

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
COMMISSIE VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN**SÉANCE DU JEUDI 27 FÉVRIER 1997**
VERGADERING VAN DONDERDAG 27 FEBRUARI 1997**SOMMAIRE :**

DEMANDES D'EXPLICATIONS (Discussion):

Demande d'explications de M. Devolder à la ministre des Affaires sociales sur «le déremboursement de nombreuses préparations magistrales et spécialités».

Demande d'explications de M. Destexhe à la ministre des Affaires sociales sur «le déremboursement des préparations magistrales».

Orateurs: **MM. Devolder, Destexhe, Mme De Galan**, ministre des Affaires sociales, p. 726.

Demande d'explications de Mme Milquet à la ministre des Affaires sociales sur «la mise en application de la loi instituant la charte de l'assuré social».

Oratrices: **Mme Milquet, Mme De Galan**, ministre des Affaires sociales, p. 733.

INHOUDSOPGAVE :

VRAGEN OM UITLEG (Bespreking):

Vraag om uitleg van de heer Devolder aan de minister van Sociale Zaken over «het niet meer terugbetalen van talrijke magistrale bereidingen en specialiteiten».

Vraag om uitleg van de heer Destexhe aan de minister van Sociale Zaken over «het niet meer terugbetalen van de magistrale bereidingen».

Sprekers: **de heren Devolder, Destexhe, mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken, blz. 726.

Vraag om uitleg van mevrouw Milquet aan de minister van Sociale Zaken over «de toepassing van de wet tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde».

Sprekers: **mevrouw Milquet, mevrouw De Galan**, minister van Sociale Zaken, blz. 733.

PRÉSIDENCE DE MME MAXIMUS, PRÉSIDENTE
VOORZITTERSCHAP VAN MEVROUW MAXIMUS, VOORZITTER

La séance est ouverte à 10 h 15 m.

De vergadering wordt geopend om 10.15 uur.

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DEVOLDER AAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN OVER «HET NIET MEER TERUGBETALEN VAN TALRIJKE MAGISTRALE BEREIDINGEN EN SPECIALITEITEN»

VRAAG OM UITLEG VAN DE HEER DESTEXHE AAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN OVER «HET NIET MEER TERUGBETALEN VAN DE MAGISTRALE BEREIDINGEN»

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DEVOLDER À LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES SUR «LE DÉREMBOURSEMENT DE NOMBREUSES PRÉPARATIONS MAGISTRALES ET SPÉCIALITÉS»

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE M. DESTEXHE À LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES SUR «LE DÉREMBOURSEMENT DES PRÉPARATIONS MAGISTRALES»

De voorzitter. — Aan de orde zijn de vragen om uitleg van de heren Devolder en Destexhe aan de minister van Sociale Zaken over «het niet meer terugbetalen van magistrale bereidingen».

Het woord is aan de heer Devolder.

De heer Devolder (VLD). — Mevrouw de voorzitter, wie de *Parlementaire Handelingen* erop naleest, ontdekt dat voorgangers van de minister van Sociale Zaken herhaaldelijk hebben verklaard dat de magistrale bereiding eigenlijk het meest geïndividualiseerde geneesmiddel is. De therapie kan ermee perfect aan het individu worden aangepast. Bovendien bevorderen deze bereidingen de therapietrouw, vooral dan bij bejaarde patiënten. Deze mensen moeten soms drie, vier of meer verschillende soorten geneesmiddelen nemen. Wanneer het geen probleem is dat deze tegelijkertijd worden ingenomen, dan kunnen al deze verschillende specialiteiten in één enkele magistrale bereiding worden gecombineerd.

Het grootste probleem waarmee men in de gezondheidszorg wordt geconfronteerd, is natuurlijk de beheersing van het budget. Nu blijkt echter ook dat de gemiddelde kostprijs van een magistrale bereiding lager uitvalt dan die van een farmaceutische specialiteit. De problemen op budgettair vlak worden echter aangegrepen om draconische maatregelen te nemen vooral in de sector van de magistrale bereidingen. Ik heb opgevraagd dat er voor deze geneesmiddelen in een bepaald trimester wel een grote stijging was, maar wie de evolutie tussen 1990 en 1995 bekijkt, bemerkt een daling van de kostprijs voor het RIZIV met ongeveer 500 miljoen.

Het koninklijk besluit van 10 januari 1997, dat van toepassing werd op 1 februari 1997, heeft de terugbetaling van magistrale bereidingen fel teruggeschoefd. Niet alleen de patiënt, maar ook de betrokken sector is verbolgen. De sector zelf had immers voorstellen uitgewerkt waarmee op geneesmiddelen 3,1 miljard kon worden bespaard. Deze maatregelen werden besproken tijdens twee rondetafelconferenties in november 1995 en februari 1996. De afgesproken maatregelen werden zonder overleg afgevoerd. Op 2 augustus van vorig jaar nam het kernkabinet, onder leiding van de eerste minister en van de minister van Begroting, maatregelen die een totaal andere richting uitgingen en gebaseerd zouden zijn op het senaatsrapport-Tant, dat andere voorstellen bevatte. Een definitieve aanval op de magistrale bereidingen is hiermee ingezet; op een totaal budget van 3,6 miljard worden 1,5 miljard besparingen gepland. Dat is niet de schuld van de minister. Men zegt dat de eerste minister, die in de periode 1985-1987 zelf bevoegd was voor Sociale Zaken, en de minister van Begroting paniekerig hebben gereageerd.

Ook al werden de maatregelen in augustus genomen, toch werd in december 1996 in een overeenkomstencommissie tussen apothekers en ziekenfondsen nog unaniem overeengekomen om het budget voor magistrale bereiding in 1997 op 3,6 miljard vast te stellen. De regering negeerde dit volkomen en uiteraard heb ik daarbij bepaalde vragen. Waarom heeft men zich niet gehouden aan de overeenkomsten die werden gesloten tijdens de twee rondetafelconferenties en die in feite eenzelfde budgettaire besparing beoogden, maar dan wel een die heel wat meer sociaal geïnspireerd was?

Ik heb een technische nota opgesteld, die ik de minister zal overhandigen. Zo heb ik bijvoorbeeld berekend wat de financiële gevolgen zijn van het niet langer terugbetalen van calciumcarbonaat voor nierdialysepatiënten, van natriumcarbonaat, salicylzuur en bereidingen voor huidandoeningen en osteoporose. Ik heb de gevolgen berekend voor patiënten die in het WIGW-stelsel zitten en die, dat mag men niet vergeten, een jaarlijks inkomen hebben van ongeveer 400 000 frank en minder. Ik neem het voorbeeld van calciumcarbonaat. In januari 1997, dus nog in het oude systeem, bedroeg de prijs van een dosis van 5 capsules van 1 gram per dag op jaarbasis 7 440 frank voor actieven en 1 860 frank voor WIGW's. Met de nieuwe regeling wordt calciumcarbonaat niet meer terugbetaald en komt deze therapie op 23 250 frank per jaar. Men moet die beslissing maar durven nemen. Sociaal voelende apothekers kijken eens in hun formulier en bespreken het probleem met huisartsen met een sociale reflex. Zij komen tot de vaststelling dat calciumcarbonaat perfect kan worden vervangen door calciumacetaat, dat wel nog wordt

terugbetaald, maar wel zes keer meer kost. Natuurlijk is het niet de grondstof die de bereiding duur maakt, maar als men weet dat duizenden patiënten een dergelijke therapie nodig hebben, dan blijkt deze maatregel volkomen onberekenend.

Ik stel ook vast dat de terugbetaling van sommige plantaardige bestanddelen afhankelijk is van de vorm: tinctuur, vloeibaar extract, poeder of droog extract. Mijns inziens zijn deze bestanddelen telkens in zeker zin therapeutisch actief en ik vraag mij dan ook af waarom sommige vormen wel en andere niet worden terugbetaald.

Voor bepaalde ernstige aandoeningen die niet op grote schaal verspreid zijn, brengt de farmaceutische industrie geen specialiteiten op de markt, omdat dit economisch niet rendabel is. Een geneesmiddel ervoor is dan enkel in magistrale bereiding beschikbaar. Zo wordt fludrocortisone voor inwendig gebruik voorgeschreven in geval van bijnierinsufficiëntie. Dit product werd tot 1 februari 1997 terugbetaald. In België zijn er maar enkele duizenden gevallen die dit product nodig hebben; er bestaat geen farmaceutische specialiteit van. Hier is dus zelfs geen sprake van parallelisme. Door het niet meer terugbetalen van de magistrale bereiding moet de patiënt echter wel per jaar soms tot tienduizend frank meer ophoesten, afhankelijk van de vorm waarin het product wordt voorgeschreven. Binnen welke termijn denkt de minister dergelijke ongerijmdheden recht te zetten?

Een belangrijke vraag betreft het verschil in prijzenstructuur tussen de geneesmiddelen in de ziekenhuisapotheek en deze in de voor het publiek toegankelijke apotheek. Vindt de minister deze verschillen verantwoord? Wanneer men de prijs van een terugbetaalbaar geneesmiddel vaststelt, dan lijkt het mij aangewezen over dit punt met de farmaceutische industrie een stevige discussie aan te gaan.

In het ziekenhuis worden de terugbetaalde geneesmiddelen voor de patiënten *intra muros* als volgt gefinancierd: de patiënt betaalt per dag een forfait van 25 frank, het RIZIV betaalt de aankoopprijs verminderd met een bepaald percentage en bovendien betaalt het RIZIV een factor B5 vermenigvuldigd met het aantal ligdagen. Dit is een duistere factor waarvan ook de apothekers niet goed weten wat hij meebrengt. Wanneer men de evolutie in de afgelopen jaren bekijkt, blijken de meeste ontsparingen op het vlak van geneesmiddelen wel vooral in de ziekenhuizen te zitten. Graag kreeg ik dan ook van de minister enige uitleg over deze factor B5. Waarschijnlijk zal dit een zeer technische uitleg zijn en zij mag mij die gerust schriftelijk geven. Graag vernam ik ook welke gevolgen deze factor had voor de begrotingen van 1994, 1995 en 1996. Misschien is het nog iets te vroeg om over 1996 informatie te geven, maar dan mag men gerust het jaar 1993 in de plaats nemen.

Door de maatregelen van 1 februari worden ook bepaalde farmaceutische specialiteiten niet meer terugbetaald. Zo wordt de terugbetaling van venotrope en capillotrope producten geschrapt. Nootropil en Venoruton zijn daarvan bekende voorbeelden. De motivatie hiervan is dat het therapeutisch effect ervan niet voldoende bewezen is. Het zijn zogenaamde comfortgeneesmiddelen. Uiteraard verheugt het mij dat deze «geneesmiddelen» voor oorlogsinvaliden wel worden terugbetaald, maar kan de minister mij een zinnig antwoord geven op de vraag waarom deze geneesmiddelen voor oorlogsinvaliden wel als therapeutisch actief worden beschouwd, maar niet meer voor andere invaliden? In de praktijk stel ik vast dat heel wat bejaarde patiënten die Nootropil gebruiken, zichzelf heel wat langer kunnen blijven verzorgen en niet naar een rust- en verzorgingshuis moeten. Indien wij een macro-economische berekening zouden maken en de prijs van de medicatie zouden vergelijken met de kostprijs van een opname in een rusthuis, dan zouden wij misschien moeten concluderen dat er beter een andere beslissing was genomen.

De regering verdedigt de schrapping van heel wat terugbetalingen van magistrale bereidingen met het principe van het parallelisme. Over dit principe heb ik in de periode 1985-1987 met de toenmalige minister van Sociale Zaken, de heer Dehaene, gediscussieerd. Het vervangen van twintig courant terugbetaalde farmaceutische specialiteiten door identieke terugbetaalde magis-

trale bereidingen kon in 1985 voor het RIZIV ongeveer 900 miljoen frank besparingen opleveren en de patiënten zowel de actieven als de WIGW's heel wat remgeld besparen.

Ook nu, 12 jaar later, kan ik nog heel wat berekeningen geven waarbij het — terugbetaalde — magistraal preparaat zowel voor het RIZIV als voor de patiënt goedkoper uitvalt dan de gelijkaardige specialiteit. Het vervangen van veel verkochte farmaceutische specialiteiten, waaronder Clamoxil, Amoxil 500, Hiconcil 500, Novabritine, Moxaline 500, Aldactone, Spironolactone en Medrol door een magistrale bereiding kunnen voor het RIZIV in de sector van de actieven een besparing van 412 102 549 frank opleveren en in de sector van de WIGW's zelfs van 110 529 129 frank; dus samen meer dan een half miljard.

Meer zelfs, ik beschik over een lijst van 39 producten die als farmaceutische specialiteit terugbetaald worden en waarvan de actieve molecule op de grondstoffenmarkt beschikbaar is, maar niet is opgenomen in het register van de door het RIZIV terugbetaalde grondstoffen. Welnu, indien het RIZIV die grondstoffen had terugbetaald en indien men in plaats van deze specialiteiten magistrale bereidingen had voorgeschreven, dan zou dit voor het RIZIV in de periode mei 1995-juni 1996 voor de sector van de actieven een besparing betekend hebben van 342 784 500 frank en voor de sector van de WIGW's een besparing van 360 885 100 frank; samen dus een besparing van ongeveer een miljard.

Men beweert steeds dat de patiënt centraal dient te staan. Ik ben het daar volkomen mee eens en ook de farmaceutische industrie en alle andere actoren in deze sector zijn die mening toegedaan. Ik heb hier een interessant boekje, *Het goedkoopste geneesmiddel*, een uitgave van de Landsbond van Socialistische Mutualiteiten. In dit werkje worden ook vergelijkingen gemaakt, maar het principe «de patiënt moet centraal staan» wordt niet helemaal toegepast. Er wordt immers nergens melding gemaakt van het feit dat magistrale bereidingen voor het RIZIV en voor de patiënt vaak goedkoper zijn dan farmaceutische specialiteiten. Dit verwondert mij toch enigszins, want de heer Peeters moet zich er toch van bewust zijn dat in heel wat gevallen magistrale bereidingen voordeliger zijn. De ziekenfondsen werpen zich steeds op als de grote verdedigers van de patiënten, maar over magistrale bereidingen wordt met geen woord gerept. Dat doet bij mij toch heel wat vragen rijzen, waarop ik graag eens een antwoord zou krijgen.

Ik kom even terug op die 39 specialiteiten. Had men deze specialiteiten als terugbetaalde magistrale bereidingen voorgeschreven, dan zou dit voor de actieven zelf in de periode mei 1995-juni 1996 een besparing van 204 115 500 frank remgeld betekend hebben en voor de WIGW's, waarvoor wij bijzondere aandacht moeten hebben, omdat zij het zwaarst getroffen worden door de maatregelen, een besparing van 185 635 780 frank. Dat is toch de moeite waard, vooral als men beweert de *retour du cœur* na te streven.

Schalkse Ruiters is een Nederlandstalig televisieprogramma. Welnu, als men in dit programma de vraag zou stellen of het «waar» is dat men sinds 1986 reeds weet dat er door het vervangen van farmaceutische specialiteiten door magistrale bereidingen jaarlijks honderden miljoenen kunnen worden bespaard door het RIZIV en de patiënten, maar toch deze werkwijze niet toepast, dan zou men antwoorden dat het «niet waar» is. Jammer genoeg is het echter wel waar.

Ik denk dus dat ik met de aangehaalde cijfers het fabeltje van het parallelisme heb doorprikt.

Ik ga hier geen hele waslijsten voorbeelden geven van het associële karakter van de beslissing. Ik heb een rondvraag gedaan bij collega's-apothekers in het Brugse en bij de beroepsvereniging en ben zo op hallucinante cijfers gestoten. In mijn eigen officina heb ik er ook een paar. Ik geef toe dat het hier vaak om uitzonderingen gaat, maar ik wil toch een paar voorbeelden geven. Een WIGW betaalde tot hier toe voor een magistrale bereiding voor een eczemaatuse aandoening van de hoofdhuid 1 040 frank per jaar. Van februari 1997 af zal dit evenwel 18 772 frank zijn. Om het groei-proces niet te onderbreken bij een erfelijke storing van botaanmaak, moet levenslang dinatriumwaterstoffosfaat worden ingenomen. Voor een patiënt uit het stelsel van de actieven bedroeg de kostprijs hiervoor op jaarbasis 7 440 frank en voor een WIGW

1 860 frank. Nu is dat in beide gevallen 24 583 frank. Ook carpatiënten moeten voor hun siroop jaarlijks ongeveer 30 000 frank meer betalen. Deze voorbeelden spreken mijns inziens voor zich.

Ik heb nog een laatste vraag. Hadden bepaalde coöperatieve apotheken voorkennis van een wijziging op korte termijn van het koninklijk besluit aangaande de magistrale bereidingen? Multipharma deelde immers in de pers mee dat het van 10 februari af opnieuw de reglementering van vóór 1 februari 1997 toepast. Is dat politiek deontologisch verantwoord? Had niet het hele farmaceutische korps moeten worden verwittigd?

Mme la présidente. — La parole est à M. Destexhe pour développer sa demande d'explications.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Madame la présidente, je commencerai par formuler deux observations.

Tout d'abord, la ministre n'était pas obligée de prendre les mesures incriminées puisque — M. Devolder l'a dit — le sous-secteur Prescriptions magistrales est resté dans les limites de l'objectif budgétaire. L'évolution à long terme ne montre aucune augmentation significative des prescriptions magistrales. En fait, la ministre a décidé, pour réaliser des économies globales, d'imposer des restrictions dans ce secteur qui ne représente pourtant qu'un poste budgétaire mineur au sein de la sécurité sociale.

Ensuite, je dois constater que son cabinet n'est pas à même de rédiger correctement un arrêté royal. Mme la ministre aura remarqué le grave contresens présent à l'article 3 dont le texte est exactement contraire à son projet. Je crois personnellement que cette erreur montre la manière désordonnée et précipitée avec laquelle le gouvernement travaille en matière de lois-cadres.

Le déremboursement de prescriptions magistrales peut poser un problème budgétaire considérable à certaines catégories de malades. Le déremboursement de l'hydroxyde d'aluminium et d'autres produits nécessaires aux patients dialysés peut leur coûter de 40 000 à 70 000 francs supplémentaires par an. Cette augmentation frappe donc lourdement certains patients individualisés et certes, peu nombreux.

Des problèmes se posent aussi dans le domaine des affections dermatologiques, singulièrement en ce qui concerne le traitement du psoriasis. Ces maladies touchent des dizaines de milliers de personnes et, pour quelques centaines ou quelques milliers d'entre elles, le déremboursement peut occasionner des dépenses personnelles très élevées.

Par ailleurs, la liste des produits déremboursés est contestable et donne l'impression d'être incohérente. Le remboursement de principes dont l'utilité thérapeutique reste à démontrer est maintenu — je songe, notamment, aux queues de cerises, terme oh combien approprié — alors que d'autres préparations à l'efficacité unanimement reconnue ne sont désormais plus remboursées. La manière dont cette liste a été dressée est donc parfaitement incompréhensible.

En outre, certains principes actifs restent remboursés sous forme de spécialités, contrairement à leurs préparations magistrales, ce qui, sans entrer dans les détails techniques, est illogique, surtout dans les cas où la durée de protection d'une nouvelle spécialité est accomplie et que l'investissement consenti par l'industrie pharmaceutique pour créer cette spécialité est largement amorti.

Je suis personnellement très sensible aux questions de santé publique ainsi qu'en attestent mes antécédents. Hélas, cette préoccupation semble absente de la démarche de Mme la ministre. Son approche est d'ordre budgétaire, uniquement soucieuse d'impératifs économiques, et s'effectue au détriment de l'intérêt général. Je connais le scepticisme de Mme la ministre quant à l'impact de ces mesures en termes d'emplois dans les officines. Or, selon les renseignements en ma possession, bon nombre de préparateurs en pharmacie, engagés principalement dans le but d'effectuer des préparations magistrales, risquent d'être victimes de licenciements irréversibles.

Les préparations magistrales jouent un rôle social capital. Elles possèdent une utilité thérapeutique souvent équivalente aux spécialités et constituent un moyen unique pour les patients aux revenus modestes de se soigner correctement.

Par ailleurs, des effets de substitution importants pourraient anéantir les économies escomptées. Les médecins seront tentés de prescrire d'emblée des antibiotiques dans certains cas où ils essaieraient auparavant de se limiter à une prescription magistrale.

Enfin, je voudrais évoquer brièvement le problème de la concurrence déloyale exercée par la multinationale socialiste du médicament Multipharma qui, selon le journal *La Libre Belgique* réalise un chiffre d'affaires de dix milliards de francs. Nous sommes au comble de la confusion! La ministre socialiste des Affaires sociales prend des mesures restrictives alors que le président de Multipharma déclare de son côté: «La magistrale, c'est un peu le médicament du pauvre. La décision de ne plus la rembourser est un scandale du point de vue social.» Il ne se borne pas à contredire la ministre, il décide de façon démagogique de ne pas appliquer ses décisions, et ce à titre temporaire, juste le temps de s'offrir une bonne campagne de publicité incitant les patients à délaisser leur pharmacie habituelle! Je compte d'ailleurs poser une question écrite à Mme la ministre à propos de cette extraordinaire forme de perversité intellectuelle.

Mme la présidente. — La parole est à Mme De Galan, ministre.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Madame la présidente, je vais essayer de répondre de manière concise et constructive en effectuant tout d'abord un retour historique sur le dossier.

En 1993, bien après que M. Devolder ait remis à M. Dehaene la liste de ce qu'il pensait être utile à la Santé publique et aux deniers de l'assurance, au cours des discussions sur la maîtrise des dépenses pour les soins de santé, particulièrement dans le cadre du plan global, il avait été procédé à une série de déclassifications de déremboursement et autres. À l'époque il avait été décidé de défendre un certain principe de parallélisme. Il convient de prévoir des marges de manœuvre dès l'instant où l'on estime qu'une substance d'une spécialité pharmaceutique ne doit plus être remboursée pour des raisons de non-utilité thérapeutique et si l'on veut admettre au remboursement de nouvelles molécules — des débats constants sont organisés sur les médicaments pour la sclérose en plaques, sur la trithérapie pour les patients souffrant du sida, sur le cancer récidivant du sein, et dernièrement, en séance plénière, sur le remboursement prioritaire du Taxol.

En 1993, l'I.N.A.M.I. avait donc établi une liste reprenant les substances des préparations magistrales qui n'étaient plus remboursées au titre des spécialités. Finalement, comme les autres mesures prises dans le secteur permettaient de croire que des économies complémentaires en matière de médicaments ne seraient pas nécessaires dans les années 1994 et 1995 — ce qui ne s'est pas avéré par la suite —, nous nous avons pensé pouvoir surseoir à cette mesure. Lorsque nous avons en connaissance des premiers chiffres de 1996 — dont nous avons eu l'occasion de débattre pour diverses raisons de dérapages et dans le cadre de l'année cruciale que va représenter 1997 pour nos examens de passage divers —, nous avons envisagé de ressortir les mesures qui n'avaient pas encore été exécutées par le passé. D'où la décision du 2 août.

Immédiatement, sur le terrain, des réactions importantes se sont fait jour. Les néphrologues, pour les dialyses, les dermatologues, pour des eczémas et des psoriasis non récidivants peu graves — les autres devant être traités à l'aide d'un autre type de spécialité —, ainsi que les pédiatres et les ophtalmologues ont poussé un cri d'alarme. Il en fut de même de tous les centres acceptant de faire de la thérapie de substitution pour les héroïnomanes. En effet, pour que la Méthadone puisse être administrée par voie orale, il faut y ajouter une substance. Certains pharmaciens à Bruxelles, à Huy ou encore en Flandre travaillent à la délivrance dans l'officine de Méthadone en lieu et place de l'héroïne et, en général, attirent l'attention sur la nécessité de préparer la Méthadone avec une autre substance additive.

Sur la base d'avis de professeurs et de savants, nous avons donc rédigé un arrêté qui excluait du déremboursement une série de produits — environ 118 — par rapport à la liste établie à l'origine par l'I.N.A.M.I. dans la ligne d'un strict parallélisme. Cet arrêté a été approuvé et soumis à l'avis du Conseil d'État qui nous l'a

renvoyé en disant que l'on ne pouvait pas se baser sur ce type de démarche puisque le parallélisme n'était pas respecté et que, dès lors, un problème juridique et de recours se posait.

Le problème se corse quand, au lieu de prendre le temps de revoir toutes les procédures, on publie l'arrêté d'origine non toiletté. D'où émoi chez les pharmaciens dont le gagne-pain, l'emploi et la qualité des études sont mises en jeu, mais aussi plaintes des patients, les cas extrêmes se manifestant en premier lieu. Vous faites état de cette question par rapport aux dialysés. C'est aussi tout le débat autour de l'ostéoporose. Il est vrai que, par rapport à la campagne de prévention de la télévision francophone qui passe des spots poussant au dépistage de l'ostéoporose, il est difficile de décider de ne plus rembourser les gélules de calcium. Donc, émotion fort importante sur le terrain et je commence à recevoir à mon cabinet et à mon domicile, des petites bouteilles contenant les vieilles matières premières mais, aussi, de plus en plus de plaintes de patients.

Je constate également à la lecture de la presse que certains types de pharmacies ont une autre approche du problème. Je suppose que vous faisiez allusion à une société coopérative. L'urgence veut donc que je propose à mes collègues du Conseil des ministres de reconnaître que nous avons fait une faute commune. À la limite, il vaut mieux revoir sa copie que de s'enfermer dans l'injustice. Pour les raisons invoquées par les patients, je crois qu'il valait mieux présenter un autre texte.

J'ai donc convoqué le secteur, à savoir les pharmaciens «normaux», l'O.P.H.A.C.O. et l'A.P.B. — il y a également des coopératives chrétiennes.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Les «normaux», ce sont lesquels ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Ce sont les indépendants, monsieur Destexhe. Étant interpellée par deux libéraux, je ne pensais pas utile de le préciser.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Nous n'avons pas de liens structurels avec les différents groupes.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — M. Devolder non plus.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Je ne connais pas le pedigree de M. Devolder.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Je disais donc les pharmaciens mais aussi les producteurs de matières premières. Nous avons surtout souligné les éventuelles pertes d'emplois chez les préparateurs mais il existe également des firmes qui importent ou fabriquent des matières premières qui deviennent inaccessibles par le déremboursement.

Nous sommes arrivés à certaines pistes qui, sur le principe général, ont déjà été approuvées par le Conseil des ministres et sont actuellement examinées en groupe de travail intercabinets. Ces pistes sont doubles. Tout d'abord, restaurer et remettre au remboursement une partie des substances qui ont été «jetées» sur la base des dérogations demandées par les spécialistes. Il s'agit donc de 118 produits, notamment ceux qui ont trait à la dialyse, au calcium destiné à prévenir, éviter, ou stabiliser les phénomènes d'ostéoporose, aux pommades spécifiques pour les eczémas, les psoriasis légers et autres affections de la peau et aux traitements de substitution à la Méthadone. Par ailleurs, il a été également tenu compte du dosage. En effet, si les spécialités ne sont pas conditionnées dans les dosages prévus pour certains types de populations — je pense notamment aux personnes âgées —, cet élément est également pris en compte.

Depuis le 10 février dernier, deux groupes de travail se penchent sur ce problème. Le groupe légistique composé de juristes, d'économistes et de pharmaco-économistes a rédigé un texte tenant compte de la réincorporation de ces produits et d'une série d'éléments neufs qui vont faire dire à M. Devolder que, comme tous les gens intelligents, il a eu raison dix ans trop tôt. C'est ce que Jef Valkeniers me répète sans arrêt !

Le deuxième groupe est chargé de déterminer les matières premières qui, à spécialités équivalentes, sont remboursées par l'I.N.A.M.I. sur la base d'une liste examinée au C.T.S.P., liste qui comprend entre autres les crèmes contre les mycoses. Je m'abstiendrai de donner des marques ici.

De heer Devolder (VLD). — Mevrouw de voorzitter, deze technische nota kan misschien aan het rapport worden toegevoegd.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Ik weet niet of de technische nota van de heer Devolder dezelfde is als degene die de APB aan mij heeft gegeven.

De heer Devolder (VLD). — Mijn nota is nog aangevuld met enkele voorbeelden die ik van collega's apothekers heb gekregen.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Ce sont donc, par exemple, les crèmes destinées à soigner les mycoses, comme Daktarin, les produits visant à soigner les ulcères, comme Tagamet, ou à soulager les rhumatismes, comme Felden, etc. Il s'agit donc bien de la même liste.

Un accord a donc été conclu pour incorporer dans la liste de remboursement relative aux préparations magistrales les mêmes produits de base que ceux remboursés au titre de spécialités pharmaceutiques. Le parallélisme existe par conséquent dans les deux cas.

Je signale au passage que les queues de cerises ont été retirées de la liste. Le pharmacien de l'I.N.A.M.I. qui a établi celle-ci avait oublié de supprimer ce produit, pourtant cité partout comme exemple d'inutilité, en termes de principes actifs.

Les queues de cerises, monsieur Destexhe, seront désormais disponibles en grande surface, au rayon des produits Ducros, qui, comme chacun le sait, «se décarcasse» (*Sourires.*) et ne seront plus remboursées par l'assurance maladie.

Ce parallélisme est soumis à trois conditions que le secteur a acceptées.

Tout d'abord, il convient de veiller à une qualité optimale de la préparation magistrale. Sans vouloir généraliser, l'inspection des pharmacies a quand même révélé que, pour certaines d'entre elles, la qualité n'était pas à la hauteur des espérances, que ce soit sur le plan des dosages, de l'enrobage gastro-entérique ou de l'excipient de base inclus dans les suppositoires.

Ensuite, il convient d'éviter les distorsions de concurrence entre les spécialités et les préparations magistrales à partir du moment où l'on rembourse des substances qui ne l'étaient pas précédemment. Je fais allusion au pourcentage que représente le ticket modérateur par rapport au remboursement: le pourcentage doit être le même pour les spécialités et pour les préparations magistrales. En effet, il ne s'agit pas de créer sur le terrain des mécanismes pervers permettant à l'industrie de contester une mesure favorable accordée à l'une ou l'autre partie.

De même, les critères de remboursement ne peuvent pas faire l'objet d'une distorsion selon les catégories.

J'en viens à un problème qui a déjà été abordé à la Chambre dans le cadre d'interpellations: les honoraires. Ceux-ci portent généralement sur dix modules à la fois. Le secteur accepte maintenant, en cas de délivrance d'unités plus importantes, que l'honoraire soit légèrement dégressif. Il est évidemment beaucoup moins difficile de préparer trente gélules à la fois que d'en préparer trois fois dix. Les pharmaciens ont donc donné leur accord sur le principe de la perception d'un honoraire global, invariable quel que soit le nombre d'unités prescrites.

Certaines limitations sont également prévues en ce qui concerne les quantités. Je me souviens notamment des débats qui ont eu lieu dans les régions où vivent de nombreux mineurs. Une grande quantité de sirop antitussif était délivrée à des prix très compétitifs. En outre, ces sirops contiennent un certain type de molécules qui seront prochainement radiées par le ministère de la Santé publique. Je pense notamment au sirop Bromoforme, dont les effets sont parfois négatifs, et qui peut très bien être remplacé par d'autres substances. M. Colla prendra donc prochainement les mesures nécessaires en ce qui concerne cette catégorie de produits.

De par cette rectification, monsieur Destexhe, toutes les classes pharmacothérapeutiques de l'O.M.S. — même celles supprimées par l'arrêté du 10 janvier — sont à nouveau prises en considération. Sur les 1 054 produits figurant sur la liste avant le 31 janvier 1997, 702 sont retirés. L'accord du secteur aboutit au retrait d'un nombre plus important de substances, mais aussi à la prise en compte d'autres produits plus utiles en fonction de deux principes : bénéfice/risque et qualité/coût.

J'en viens à l'estimation des économies. Mes collègues du gouvernement étaient favorables à un exercice alternatif mais souhaitaient une contribution du secteur eu égard au débat budgétaire 1997. Il est clair que si l'on ajoute 118 produits — calcium, etc. — sur la liste des produits remboursés, l'économie est moindre. Toutefois, le fait d'inclure dans la liste les produits de base remboursés au titre de spécialités — moins chers en préparations magistrales — permet, en se montrant extrêmement raisonnables, d'obtenir 600 millions d'économies. En d'autres termes, si l'on rembourse les produits mentionnés dans la liste — en annexe — de M. Devolder au titre de préparations magistrales, en assurant les conditions acceptées par le secteur, il en découlera une économie substantielle, qui ne manquera pas d'augmenter dans le futur.

Par ailleurs, les mesures en matière de dégressivité d'honoraires permettent aussi de « compenser le résultat de l'épure. »

M. Devolder a fait allusion à la reclassification ou à la déclassification de certains produits CX et autres. Comme vous le savez, plusieurs vagues se sont succédé en la matière et un de mes prédécesseurs a eu un certain nombre d'ennuis par rapport à un produit utilisé pour combattre des problèmes cardiaques. Le corps médical — en tout cas les spécialistes — a estimé unanimement que ce médicament pouvait être remplacé par une aspirine junior. Ce changement n'est véritablement entré dans les mentalités qu'après plusieurs années. Je me souviens très bien de l'émoi provoqué par cette décision.

À propos du Nootropil, monsieur Devolder, deux pistes existent. Ce médicament a donné lieu à des contestations scientifiques gigantesques, une partie du corps médical et scientifique considérant qu'il ne servait strictement à rien, l'autre estimant qu'il pouvait aider, dans certains cas, soit au maintien à domicile, soit à une certaine « pacification » du patient à l'intérieur d'une maison de repos, d'une habitation protégée, d'une maison de repos et de soins ou, pourquoi pas, d'une maison de psychiatrie.

Les études se sont dès lors orientées vers cette dernière piste. La firme productrice vient de découvrir de nouvelles indications pour le Nootropil, notamment dans le cas de démence sénile, et elle a réintroduit un dossier au C.T.S.P. sur cette nouvelle base. Toutefois, comme le dosage journalier doit être modifié, la firme accepte de diminuer sensiblement son prix. Cette molécule est produite par une entreprise qui réalise, grâce à la fabrication d'un médicament anti-allergène, des bénéfices importants. La publication de ses résultats dans *l'Écho de la Bourse* nous interpelle d'ailleurs tous les jours.

Après la diffusion aux États-Unis, le Zyntec va débarquer sur le marché japonais dans les prochains jours. Toutes les « fourmis » étant en général des gens qui ont des problèmes allergiques, je crois que l'intérêt est évident. (*Murmures.*)

Il est clair que plus on est stressé, plus on a des boutons...

M. Destexhe (PRL-FDF). — Le terme fourmi me déplaît.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — « Fourmi industrielle » était un totem.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Je vous signale qu'une première ministre française a eu quelques ennuis à cause de l'emploi de ce terme.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Oui, mais elle avait été beaucoup plus grossière.

Il faut donc considérer l'ensemble du marché couvert par cette firme. Il s'agit d'une des rares sociétés belges qui emploie des travailleurs belges et qui est établie sur différents sites qu'elle développe en permanence. Si le Nootropil peut être prescrit pour d'autres indications, son prix va diminuer. Ce faisant, il sera à

nouveau accessible à des catégories de personnes qui n'en ont pas un besoin vital. Le remboursement CX n'était pas important et le problème sera donc bientôt réglé.

Autre élément à mentionner à propos du débat sur le maintien des prix et des volumes en matière de médicaments : nous allons enfin pouvoir conclure, dans les semaines à venir, le contrat prix-volume que l'industrie demande depuis des années et l'assortir d'un enregistrement meilleur et plus rapide des produits. Vous savez que nous sommes champions en matière de lenteur des procédures. Cela résulte du fait que deux départements ainsi que des organes d'avis entrent en compétition. Le ministère des Affaires économiques fixe les prix — je vous signale qu'ils sont bloqués en 1996 et 1997 — et le ministère de la Santé publique se charge de l'enregistrement des médicaments. Deux commissions travaillent successivement à cette tâche, à savoir la commission de la qualité et la commission de la transparence. Cette procédure requiert beaucoup de temps car les scientifiques ne sont pas toujours libres. Et quand ce chemin de croix est enfin accompli, ce qui prend en général trois ans, commence la bataille pour le remboursement par l'I.N.A.M.I.

Quelle est la politique de ce dernier par rapport aux années précédentes ?

Le volume de consommation des médicaments augmente sans cesse et par un effet, non seulement de technologie, mais aussi de mode, on prescrit davantage de produits chers et raffinés que de produits courants. Les nouveaux médicaments, à haut coefficient de recherche médicale, attendent souvent de longs mois devant la porte du C.T.S.P., avant d'être remboursés. Or, les consommateurs attendent ce remboursement avec impatience.

Le contrat prix-volume doit permettre de maîtriser le prix de la spécialité mise sur le marché, pour un volume déterminé. Si ledit volume est dépassé, le contrat prévoit que le prix doit baisser. Ce contrat résulte d'un accord avec le secteur, qui est demandeur en la matière.

L'enregistrement sera également plus rapide, ce qui aura une influence sur la fixation du prix. Si l'on attend trois ans pour enregistrer un médicament, on sera tenté de fixer son prix relativement haut afin de pallier le non-amortissement de la spécialité sur le marché. Cet argument est, certes, économique, mais il a aussi des répercussions sur la santé publique.

Qu'avons-nous encore fait pour modérer les prix dans les autres secteurs ? Vous savez qu'en juin dernier tous les médicaments ont vu leur prix baisser de 2%. Cette mesure entraîne un bénéfice aussi bien pour l'I.N.A.M.I. que pour le patient.

Prochainement paraîtra un arrêté qui diminuera de 4% le prix des spécialités pharmaceutiques remboursées depuis plus de quinze ans. Nous en discutons avec l'industrie, laquelle accepte, à contrecoeur bien entendu, qu'au terme de quinze ans de remboursement — et non d'enregistrement — de la première forme galénique, les produits en question connaissent une telle diminution. Les frais de recherche et de développement y afférents sont en effet davantage amortis que ceux des molécules neuves, ces espaces libérés doivent être utilisés pour reconnaître plus rapidement des produits dont le remboursement est indispensable pour les patients les plus atteints.

Sur le plan de l'emploi, nous espérons que le nouvel arrêté permettra le maintien de celui-ci dans l'ensemble des officines. Que l'on prépare la molécule qui remplace le Tagamet ou que l'on conditionne des queues de cerises dans un sachet, cela constitue toujours de l'emploi.

Quant à l'effet de substitution, nous y sommes très attentifs. Ce phénomène est le même partout : quand on comprime les prix, il y a toujours un effet en termes de volume.

La même problématique doit être résolue dans nos contrats avec le secteur hospitalier. Il convient en effet d'éviter qu'une compensation de la diminution de 3% s'opère soit à charge du patient, soit par la multiplication des actes ou prestations techniques. L'effet de substitution est donc important et il faut veiller en cette matière à l'éducation du patient et du prescripteur. Vous avez avec raison attiré l'attention sur les antibiotiques. Il est vrai qu'un médecin prescrit facilement du Clamoxyl ou de l'Amoxipen mais il est souvent peu enclin à prescrire la molécule générique,

qui est identique, à savoir l'Amoxicilline. Ainsi certains médecins prescrivent directement un antibiotique à spectre très précis, alors que l'antibiotique de base aurait suffi. Tout cela relève de l'éducation, non pas du pharmacien, mais du prescripteur, voire du patient qui, compte tenu d'une certaine pléthore médicale, demande parfois à se voir prescrire un médicament dont il a entendu parler ou qu'il croit efficace parce que sa voisine le prend. Ce sont des aspects de la santé publique que votre commission ne peut pas négliger.

L'industrie pharmaceutique nous a présenté le memorandum qui a servi de base à une conférence de presse intitulée «Le patient est au centre des préoccupations»...

M. Destexhe (PRL-FDF). — Ce memorandum n'a-t-il pas été rédigé par un ancien employé de votre cabinet ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Mon cabinet n'a pas d'employés; il a des collaborateurs. Ce memorandum a été établi par un industriel important d'une très grosse firme suédoise, mais à ancrage belge, et qui fut président du Conseil médical de l'hôpital Erasme dans le passé. Je pense qu'il a, à un moment, conseillé Philippe Busquin.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Un collaborateur de votre cabinet n'a-t-il pas été l'un des principaux initiateurs de cette note de l'industrie pharmaceutique ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Vous voulez sans doute parler du professeur Alain De Wever ?

M. Destexhe (PRL-FDF). — Effectivement.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — M. De Wever a quitté le service depuis quelques années. Il ne faisait déjà plus partie du cabinet de mon prédécesseur. Il fut conseiller de M. Busquin pour la politique hospitalière, lorsqu'il était président d'Erasme. Quand il a quitté ce poste, il ne paraissait pas logique d'avoir un conseiller issu uniquement de l'industrie pharmaceutique, même si ces conseillers acceptent de travailler gratuitement pour le cabinet. On se demande d'ailleurs pourquoi.

Donc, il n'est pas seul; il a travaillé avec des firmes importantes comme Smithkline et Janssen Pharmaceutica, une firme uniquement ancrée en Belgique à l'époque mais qui, depuis lors, est devenue une multinationale américaine. Elle vient tout de même d'engager près de 600 personnes dans la Campine anversoise où elle a développé un nouveau médicament performant. Vous connaissez certainement cette firme puisque son ancien patron a mis au point le seul médicament belge exploité lors des voyages dans l'espace. Il s'agit du Réasec devenu l'Imodium, me semble-t-il.

Les patrons et les responsables de l'industrie interviennent donc. Ils proposent de mettre le patient au centre des préoccupations et, en collaboration avec les médecins, au sein des groupes locaux d'évaluation médicale, d'apporter une réflexion scientifique par rapport à la pharmacologie existante. Dans le cursus des études de médecine pour lequel ils ont des contacts avec les doyens, ils proposent également d'intégrer davantage le coût/bénéfice par rapport au mode classique de prescription. Cette disposition ne vaut pas uniquement pour les médicaments mais aussi, je crois, pour les prescriptions d'actes techniques par rapport à l'acte intellectuel.

Ces responsables acceptent de consacrer à la formation une partie des moyens affectés à la publicité et au démarchage. L'industrie pharmaceutique réserve 17 % de son budget à la recherche et au développement — ce qui représente des emplois notamment de scientifiques — et la même part à la publicité, c'est-à-dire les visites auprès des médecins, les brochures et d'autres pratiques plus étonnantes mais très peu évoquées. Elle propose désormais de s'investir en tant que partenaire formateur.

Il convient donc de conserver les dispositions antérieures sur lesquelles les scientifiques sont unanimes, en les élargissant, selon la suggestion faite par le secteur voici dix ans, pour que certaines substances soient remboursées, dans le but d'établir un meilleur parallélisme. Poussons cette logique jusqu'au bout : les gélules de

calcium figurent parmi les 118 produits. Si une firme qui fabrique des sachets de calcium introduit un dossier de remboursement, on ne peut le rejeter. Cette égalité de traitement doit être appliquée afin d'éviter toute concurrence supplémentaire dans un secteur où elle est déjà développée. Il reviendra alors aux organes du C.T.S.P. d'examiner si le prix et l'utilité du produit sont fondés. En effet, la pharmacie comporte plusieurs acteurs : l'industrie, les grossistes répartiteurs, les fabricants de matières premières et les pharmaciens qui ne constituent pas un corps unique puisqu'il existe différents organismes comme l'A.P.B., l'O.P.H.A.C.O. et d'autres. Nous devons éviter d'ajouter des problèmes à l'ensemble des difficultés qui se posent dans le secteur.

Aujourd'hui, le groupe de travail intercabinet examine le dossier. La médecine suscite toujours la curiosité, moins pour les finances que pour l'amoxicilline sur laquelle chacun a son avis. Ce domaine intéresse tout le monde même si tous ne sont pas forcément compétents, ce qui explique la durée pour le traitement des dossiers et la prise de décision.

En principe, si un accord est dégagé, deux réunions sont prévues au sein des instances de l'I.N.A.M.I., l'une le 28 février et l'autre le 3 mars, l'objectif étant de publier l'arrêté avec effet rétroactif au 1^{er} mars. Ainsi, le secteur aura été perturbé pendant un mois seulement.

J'espère convaincre mes collègues que telle est la voix de la sagesse.

De voorzitter. — Het woord is aan de heer Devolder.

De heer Devolder (VLD). — Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord waarin zij grotendeels is tegemoetgekomen aan wat voor de patiënt belangrijk is. Zeer kort wil ik nog even op een punt ingaan dat ik reeds heb aangestipt en dat vooral voor bejaarden van belang is: de gecombineerde magistrale bereiding. Bij een dergelijke bereiding worden, zoals gezegd, vier of vijf producten samengebracht. De kostprijen van deze modules zal moeten worden geëvalueerd. Ik neem het voorbeeld van de aspirine. Het boekje van de Socialistische Mutualiteiten vermeldt de goedkoopste aspirine. Wanneer men aan een terugbetaalde magistrale bereiding bijvoorbeeld 100 milligram aspirine toevoegt, dan kost dit de patiënt geen vijf frank. Wanneer men natuurlijk de aspirine alleen in een magistrale bereiding moet maken, dan valt de farmaceutische specialiteit, die niet wordt terugbetaald, veel goedkoper uit. Wanneer het echter gaat om combinatiebereidingen, dan kan men enorme besparingen doen. Bovendien is dit zeer sociaal, vooral voor de WIGW's.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Dat staat ook ik mijn schriftelijk antwoord, waarvan ik u uiteraard een kopie zal bezorgen.

De heer Devolder (VLD). — De minister heeft ook gesproken over morfinomanen die een vervangingsmiddel krijgen. Dat is natuurlijk een groot probleem, maar mijns inziens mag dit niet het criterium vormen om in zo'n belangrijke sector bepaalde magistrale bereidingen al dan niet terug te betalen. Als motivering gaat dit toch wel een beetje ver. Ik weet dat er reeds twintig jaar geleden in Brussel proefprojecten liepen met het verstrekken van methadon. Een farmaceutisch inspecteur heeft op dat terrein enorm veel werk verzet. Men bereidde methadon in de vorm van gommetjes, zodat het niet kon worden geïnjecteerd. Ik vind het altijd jammer dat men naar Nederland gaat kijken hoe men het daar aanpakt, terwijl er in eigen land mensen baanbrekend werk verrichten.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — APB-Brussel heeft met sommige centra een contract zodat de betrokkenen achter in de apotheek elke dag onder controle van de dokter en de apotheker hun dosis krijgen. Wij moeten dus niet gaan kijken naar Engeland of Parijs, het gebeurt bij ons.

De heer Devolder (VLD). — Ik zit sinds 1985 in het Parlement en heb elke minister van Volksgezondheid en van Sociale Zaken horen verklaren dat hij de administratieve procedures voor de registratie van geneesmiddelen zou verkorten. Reeds tien jaar hoor ik hetzelfde verhaal. Ik ben blij dat de minister er eindelijk,

hopelijk ook ernstig, werk van wil maken. Om het belang van de patiënt centraal te plaatsen, dring ik erop aan alle betrokkenen, ook de geneesheren en de ziekenfondsen, hierbij te betrekken. Ik hoop dat het geen overleg wordt louter tussen industrie en overheid.

Ik heb nog een kleine anekdote over bromoform. Er worden veel studies gewijd aan de schadelijkheid van bromoform. Toen ik mijn legerdienst vervulde in de apotheek van het militair hospitaal van Oostende, kwam daar een vuurkruiser, iemand die dus de Eerste Wereldoorlog had meegemaakt, elke week twee liter bromoform halen. Wij hadden daar geen probleem mee, want hij had telkens een voorschrift van de militaire geneesheer. Op een bepaald ogenblik vroegen wij hem toch eens wat hij ermee deed, of hij die twee liter soms opdrank. Hij antwoordde dat hij de bromoform in een pannetje op de kachel zette om hem te laten indampen tot stroop voor op de boterham. Ik kan getuigen dat de man 92 jaar is geworden. De schadelijkheid van bromoform moet dus toch wel een beetje worden gerelativeerd.

Ik reken erop dat de minister, zoals beloofd, haar antwoord op mijn vragen rond de factor B5 schriftelijk zal geven. Ik wil die evolutie graag onderzoeken.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Men weet wellicht dat er een nieuwe maatregel is om in de ziekenhuizen een forfait te hanteren voor het profylactisch gebruik van antibiotica. Onder leiding van professor Thielemans werden steekproeven gedaan in de ziekenhuizen naar het gebruik van antibiotica. Het profylactisch gebruik van antibiotica varieert van het ene hospitaal tot het andere van 1 tot 27. Aangezien de individuele praktijken zo grondig verschillen van ziekenhuis tot ziekenhuis, zal in de toekomst een forfaitair stelsel worden gehanteerd voor de RIZIV-tussenkomenst.

De heer Devolder (VLD). — In mijn vraag heb ik inderdaad ook het verschil van prijzenstructuur in de ziekenhuizen aangeeft. Voor de industrie zijn de ziekenhuizen een massamarkt, waarmee men gaat onderhandelen. Precies daaruit vloeien zaken voort die volgens mij niet kunnen, zoals de overdreven uitgaven voor het preventief gebruik van antibiotica.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Indien de heer Devolder dit wenst, kan ik hem het verslag van professor Thielemans bezorgen.

De heer Lenssens maakte in de Kamer ooit de opmerking dat calcium nu door het departement van Volksgezondheid is aangenomen als voedingssupplement. Aangezien deze stof niet meer als geneesmiddel wordt beschouwd, is ze geschrapt uit het RIZIV-register en zou ze nu te verkrijgen zijn tegen 2 frank per capsule. De apothekers-kamerleden, zoals mevrouw Van de Castele, de heer Seguin en de heer Moock, waren daarover niet te spreken. Wat vindt de heer Devolder daarvan als apotheker?

De heer Devolder (VLD). — Enkele weken geleden hebben wij met de minister van Volksgezondheid over die wetgeving een discussie gehad in de commissie. De farmaceutische industrie is in België nogal performant. Bepaalde producenten kunnen het zich echter financieel niet permitteren een bepaald product als geneesmiddel te laten registreren en dan volgt het een ander circuit. Dit kan zeer gevaarlijk zijn voor de volksgezondheid, omdat die producten veel minder worden gecontroleerd. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de Chinese kruiden. Wanneer men bijvoorbeeld bij mij een kilogram beendermeel voor de hond komt halen en dit product inneemt, dan kan ik toch niet garanderen dat die calcium zeer zuiver is en dat daaraan geen gevaar verbonden is. Zo zou er een besmettingsgevaar voor de dollekoelziekte kunnen ontstaan, als het beendermeel afkomstig is van besmette dieren. De capsules die gebruikt worden bij magistrale bereidingen, worden gemaakt van gelatine, maar vanwaar komt gelatine? Men zou die capsules dus misschien goedkoper kunnen maken, maar als die gelatine niet voldoende gecontroleerd en geanalyseerd wordt, bewandelt men een gevaarlijk spoor.

Mevrouw De Galan, minister van Sociale Zaken. — Dat is ook mijn discrete mening.

Mme la présidente. — La parole est à M. Destexhe.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Madame la présidente, je voudrais formuler trois remarques.

Tout d'abord, madame la ministre, vous avez reconnu votre erreur, ce qui est toujours positif. Cependant, cela fait partie d'une certaine méthode du gouvernement, la vôtre en particulier dans le domaine des Affaires sociales, et qui consiste notamment à faire tomber brutalement des mesures de correction.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Le secteur savait, depuis des mois, que la restitution originale du parallélisme allait comporter des effets négatifs. Tout le monde a participé à l'élaboration de ce texte. Je n'étais pas seule, n'étant pas à même de connaître tous les produits pharmaceutiques.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Ces mesures sont quand même tombées très brutalement à la fin de l'année et la liste a été établie avec précipitation. Comme le dit M. Devolder, il faudrait en connaître l'origine. Malheureusement, nous ne sommes pas dans le secret des dieux. Toutefois, je perçois dans cette façon de faire la méthode propre à M. Dehaene. Nous espérons que vous ne l'adopterez pas, car elle ne nous plaît guère.

Vous avez réussi à mobiliser l'ensemble du secteur. À la Madeleine, il y avait non seulement les pharmaciens, mais des étudiants, des professeurs et une série d'autres professions. C'était une mobilisation plutôt extraordinaire.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — De quoi remplir la Madeleine!

M. Destexhe (PRL-FDF). — C'était impressionnant!

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Je vous ai même vu à la télévision.

M. Destexhe (PRL-FDF). — J'y étais, en effet. Par contre, M. Devolder, lui, n'y était pas. Où se trouvait-il?

M. Devolder (VLD). — En Amérique.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Ensuite, quand je vous écoute, madame la ministre, j'ai toujours un sentiment de malaise, car vous donnez des réponses extrêmement précises à chacune de mes interpellations, mais ces réponses ne se traduisent jamais dans les faits. Chaque fois que je vous ai interrogée sur le financement de la sécurité sociale, vous m'avez communiqué des éléments précis mais, trois mois plus tard, les mesures annoncées n'avaient produit aucun résultat! J'espère que ce scénario ne se reproduira plus et que l'arrêté rétroactif sera pris...

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — On ne peut parler d'un arrêté rétroactif. En réalité, il ne le sera qu'à dater du 1^{er} mars. La dernière instance devant se prononcer le matin du 3 mars 1997, il suffit à Sa Majesté le Roi de signer le soir même; l'arrêté est publié le 4 mars et peut porter ses effets à partir du 1^{er}.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Quoi qu'il en soit, nous n'apprécions pas ces méthodes qui consistent, quasi systématiquement, à rédiger des arrêtés rétroactifs. Dans certains cas, ils sont favorables mais, en règle générale, ils sont défavorables aux secteurs concernés.

Enfin, vous ne m'avez pas répondu à propos de Multipharma. Si vous le désirez, je puis vous adresser une question écrite.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Je vous ai répondu que j'avais appris par l'intermédiaire d'un articulet dans la presse...

M. Destexhe (PRL-FDF). — Un articulet... Je l'ai lu partout. Cette campagne publicitaire gratuite était plutôt réussie!

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Nous ne fréquentons peut-être pas les mêmes pharmacies, je ne m'y rends d'ailleurs que rarement. C'est au cours du débat concernant la

révision de l'arrêté au Conseil des ministres que s'est tenue une conférence de presse. J'en ai donc lu le compte rendu dans le journal, comme tout citoyen.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Vous n'avez pas porté plainte auprès du Conseil de la concurrence ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Je crois que certains s'en chargeront, monsieur Destexhe.

M. Destexhe (PRL-FDF). — Ils auront raison.

Mme la présidente. — L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

DEMANDE D'EXPLICATIONS DE MME MILQUET À LA
MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES SUR «LA MISE EN
APPLICATION DE LA LOI INSTITUANT LA CHARTE DE
L'ASSURÉ SOCIAL»

VRAAG OM UITLEG VAN MEVROUW MILQUET AAN DE
MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN OVER «DE TOEPAS-
SING VAN DE WET TOT INVOERING VAN HET HAND-
VEST VAN DE SOCIAAL VERZEKERDE»

Mme la présidente. — L'ordre du jour appelle la demande d'explications de Mme Milquet à la ministre des Affaires sociales sur «la mise en application de la loi instituant la charte de l'assuré social».

La parole est à Mme Milquet.

Mme Milquet (PSC). — Madame la présidente, je regrette que ma demande d'explications ne soit entendue qu'aujourd'hui car, le 29 janvier 1997, moment où je l'ai introduite, j'ignorais que Mme la ministre déposerait, le 30 janvier, un projet de loi correspondant immanquablement à mes préoccupations et qui serait publié quinze jours plus tard.

Même si, en raison de ce retard, mon intervention fait penser aux cavaliers d'Offenbach, je poserai ma question, mais dans une version quelque peu rectifiée.

Je rappelle qu'une de mes collègues de la Chambre a été l'instigatrice de la loi du 11 avril 1995 sur la charte de l'assuré social. Son initiative était une réponse au débat contemporain sur la nouvelle culture politique et portant sur le rapprochement du citoyen d'une administration efficace, humaine, informatrice. Sachant qu'une série d'arrêtés royaux devaient être pris pour que la loi soit d'application et que l'entrée en vigueur était fixée au 1^{er} janvier 1997, je m'inquiétais très légitimement : comment, en l'absence de ces arrêtés, allait-on rendre cette fameuse loi applicable ? Nous attendions déjà depuis deux ans de la rendre effective. Tel était donc l'objet de ma demande d'explications : connaître le type de projet qui devait passer à la Chambre. Entre-temps, nous en avons reçu le texte, je l'ai rapidement lu et vous venez, je crois, d'entamer le débat à la Chambre.

Je peux comprendre l'économie du projet de loi, que certaines données doivent être rendues plus explicites, que certaines applications uniformes ne soient pas toujours opportunes compte tenu des spécificités des différents services et que certaines procédures plus favorables aux intéressés soient déjà prévues.

Cependant, les articles 5, 9 et 10 du projet énoncent que le Roi déterminera les cas dans lesquels l'information et les demandes d'initiatives seront matériellement possibles, en ce qu'il entendra par «matériellement possible». Je crains que l'on ne donne ainsi un pouvoir trop important au Roi, et donc au gouvernement, et que l'on vide un peu de leur substance certaines dispositions claires obtenues à l'échelon politique et qui consacrent des droits fondamentaux par rapport aux administrés. Je voulais donc connaître vos intentions à ce sujet et savoir, vu l'importance de ces

arrêtés, s'ils pourront faire l'objet d'une discussion parlementaire, avant leur adoption, pour éviter que leurs conditions soient trop restrictives.

Mme la présidente. — La parole est à Mme De Galan, ministre.

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Madame la présidente, je crois qu'il est opportun de faire actuellement état du sujet car les questions soulevées par Mme Milquet sont en discussion à la commission des Affaires sociales de la Chambre.

Il s'agit d'un des tout premiers projets que j'ai votés en qualité de parlementaire à la Chambre. L'initiative émanait, à l'époque, d'Anne-Marie Corbisier. Un certain délai s'est écoulé entre le traitement du texte par les deux assemblées parlementaires car, légitimement, la Haute Assemblée avait toute une série de questions en ce qui concerne son applicabilité, non seulement par les parastataux de type social mais aussi par les organes gérant la sécurité sociale pour compte des pouvoirs publics, à savoir les mutualités et les syndicats, pour ce qui est de la gestion du chômage. J'ai pu également suivre les débats en commission du Sénat, cette fois en tant que ministre. Vous voyez donc que le temps a été très long.

Dès l'adoption de la loi, il a été demandé à toutes les administrations, sous la houlette du Collège des secrétaires généraux et du Collège des parastataux sociaux, d'établir le relevé des problèmes qui allaient se poser. Entre-temps, une terminologie était utilisée au niveau de la Banque-carrefour et la loi Goutry avait été votée au sujet des délais inacceptables en matière d'allocation de handicapés. Des problèmes étaient apparus dans ces matières. Dans certains secteurs, soit des dispositions contenaient une autre terminologie, soit des termes et délais avaient déjà été inscrits dans la réglementation de manière plus particulière.

La problématique de la responsabilité individuelle des organismes assureurs s'est également ajoutée. Ceux-ci se sont évidemment posé toute une série de questions : «Si les délais sont dépassés, qui récupère ? Comment va-t-on récupérer ? Cela sera-t-il à charge du régime ou à charge de nos fonds propres ?» Ces questions ont été collectées par les secrétaires généraux et transmises au Parlement au titre de rapport intermédiaire. Je ne sais pas si le Sénat en a connaissance, mais en tout cas, la Chambre l'a reçu et en a discuté, principalement à l'instigation de Thierry Detienne; Greta D'Hondt s'intéressait quant à elle à l'applicabilité.

Un groupe de travail interdépartemental parastatal s'est réuni quinze fois pour mettre à plat les données, les notions et «accoucher» de l'avant-projet de loi que vous avez vu et qui a subi quelques avatars avant son inscription à l'ordre du jour de la commission des Affaires sociales de la Chambre. En effet, les interpellations passent toujours avant les projets de loi. Je ne comprends d'ailleurs pas très bien la méthodologie du président de la commission !

Que corrige cet ensemble de dispositions ? Il remédie d'abord à des erreurs matérielles qui subsistaient malgré l'examen qui avait eu lieu dans les deux assemblées. Ensuite, des problèmes de terminologie existaient dans les versions française et néerlandaise des textes. Une discussion sémantique s'est même engagée sur le fait de mettre la charte entre guillemets. Entre-temps, le terme *handvest* fut repris dans le «Van Dale», les guillemets n'étaient donc plus nécessaires. Il a finalement été décidé de les enlever. C'est donc une avancée démocratique fort importante.

Enfin, une discussion est aussi intervenue sur les termes «assuré social». Cette notion est reprise dans la Banque-carrefour. Elle sera inscrite à l'article 3; on y reviendra à l'article 5 que la Chambre examine pour l'instant. La discussion porte sur la question de savoir ce que recouvre cette notion d'«assuré social».

Faut-il avoir la qualité de bénéficiaire ou suffit-il de pouvoir prétendre à une prestation de sécurité sociale pour pouvoir être informé par l'institution en question ? Nos débats à cet égard ont été très approfondis. Nous avons même abordé le cas du candidat réfugié politique non reconnu ayant reçu l'ordre de quitter le pays. La réponse a été affirmative. En effet, dans certaines circon-

ces, les allocations familiales peuvent lui être accordées par dérogation. À toute cette problématique s'ajoutent deux faits nouveaux positifs.

Le chapitre 10 de la loi-cadre sur la sécurité sociale tend à une plus grande autonomie des parastataux sociaux mais, en parallèle, il tend aussi à leur plus grande «responsabilisation».

Que contient donc ce projet que vous aurez l'occasion de discuter si vous le souhaitez?

Chaque parastatal social aura, sinon une espèce de contrat de gestion, du moins un contrat d'obligation de moyens, voire de résultats, par rapport aux «clients» de la sécurité sociale. Cette obligation sera remplie par le biais du contrat d'administration qu'il devra conclure avec le ministre ou son département quant à son budget.

L'utilisation de ce budget pour ce qui concerne ses frais administratifs et de fonctionnement — mais non les prestations — devra se faire de manière optimale. Des assouplissements de recrutement sont prévus de même que l'obligation à l'égard du citoyen de ne pas rédiger des lettres absconses. En effet, parfois, il faudrait avoir fait Solvay et le droit pour comprendre quelle retenue est appliquée à une certaine tranche de pension! La clarté devra être la règle. Il s'agira donc d'informer correctement, et cela fait partie du contrat d'administration.

J'en viens au deuxième élément nouveau, madame Milquet. Dans la deuxième moitié de cette année entreront en vigueur les mesures positives d'accès aux soins pour les plus démunis et de réforme de «l'assurabilité».

Nous avons décidé de dépeussier de manière très active les régimes résiduels I.N.A.M.I., c'est-à-dire tous les régimes à problèmes.

Cette mesure concerne les personnes qui sont tombées entre les mailles du filet, celles qui n'ont pas de domicile, les prostituées... Les groupes concernés sont venus me voir et ont travaillé au rapport général relatif à la pauvreté. Ils ont souhaité une simplification et ont émis le désir que l'accès aux soins de santé, en l'occurrence à la catégorie V.I.P.O., soit rendu possible pour toute une série de personnes qui ne peuvent actuellement y prétendre. Ces dernières seraient alors automatiquement reprises sous la notion d'assuré social alors qu'elles bénéficient actuellement de l'assistance sociale. Je pense aux bénéficiaires du minimex et/ou d'aides sociales. Pour les non-Européens le plafond de revenus est de 458 000 francs, plus 85 000 francs par personne à charge. Le statut V.I.P.O. est appliqué dès l'instant où le ménage a un enfant handicapé. Il faut également penser à toute une série d'autres catégories telles que les personnes âgées qui bénéficient de ce que l'on appelle l'A.P.A., l'aide aux personnes âgées, qui est une pension minimale octroyée par le département sur le compte de ses dépenses primaires après enquête sur les revenus.

Voyons l'évolution du dossier: réforme des parastataux sociaux, extension de «l'assurabilité», simplification drastique des documents administratifs permettant au travailleur et à son employeur de se limiter à deux documents au lieu des 27 qui sont actuellement nécessaires à Mme Smet et des 15 que demandent mes départements. La carte d'identité sociale remplacera la carte de mutuelle et les vignettes employées par tous les citoyens. L'«assurabilité» sera le Sésame quant aux droits en matière de sécurité sociale et la mémoire de tous les documents.

Les documents sociaux pourront être obtenus par simple introduction de la carte dans un système informatique. La déclaration préalable à l'embauche sera l'instrument pilote qui permettra à l'O.N.S.S. de connaître le régime de travail d'un travailleur, son salaire horaire, de savoir si l'employeur a bénéficié d'une réduction de cotisations sociales ou autre. Cet instrument souple et rapide nous permettra de percevoir correctement les cotisations et d'obtenir une information précise sur le citoyen. Donc, ces trois réformes interviennent également au niveau de cette charte. Certaines adaptations ont dû être apportées en la matière.

Pour quelle raison avons-nous dû recourir à de nombreux arrêtés royaux et pourquoi le ministre s'est-il vu attribuer une telle compétence? Comme le droit fiscal, le droit social est évolutif, vivant, moderne et réaliste. Le droit civil est différent, lorsqu'il prévoit, par exemple, «qu'en fait de meubles, possession vaut

titre», cela semble immuable. Une disposition précise également que «nul n'est tenu de rester en indivision». Dans le cadre de la réforme en matière «d'assurabilité», certaines notions sont susceptibles de connaître une évolution rapide à savoir, par exemple, le revenu du ménage, le cohabitant, etc.

Cependant, des limites existent — vous l'avez fait remarquer, madame Milquet — en ce qui concerne l'extension des compétences relevant du gouvernement; elles se situent au niveau de l'article 5. Pour résoudre cette question, j'ai envisagé une proposition qui devrait être évaluée par la commission, mardi prochain. Cependant, si dans le cadre d'une obligation de résultat, l'administration est tenue d'informer *motu proprio* — c'est-à-dire de communiquer spontanément les informations à l'assuré social — osera-t-elle encore prendre des initiatives? Une crainte apparaît par rapport à cette question.

Par ailleurs, il est également extrêmement délicat, pour le ministre, de déterminer la nécessité d'un cadre suffisant, de bâtiments aérés, de modèles informatiques compatibles. Nous nous orienterions donc davantage vers une information spontanée, mais uniquement dans le cadre d'une modification assez importante de la réglementation, et pas, par exemple, dans le cas d'un simple changement de codes de nomenclature à l'I.N.A.M.I., car cela entraînerait des bouleversements considérables.

Par ailleurs, madame Milquet, des problèmes se posent également, lorsque une pièce est manquante dans un dossier, car celui-ci peut alors être laissé de côté. Il convient d'y remédier. Dans un tel cas, le fonctionnaire doit prendre l'initiative de contacter l'intéressé, afin de lui réclamer le document manquant. Bien sûr, dans certaines situations, ce n'est pas toujours aussi simple. Au niveau de l'application de ces dispositions, il convient donc de tenir compte des difficultés qui se posent sur le plan administratif, étant donné le nombre de cas à traiter. En outre, dans le chef de l'assuré, un minimum de bonne volonté est également nécessaire, lorsqu'il s'agit de remplir des obligations administratives.

Par ailleurs, j'ai assisté hier à une réunion avec les médiateurs fédéraux, lesquels s'interrogent sur leur rôle par rapport aux différents services de médiation mis en place par la société des chemins de fer, la Région wallonne et la Région flamande. Ils se demandent comment aborder le traitement des plaintes et comment résoudre le problème d'illisibilité de certains documents. Une solution serait d'étudier avec le service fédéral d'information, avec les services de chacun des départements, ainsi qu'avec les médiateurs, le type de message à diffuser dans le cadre d'une bonne information du citoyen.

À cet égard, madame la présidente, je salue l'extraordinaire travail réalisé par l'O.N.A.F.T.S. en vue d'apporter au citoyen des explications concernant une matière très complexe, à savoir la dernière réforme dans le domaine des allocations familiales, et plus particulièrement, la manière d'aborder la période transitoire, sujet extrêmement difficile à comprendre, même pour les initiés. Le fait d'être submergé de paperasse n'est pas important en soi. Par contre, il importe que les gens, à défaut de comprendre l'ensemble du phénomène, sachent qu'une réforme est en cours et qu'ils peuvent être informés de l'état de leur dossier, de leurs droits ou des possibilités qui leur sont offertes, par exemple, un accès au système résiduaire.

D'aucuns estiment que des problèmes budgétaires se poseront si nous allons trop loin dans cette voie. Il convient de ne pas négliger cet aspect. Mme D'Hondt avait évoqué l'attitude de l'administration fiscale face à un contribuable qui faisait valoir ses droits. L'administration avait reconnu le fait, mais n'avait pas précisé que le contribuable pouvait invoquer la rétroactivité pour les quatre années précédentes. L'administration avait formulé une réponse malthusienne, car le remboursement qui était en jeu lui paraissait considérable. Selon moi, bon nombre de réticences sont inhérentes à l'application rétroactive des divers droits. Mais dès l'instant où les droits fondamentaux sont repris dans une charte, l'administration doit fournir aux contribuables toutes les informations requises. J'ai établi un parallélisme entre le droit fiscal et le droit social, car ces deux matières connaissent le même type de problèmes, puisqu'elles sont, l'une comme l'autre, réalistes et évolutives. Si Mme Milquet le souhaite, je lui transmettrai la réponse écrite concernant sa question.

Madame la présidente, nous pourrions convenir d'une méthodologie en la matière. Si des amendements sont apportés au texte qui doit être discuté à la Chambre, ils pourraient être communiqués aux membres de la commission. Nous pourrions également envisager de faire certaines suggestions à nos collègues de la Chambre. L'essentiel est de finaliser cette réforme, car cette loi devait entrer en vigueur en janvier 1997 — des discussions ont eu lieu à propos de la date à retenir en commission du Sénat — et de ne pas laisser les administrations dans l'incertitude.

Un problème se posera en ce qui concerne les mutualités. MM. Jean-Jacques Viseur et Michel Dighneef procéderont à des questionnements dans le courant des travaux. Je vous communiquerai la solution qui aura été retenue par l'ensemble de la commission à l'issue des discussions portant sur les articles 23 et 24 — ou 22 — si je ne m'abuse.

Voilà les éléments que je suis en mesure de vous communiquer et la collaboration que je peux vous proposer sur un sujet qui, une fois n'est pas coutume, ne porte pas sur les médicaments.

M. la présidente. — La parole est à Mme Milquet.

Mme Milquet (PSC). — Madame la présidente, effectivement, il est un peu frustrant, quand on siège au Sénat, d'œuvrer dans l'ombre pour apporter des modifications au travail réalisé par les députés, puisque nous ne pouvons sans cesse recourir au droit d'évocation. C'est un peu absurde.

Je vous remercie de vos explications, madame la ministre, mais je souhaiterais obtenir une précision sur le plan de la méthodologie : dès que ce projet sera voté à la Chambre, envisagez-vous de procéder non pas à une discussion des arrêtés d'application, ce qui ne serait pas conforme à la procédure légale, mais à une information ou à une discussion informelle ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Ce sera décidé en fonction des correctifs qui pourront être apportés à certains articles, notamment l'article 5, qui pose problème. Les parlementaires sont moins exigeants pour ce qui concerne la communication. Néanmoins, je pourrais envisager de mettre sur pied une procédure en la matière. Quand Mme Onkelinx était en charge de la Santé publique et de l'Intégration sociale, elle avait pris la loi dite « Onkelinx » portant sur la réquisition d'immeubles. Celle-ci vient d'être appliquée pour la première fois depuis cinq ans, à Philippeville. (*Sourires.*)

M. Devolder n'est pas le seul à devoir se montrer patient ! Entre-temps, j'ai remplacé Mme Onkelinx à la Santé publique. Nous avons pris un arrêté d'exécution sur un sujet à ce point sensible que les parlementaires avaient souhaité en discuter avant qu'il ne soit sanctionné.

Tous les intérêts étaient contradictoires. Les parlementaires défendaient les propriétaires tandis que les municipalistes regrettaient, compte tenu du manque de moyens financiers, de devoir rénover d'abord les biens de leur commune avant de procéder à la réquisition des immeubles privés, sans oublier ceux qui relayaient les revendications des expulsés et des sans domicile fixe.

Dans le cadre d'un éventuel amendement de la loi, si les arrêtés posent problème je suis entièrement disposée à accepter une procédure de consultation. Je procéderai de même pour l'arrêté « élections médicales » qui est également une poudrière. Il va de soi que si le Parlement veut en débattre, il peut en prendre connaissance. Je souligne que nous nous situons totalement en dehors du cadre des pouvoirs particuliers, puisqu'il s'agit ici d'une loi normale.

Mme Milquet (PSC). — Quel planning envisagez-vous ?

Mme De Galan, ministre des Affaires sociales. — Nous avions prévu de terminer les travaux mardi prochain. Cependant, compte tenu du grand nombre de demandes d'explications et de questions, et sachant que les dispositions des lois-cadre relevant du ministre Colla doivent encore être ratifiées, je crains que nous ne puissions terminer les travaux relatifs à la charge à la date prévue. Cela nous mènera vraisemblablement vers la fin de la semaine suivante. Il va de soi que j'avertirai la présidente de votre commission du planning définitif.

Mme la présidente. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Mesdames, messieurs, l'ordre du jour de la réunion publique de la commission des Affaires sociales est ainsi épuisé.

De agenda van de openbare vergadering van de commissie voor de Sociale Aangelegenheden is afgewerkt.

La séance est levée.

De vergadering is gesloten.

(*La séance est levée à 12 h 15.*)

(*De vergadering wordt gesloten om 12.15 uur.*)