d'épargne-pension complémentaire n'est pas suffisamment utilisé par les entrepreneurs indépendants. C'est domma-

IV. SOCIAAL STATUUT DER ZELFSTANDIGEN

A. UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN LANDBOUW EN DE KLEINE EN MIDDEL-GROTE ONDERNEMINGEN

Hoofdstuk I van deze titel bevat een reeks bepalingen die verband houden met de hervorming van de pensioenregeling die is ingegaan op 1 juli 1997 en met de invoering van het globaal beheer in het statuut der zelfstandigen dat op 1 januari 1997 is ingegaan.

Hoofdstuk II handelt over de vennootschapsbijdragen. Er wordt een technische oplossing voorgesteld voor het probleem van de zogenaamde slapende vennootschappen.

Hoofdstuk III bevat een aantal bepalingen die enerzijds tot doel hebben de continuïteit van het aanvullend pensioen te garanderen en die anderzijds deze mogelijkheid uitbreiden tot echtgenoten/echtgenotes-helpers van de zelfstandigen. Momenteel is het zo dat zelfstandigen de mogelijkheid hebben, zodra hun inkomen meer bedraagt dan twee derde van het minimumplafond, en alleen dan, tot aan het bedrag dat gelijk is aan het bedrag van het tussenplafond, een aanvullend pensioen op te bouwen. Het minimum- en het tussenplafond bedragen respectievelijk 388 000 en 1 900 000 frank.

Het is een feit dat het inkomen van de zelfstandigen in bepaalde jaren onder de 2/3-grens valt en dat er voor die jaren dus geen aanvullend pensioen mag worden gevormd.

Nu wordt in een forfait van 18 127 frank voorzien in alle omstandigheden. Dezelfde techniek wordt aangewend om een begin van oplossing te bieden voor de pensioenvoorzieningen van de helpers/helpsters van een zelfstandige. Deze laatsten kunnen op die wijze een eigen pensioen opbouwen. De regeling is evenwel alleen van toepassing voor die helpers/helpsters die zich verzekeren op het vlak van de arbeidsongeschiktheid en de moederschapsuitkering.

B. BESPREKING

Een lid wenst te weten wat de kosten zijn voor de vorming van een eigen pensioen voor de meewerkende echtgenoot van een zelfstandige.

De minister antwoordt dat een forfaitair bedrag van 18 127 frank kan worden aangewend voor het aanvullend pensioen. De fiscale behandeling is dezelfde als die welke van toepassing is voor het pensioensparen (aftrek van 30 tot 40 %).

De minister vindt dat het bestaande systeem van aanvullend pensioensparen door de zelfstandige ondernemers te weinig wordt toegepast. Dat is jammer.

ge. La formule est pourtant intéressante, tant sur le plan comptable que sur le plan fiscal. L'avantage fiscal se situe entre 5 400 et 7 250 francs.

Interrogé sur le nombre d'indépendants concernés, le ministre répond qu'il y a actuellement 5 000 conjoints aidants qui ont souscrit une assurance libre couvrant l'incapacité de travail et le congé de maternité.

Le nombre de personnes optant pour une pension complémentaire s'élève à 15 000, ce qui est peu eu égard au traitement fiscal auquel cette formule donne droit.

Un membre rappelle qu'il a déposé une proposition de loi qui ne prévoit pas l'indemnité forfaitaire en ce qui concerne le droit à la pension complémentaire du travailleur indépendant mais qui règle uniquement le droit à la pension complémentaire du conjoint aidant de l'indépendant.

Le ministre ne mélange-t-il pas solidarité et capitalisation? Le texte proposé ne risque-t-il pas de détourner du système les conjoints aidants qui ne sont pas susceptibles de percevoir un jour la prime de naissance liée au paiement de la cotisation volontaire au secteur de l'assurance maladie-invalidité?

En d'autres mots, ne risque-t-on pas d'avoir une dualisation dans le secteur?

Le ministre répond qu'il a essayé, confronté aux questions qui se posaient, de ne pas trop compliquer le système. C'est la raison pour laquelle il s'est basé sur le système existant et sur la pension libre complémentaire qui existe en tant que technique.

Il est clair qu'il s'agit d'une formule de capitalisation mais dans l'esprit des indépendants, il y a une nette préférence, dans la mesure du possible, pour cette formule.

Jusqu'à présent, il n'y a que 5 000 conjoints aidants intéressés au système tel qu'il existe. Il est important d'inciter les indépendants à participer au système. Dans la mesure où le nombre de participants augmente, on peut penser au renforcement de la solidarité.

Un membre fait remarquer à cet égard que dans le cadre des régimes généraux de pension, on évolue aussi de plus en plus vers des régimes de capitalisation. Il est donc souhaitable que ce régime soit également appliqué aux indépendants.

Une autre intervenante constate que trop peu de femmes font usage du régime de l'assurance libre contre l'incapacité de travail. La cause peut en être un manque d'information. Mais n'y a-t-il pas aussi le fait que le conjoint aidant désireux de se constituer des droits à titre individuel en est souvent dissuadé par le

De formule is boekhoudkundig en fiscaal interessant. Het fiscale voordeel gaat van 5 400 tot 7 250 frank.

Op de vraag van een lid hoeveel zelfstandigen hiervoor in aanmerking komen, antwoordt de minister dat er momenteel 5 000 meewerkende echtgenoten zijn die zich vrij hebben verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid en moederschapsverlof.

Het aantal personen dat voor een aanvullend pensioen kiest, bedraagt 15 000, wat weinig is gelet op de gunstige fiscale behandeling.

Een lid merkt op dat hij een wetsvoorstel heeft ingediend: daarin is, wat het recht op het aanvullend zelfstandigenpensioen betreft, geen sprake van een forfaitaire uitkering maar wordt enkel het recht op het aanvullend pensioen geregeld voor de meewerkende echtgenoot van de zelfstandige.

Verwart de minister solidariteit en kapitalisatie niet met elkaar? Bestaat het gevaar niet in de voorgestelde tekst dat de meewerkende echtgenoten zich van het stelsel zullen afkeren omdat ze geen kans hebben om ooit de geboortepremie te ontvangen die verbonden is aan de betaling van de vrijwillige bijdrage in de sector ziekte- en invaliditeitsverzekering?

Dreigt er zich met andere woorden in de sector geen duale ontwikkeling te zullen voordoen?

De minister antwoordt dat hij rekening houdend met de vragen die aan de orde waren, getracht heeft het systeem niet te ingewikkeld te maken. Om die reden is hij uitgegaan van het bestaande stelsel en van het vrije aanvullende pensioen dat als techniek reeds bestaat.

Het is duidelijk dat het om een kapitalisatieformule gaat maar in de opvatting van de zelfstandigen geniet deze formule, voor zover mogelijk, een duidelijke voorkeur.

Tot op heden zijn er slechts zowat 5 000 meewerkende echtgenoten die belang stellen in het systeem zoals het nu bestaat. Het is belangrijk de zelfstandigen aan te moedigen tot deelname aan het systeem. Naarmate het aantal deelnemers toeneemt, kan men eraan denken de solidariteit te verstevigen.

Een lid merkt hierbij op dat men ook in de algemene pensioenregelingen hoe langer hoe meer overgaat naar kapitalisatieregelingen. Het is dus wenselijk die regeling ook voor de zelfstandigen toe te passen.

Een volgende spreekster constateert dat weinig vrouwen gebruik maken van het stelsel van de vrije verzekering tegen arbeidsongeschiktheid. De oorzaak kan liggen in een gebrek aan informatie. Maar is het ook niet zo dat een meewerkende echtgenoot die eigen rechten wil opbouwen, vaak tegengewerkt

conjoint indépendant, compte tenu du coût d'une telle assurance ?

Le ministre répète qu'il ne comprend pas non plus pourquoi les indépendants et les titulaires de professions libérales sont si peu nombreux à se constituer une pension complémentaire bien qu'en toute objectivité ce régime soit avantageux sur le plan fiscal.

V. VOTE

L'ensemble du projet de loi a été adopté par 6 voix contre 2.

Confiance a été faite à la rapporteuse pour la rédaction du présent rapport.

La rapporteuse,
Andrée DELCOURT-PÊTRE.

La présidente,
Lydia MAXIMUS.

*
* *

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

—————

Voir doc. Sénat n° 1-1175/4, 1998-1999

wordt door de echtgenoot-zelfstandige, gelet op de kosten die deze verzekering meebrengt ?

De minister herhaalt dat hij ook niet begrijpt waarom zo weinig zelfstandigen en beoefenaars van vrije beroepen een aanvullend pensioen opbouwen alhoewel zulks objectief gezien fiscaal interessant is.

V. STEMMING

Het wetsontwerp in zijn geheel wordt aangenomen met 6 tegen 2 stemmen.

Vertrouwen werd geschonken aan de rapporteur voor het uitbrengen van dit verslag.

De rapporteur,
Andrée DELCOURT-PÊTRE.

De voorzitter,
Lydia MAXIMUS.

*
* *

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

—————

Zie Stuk Senaat, nr. 1-1175/4, 1998-1999