

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

9 mars 2012

**PROJET
DE LOI-PROGRAMME (I)**(art. 1^{er} et 2, 4 à 7, 9 à 11 et 13 à 29)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
M. **Franco SEMINARA**

Documents précédents:

Doc 53 **2081/ (2011/2012):**001: Projet de loi-programme.
002 à 008: Amendements.
009: Rapport.
010 à 012: Amendements.
013 et 014: Rapports.CHAMBRE • 3^e SESSION DE LA 53^e LÉGISLATUREBELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

9 maart 2012

**ONTWERP
VAN PROGRAMMAWET (I)**(art. 1^{er} en 2, 4 tot 7, 9 tot 11 en 13 tot 29)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Franco SEMINARA**

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2081/ (2011/2012):**001: Ontwerp van programmawet.
002 tot 008: Amendementen.
09: Verslag.
010 tot 012: Amendementen.
013 en 014: Verslagen.

3866

2011 2012KAMER • 3^e ZITTING VAN DE 53^e ZITTINGSPERIODE

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Hans Bonte

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Manu Beuselinck, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
MR	Daniel Bacquellaine, Valérie Warzée-Caverenne
CD&V	Nathalie Muylle, Inge Vervotte
sp.a	Hans Bonte
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez
Fernandez, Christiane Vienne
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Maya Detiège, Myriam Vanlerberghe
Kristof Calvo, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting en bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	<i>Document parlementaire de la 53^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000:	<i>Parlementair document van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA:	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA:	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV:	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>	CRIV:	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV:	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV:	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV:	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV:	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN:	<i>Séance plénière</i>	PLEN:	<i>Plenum</i>
COM:	<i>Réunion de commission</i>	COM:	<i>Commissievergadering</i>
MOT:	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT:	<i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be	Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 29 février 2012 à la discussion des articles 1^{er} et 2, 4 à 7, 9 à 11 et 13 à 29 du présent projet de loi, qui lui ont été renvoyés.

TITRE 1^{ER}

Disposition introductive

Article 1^{er}

Cette disposition, qui précise le fondement constitutionnel en matière de compétence, n'appelle aucun commentaire.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

TITRE 2

Santé publique (partim)

CHAPITRE 1^{ER}

Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

Art. 2

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, indique que la directive du Parlement européen et du conseil du 15 décembre 2010 modifiant, en ce qui concerne la pharmacovigilance, la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, oblige les États membres, dans un souci de protection de la santé publique, à faire en sorte que les autorités compétentes disposent de suffisamment de moyens financiers pour leurs activités plus développées de pharmacovigilance pour les médicaments.

L'article 2 augmente les ressources allouées à l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) en vue de l'impact des coûts liés à l'implémentation de la directive.

*

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de haar overgezonden artikelen 1 en 2, 4 tot 7, 9 tot 11 en 13 tot 29 van dit ontwerp van programmawet besproken tijdens haar vergadering van 29 februari 2012.

TITEL 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

Over deze bepaling, die de constitutionele bevoegdheidsgrondslag vaststelt, worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

Volksgezondheid (partim)

HOOFDSTUK 1

Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

Art. 2

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, geeft aan dat Richtlijn 2010/84/EU van het Europees Parlement en de Raad van 15 december 2010 tot wijziging, wat de geneesmiddelenbewaking betreft, van Richtlijn 2001/83/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik, de lidstaten ertoe verplicht, vanuit het oogpunt van de bescherming van de volksgezondheid, ervoor te zorgen dat de bevoegde overheden voor hun meer doorgedreven activiteiten op het vlak van geneesmiddelenbewaking over voldoende financiële middelen beschikken.

Artikel 2 voorziet in de verhoging van de middelen die aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) worden toegekend, om de impact op te vangen van de aan de omzetting van de richtlijn verbonden kosten.

*

M. Manu Beuselinck (N-VA) soutient les moyens nouveaux que le projet de loi-programme prévoit pour l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, rendus nécessaires par la transposition de la directive 2010/84/UE.

L'intervenant voudrait cependant connaître le pourcentage que représentent les contributions visées à l'article 225 de la loi du 12 août 2000 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses dans le financement de l'Agence. À combien s'élèvent par ailleurs ces contributions au total? Quel est l'ordre de grandeur de l'augmentation des contributions?

La ministre indique que le financement de l'Agence provient à 35 % de moyens à charge de l'État et à 65 % de moyens à charge du secteur privé. Sur ces 65 %, un tiers provient de taxes et les deux tiers restants sont constitués de rétributions sur la base de services. Les nouvelles contributions représentent une somme de 8,45 millions d'euros sur une base annuelle.

La détermination de l'intervention de l'industrie s'opère en concertation avec celle-ci, au sein du comité de transparence de l'AFMPS. Il est tenu compte de l'évolution des besoins. Pour déterminer qui doit payer une rétribution dans le domaine des effets indésirables des médicaments et des produits de santé, une concertation avec l'industrie est indispensable.

Mme Rita De Bont (VB) souscrit à la mesure projetée.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) rappelle la priorité que son groupe réserve à la problématique de la pharmacovigilance, comme le démontre par exemple la question que la sénatrice Cécile Thibaut a posée à la ministre sur "les effets secondaires des pilules contraceptives et risque de conflit d'intérêt dans la pharmacovigilance" (S., Annales n° 5-48, question n° 5-436). Le temps que prend le signalement d'un effet secondaire d'un médicament et la charge administrative que ce signalement engendre constituent des obstacles.

La ministre ne voit pas comment organiser un rapportage sans rédaction d'un rapport. La pharmacovigilance s'opère par voie électronique, ce qui réduit la charge administrative.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) estime qu'il faut mieux convaincre les prestataires. Les moyens de l'Agence doivent également être augmentés. La situation actuelle, où les entreprises pharmaceutiques elles-mêmes procèdent à la majorité des enregistrements d'effets secondaires, n'est pas satisfaisante.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) is het eens met de bijkomende middelen waarin het ontwerp van programawet voorziet voor het FAGG, want die extra middelen zullen nodig zijn ingevolge de omzetting van Richtlijn 2010/84/EU.

De spreker informeert evenwel naar het percentage van de in artikel 225 van de wet van 12 augustus 2000 houdende sociale, budgettaire en diverse bepalingen bedoelde "contributies", die moeten bijdragen tot de financiering van het Agentschap. Hoeveel bedragen die contributies overigens in totaal? Wat is de grootteorde van de verhoging van die contributies?

De minister legt uit dat het FAGG voor 35 % gefinancierd wordt door de Staat en voor 65 % door de privésector. Van die 65 % is één derde afkomstig van heffingen en de overige twee derden van retributies in het kader van diensten. De nieuwe contributies zijn goed voor 8,45 miljoen euro op jaarbasis.

De inbreng van de industrie wordt in overleg met die sector vastgelegd binnen het doorzichtigheidscomité van het FAGG. Daarbij wordt rekening gehouden met de zich wijzigende behoeften. Om uit te maken wie een retributie moet betalen voor de ongewenste bijwerkingen van geneesmiddelen en voedingsproducten is overleg met de industrie onontbeerlijk.

Mevrouw Rita De Bont (VB) steunt de voorgestelde maatregel.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) herinnert eraan dat de geneesmiddelenbewaking voor haar fractie een prioritair vraagstuk is, getuige bijvoorbeeld de vraag die senator Cécile Thibaut aan de minister heeft gesteld over "de bijwerkingen van de anticonceptiepill en het risico op belangenconflicten in de geneesmiddelenbewaking" (Senaat, Handelingen nr. 5-48, vraag nr. 5-436). De tijd die het melden van een bijwerking van een geneesmiddel in beslag neemt en het administratief werk dat daarmee gepaard gaat, vormen daarbij belemmeringen.

De minister ziet niet in hoe rapportage mogelijk is zonder dat er een rapport wordt opgesteld. De geneesmiddelenbewaking gebeurt elektronisch, waardoor de administratieve last beperkt blijft.

Volgens *mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* moeten de medische hulpverleners in toenemende mate worden overtuigd. Ook moeten de middelen van het Agentschap worden verhoogd. De huidige situatie, waarbij de farmaceutische bedrijven de meeste bijwerkingen zelf registreren, is onbevredigend.

L'oratrice souscrit à la philosophie de la directive 2010/84/UE. Celle-ci pose un pas dans la bonne direction. Comment cette directive sera-t-elle effectivement transposée et mise en œuvre en droit belge?

La ministre note que la directive a pour objectif de donner plus de moyens et plus de tâches aux autorités nationales de pharmacovigilance. Un second échelon, constitué de l'EMA (agence européenne de médecine), est également institué. La transposition et la mise en œuvre de la directive nécessiteront plusieurs étapes, dont la disposition à l'examen est la première.

*

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

CHAPITRE 2

Modifications de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Section 1^{re}

De l'intervention majorée de l'assurance (partim)

Art. 4 à 7, 9 à 11, 13 et 14

La ministre expose que ces dispositions posent les bases d'une réforme de l'intervention majorée de l'assurance, visant à une application plus simple, plus transparente et atteignant mieux son groupe-cible.

La volonté de la réforme a été de coller au plus près à la réalité sociale vécue par les assurés sociaux tout en veillant à ce que le droit à l'intervention majorée de l'assurance soit octroyé à juste titre aux ménages se trouvant effectivement et de façon durable dans une situation financière difficile.

Il est ainsi projeté que la demande d'octroi de ce droit à des remboursements préférentiels soit introduite après une certaine période de référence afin que la situation financière difficile du ménage présente un caractère stable et non ponctuel. Aucune modification n'est envisagée, par rapport à la situation actuelle, à l'égard des personnes qui sont dans une situation sociale révélatrice d'une diminution des revenus (pensions, incapacité de travail, etc.).

De spreekster schaart zich achter de strekking van Richtlijn 2010/84/EU. Deze is een stap in de goede richting. Hoe zal die richtlijn concreet in het Belgische recht worden omgezet en uitgevoerd?

De minister merkt op dat de richtlijn ertoe strekt de nationale diensten voor geneesmiddelenbewaking meer middelen en taken te geven. Voorts wordt voorzien in een tweede niveau, in het raam waarvan het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) wordt opgericht. De richtlijn zal stapsgewijs moeten worden omgezet en uitgevoerd; de ter bespreking voorliggende bepaling is daarbij de eerste stap.

*

Artikel 2 wordt eenparig aangenomen.

HOOFDSTUK 2

Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Afdeling 1

Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (partim)

Art. 4 tot 7, 9 tot 11, 13 en 14

De minister geeft aan dat die bepalingen de grondslag leggen voor een hervorming van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, die de regeling eenvoudiger en transparanter, alsook toegankelijker voor de doelgroep moet maken.

De hervorming strekt ertoe nauwer bij de sociale realiteit van de sociaal verzekerden aan te sluiten en er daarbij over te waken dat wanneer het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de gezinnen die zich effectief en langdurig in een moeilijke financiële situatie bevinden, zulks ook terecht gebeurt.

Zo voorziet het ontwerp erin dat de aanvraag voor dat recht op voorkeuretegemoetkomingen wordt ingediend na een bepaalde referentieperiode, zodat men er zeker van is dat de moeilijke financiële situatie van het gezin blijvend en niet-incidenteel is. Voor de personen voor wie de inkomensdaling inherent is aan hun specifieke sociale toestand (pensionering, arbeidsongeschiktheid enzovoort), voorziet het ontwerp in geen enkele wijziging ten opzichte van de huidige toestand.

De même, la réforme proposée permet que, lorsque cela s'avère possible, le droit à l'intervention majorée soit octroyé automatiquement comme cela se fait dans le cadre de la réglementation actuelle.

Dans un but de simplification, il est aussi projeté que la notion de ménage retenue soit unique dans le cadre de l'intervention majorée de l'assurance; actuellement, la coexistence de plusieurs notions de ménage complique la gestion des dossiers par les mutualités et empêche une transparence réelle.

Enfin, il est projeté que les mutualités utilisent les données en leur possession de manière à leur permettre de réagir plus rapidement et de manière à simplifier les démarches éventuelles des assurés sociaux.

En fonction du degré d'avancement des arrêtés d'exécution découlant de l'article 6, la date d'entrée en vigueur de la section, fixée au 1^{er} janvier 2014, pourrait être anticipée.

*

M. Daniel Bacquelaine (MR) partage l'objectif de simplifier l'accès à l'intervention majorée de l'assurance pour les catégories de population les plus vulnérables et de clarifier les règles en la matière.

Cependant, le système reste axé sur une condition de revenus. Or, l'accessibilité des soins dépend également du degré de pathologie. Même des personnes aux revenus moyens sont mises en difficulté si une pathologie lourde et invalidante nécessite des soins nombreux et coûteux. Il faudrait davantage tenir compte du revenu brut disponible après imputation des coûts des soins de santé.

Mme Rita De Bont (VB) approuve une simplification de l'accès au régime de l'intervention majorée. Toutefois, elle estime que les dispositions du projet de loi confèrent trop de pouvoirs au Roi. Cette même critique fut énoncée sur l'avant-projet de loi par la section de législation du Conseil d'État dans son avis n° 50 883/1/2/3 des 31 janvier et 1^{er} février 2012. Si le gouvernement a tenu compte dans une certaine mesure de ces observations, le texte du projet contient encore trop de délégations.

Met de ontworpen hervorming zal het recht op de verhoogde tegemoetkoming, waar mogelijk, automatisch worden toegekend, zoals in het raam van de vigerende regelgeving het geval is.

Met het oog op een vereenvoudiging voorziet het ontwerp erin dat het begrip "gezin" eenduidig wordt gedefinieerd met betrekking tot de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Momenteel bemoeilijken de verschillende begripsomschrijvingen terzake het beheer van de dossiers door de ziekenfondsen en staan ze echte transparantie in de weg.

Tot slot strekt het ontwerp ertoe dat de ziekenfondsen de gegevens van hun leden waarover zij beschikken, zodanig zouden gebruiken dat ze sneller kunnen reageren en de eventuele stappen voor de sociaal verzekerden kunnen vereenvoudigen.

Naargelang de uit artikel 6 voortvloeiende uitvoeringsbesluiten opschieten, zou de op 1 januari 2014 bepaalde datum voor de inwerkingtreding van deze afdeling kunnen worden vervroegd.

*

De heer Daniel Bacquelaine (MR) vindt het een goede zaak dat men de verhoogde verzekeringstegemoetkoming toegankelijker wil maken voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen en de regels terzake wil uitklaren.

Dat neemt niet weg dat de regeling nog altijd gebonden is aan een inkomensvoorwaarde. De toegankelijkheid tot het zorgaanbod hangt evenwel ook af van de ernst van de aandoening. Zelfs mensen met een middelhoog inkomen ondervinden financiële moeilijkheden als zij worden getroffen door een zware gezondheids-ondermijnende aandoening die frequente en dure zorg vereist. Men zou veeleer rekening moeten houden met het beschikbare bruto-inkomen na aftrek van de gezondheidszorgkosten.

Mevrouw Rita De Bont (VB) juicht het toe dat de toegang tot de verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt vereenvoudigd. Niettemin vindt zij dat de bepalingen van het wetsontwerp te veel machtigingen aan de Koning verlenen. In zijn advies nr. 50 883/1/2/3 van 31 januari en 1 februari 2012 op het voorontwerp van programmawet uitte de afdeling Wetgeving van de Raad van State dezelfde kritiek. Hoewel de regering die opmerkingen tot op zekere hoogte in acht heeft genomen, verleent de tekst van het ontwerp nog altijd te veel machtigingen aan de Koning.

Mme Catherine Fonck (cdH) estime qu'il est important de convenir d'un système plus simple et plus efficace d'octroi de l'intervention majorée. Les dispositions ici projetées s'inscrivent dans l'accord de gouvernement et mettent en lumière les enjeux de l'accessibilité des soins, spécialement pour les patients atteints de maladies chroniques.

Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) souscrit aux dispositions projetées, qu'elle estime en concordance avec la proposition de loi, déposée au cours de la précédente législature, relative à un ensemble de mesures visant à renforcer l'accessibilité aux soins de santé (DOC 52 1597/001).

Elle se demande cependant comment il serait possible d'individualiser les droits et dans quelle mesure les revenus du capital ou la propriété immobilière sont pris en considération dans l'établissement des revenus.

L'article 6 du projet de loi prévoit l'avis de la Commission de protection de la vie privée avant deux catégories d'arrêtés royaux. Quelle sera la conséquence d'un avis négatif? Dans quelle mesure ces arrêtés royaux seront-ils adaptés aux remarques de cette institution?

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) estime qu'il est positif d'uniformiser les conditions d'accès à l'intervention majorée de l'assurance. L'utilisation du seul critère des revenus présente l'avantage de la clarté.

L'article 6 définit à juste titre la notion de ménage. Cette notion est trop souvent sujette à des interprétations différentes. Cette définition est-elle la seule à prendre désormais en considération, y compris dans l'assurance obligatoire et dans les assurances complémentaires?

Le même article 6 comprend un ensemble de délégations au Roi. Le Conseil d'État a critiqué le nombre et l'ampleur de ces délégations. Celles-ci ne concernent-elles pas des matières qu'il appartient au législateur de régler? Ainsi, ne revient-il pas à la loi de définir ce qu'il faut entendre par "une perte de revenus sensible et durable"? Une définition trop large de cette notion présente le risque d'ouvrir le droit à l'intervention majorée trop facilement. De même, le Roi détermine "quel organisme assureur gère le dossier relatif au droit à l'intervention majorée de l'assurance lorsque les bénéficiaires d'un même ménage sont affiliés ou inscrits auprès d'organismes assureurs différents". Pour l'intervenante, le Roi

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vindt het belangrijk een vergelijk te vinden over een meer eenvoudige en doeltreffende regeling voor de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming. De ontworpen bepalingen zijn in overeenstemming met het regeerakkoord en vestigen de aandacht op het belang van een toegankelijk zorgaanbod, inzonderheid voor de patiënten die aan een chronische ziekte lijden.

Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen) steunt de ontworpen bepalingen, die volgens haar aansluiten bij die van het tijdens de vorige zittingsperiode ingediende wetsvoorstel houdende maatregelen om de gezondheidszorg toegankelijker te maken (DOC 52 1597/001).

Toch vraagt zij zich af hoe die rechten kunnen worden geïndividualiseerd en in hoeverre de inkomsten uit kapitaal of vastgoed in aanmerking worden genomen bij de berekening van het inkomen.

Artikel 6 van het ontwerp van programmawet voorziet erin dat met betrekking tot twee categorieën van koninklijke besluiten het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer moet worden gevraagd. Welke gevolgen zal een negatief advies hebben? In welke mate zullen die koninklijke besluiten worden aangepast aan de opmerkingen van die instelling?

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) vindt het positief dat de toegangsvoorwaarden voor de verhoogde verzekeringstegemoetkoming eenvormig worden gemaakt. Het gebruik van louter het inkomenscriterium biedt het voordeel van duidelijkheid.

Artikel 6 definieert terecht het begrip "gezin". Dat wordt al te vaak verschillend geïnterpreteerd. Is deze definitie de enige waar voortaan rekening moet mee worden gehouden, ook in de verplichte verzekering en de aanvullende verzekeringen?

Hetzelfde artikel 6 bevat ook een aantal machtigingen aan de Koning. De Raad van State heeft kritiek geuit op het aantal en de omvang van die machtigingen. Betreft het hier geen aangelegenheden die de wetgever moet regelen? Moet niet bij wet worden bepaald wat wordt verstaan onder "een gevoelig en duurzaam verlies van inkomsten"? Een te ruime definitie van dit begrip dreigt het recht op de verhoogde tegemoetkoming al te makkelijk te maken. Zo bepaalt de Koning ook "welke verzekeringsinstelling het dossier betreffende het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming beheert wanneer de rechthebbenden van eenzelfde gezin zijn aangesloten of ingeschreven bij verschillende

intervient dans une matière commerciale qu'il ne Lui revient pas de réglementer.

Les délégations font craindre que certains choix politiques fondamentaux échappent à la discussion parlementaire.

La ministre indique que, pour tenir compte de la gravité de l'affection, le plan "Priorité aux malades chroniques" a été mis sur pied. Par ailleurs, des mesures spécifiques pour les maladies rares ont été prises. Des réserves ont été actées dans le budget afin de permettre d'éventuelles nouvelles mesures dans ces deux domaines.

L'avis du Conseil d'État, qui portait sur l'avant-projet de loi, avait mis en exergue des difficultés en ce qui concerne la nature des délégations au Roi. Pour la ministre, le projet de loi tient compte de ces remarques. Désormais, la loi définit la notion de ménage et détermine les revenus à prendre en considération. Les délégations qui subsistent ne concernent plus des points essentiels.

Pour ne rien changer à la situation actuelle des bénéficiaires, certains revenus sont immunisés dans la base de calcul des revenus. Ainsi, le nombre de personnes à charge rentre en ligne de compte, ainsi que le revenu cadastral. Les revenus immobiliers sont pris en considération. Si des revenus sont sciemment cachés, il s'agira d'une fraude. Dans ce cas, une amende administrative et le remboursement des sommes indues seront décidés. L'affinement de la condition de perte durable de revenus nécessitera un travail avec le fisc: l'accès à ses informations est en effet nécessaire. L'objectif est que tous ceux qui ont droit à l'intervention mais omettent d'en demander le bénéfice soient inscrits dans le régime.

La définition du "ménage" à l'article 6 ne concerne que le droit à l'intervention majorée de l'assurance. L'uniformisation des définitions n'est pas simple dans la sécurité sociale.

*

Les articles 4 et 5 sont successivement adoptés par 12 voix et 3 abstentions.

Les articles 6, 7, 9 à 11, 13 et 14 sont successivement adoptés par 11 voix contre une et 3 abstentions.

verzekeringsinstellingen". Voor de spreekster treedt de Koning op in een commerciële aangelegenheid, waarin het Hem niet toekomt regulerend op te treden.

De verschillende machtigingen doen vrezen dat over een aantal fundamentele beleidskeuzes geen parlementair debat mogelijk zal zijn.

De minister geeft aan dat om met de ernst van de aandoening rekening te houden, het programma "Voorrang aan chronisch zieken!" is opgesteld. Voorts zijn voor de zeldzame ziekten specifieke maatregelen getroffen. In het budget werden reserves opgenomen om op die twee gebieden eventueel nieuwe maatregelen mogelijk te maken.

Het advies van de Raad van State, dat betrekking heeft op het voorontwerp van wet, had gewezen op moeilijkheden in verband met de aard van de machtigingen aan de Koning. Voor de minister houdt het wetsontwerp rekening met die opmerkingen. De wet bepaalt nu het begrip "gezin" en stelt vast welke gezinsinkomsten in aanmerking komen. De overige machtigingen betreffen niet langer essentiële punten.

Om niets aan de huidige situatie van de gerechtigden te veranderen, worden bij de berekening van het inkomen bepaalde inkomsten buiten beschouwing gelaten. Zo komt het aantal personen ten laste in aanmerking net zoals het kadastraal inkomen. Met de onroerende inkomsten wordt rekening gehouden. Als inkomsten bewust niet worden vermeld, dan gaat het om fraude. In dat geval zal een administratieve geldboete en de terugbetaling van de onterecht uitbetaalde bedragen worden opgelegd. Het precies afbakenen van de voorwaarde dat er een duurzaam verlies van inkomsten is, zal samenwerking met de fiscus vereisen: de toegang tot fiscale informatie is immers nodig. De bedoeling is dat al wie recht heeft op de tegemoetkoming maar nalaat ze aan te vragen, wordt ingeschreven in de regeling.

De definitie van "gezin" in artikel 6 heeft alleen betrekking op het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Uniformisering van definities is niet eenvoudig in de sociale zekerheid.

*

De artikelen 4 en 5 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 6, 7, 9 tot 11, 13 en 14 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Section 2

De l'oxygénothérapie

Art. 15 à 18

La ministre annonce que ces articles visent à créer une base légale pour le remboursement de l'oxygène et des accessoires conformément aux recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. La possibilité est prévue de rembourser via un forfait les dépenses liées à l'oxygène.

Dans le cadre des économies décidées pour 2012, la limitation des indications remboursées, l'amélioration du contrôle sur la prescription, la réduction du forfait hospitalier et de l'honoraire en officine ouverte au public mèneront à une réduction des dépenses pour l'oxygène de 10 000 000 euros en 2012 (et 15 000 000 en base annuelle).

*

M. Manu Beuselinck (N-VA) note que ces dispositions visent à clarifier la situation actuelle. Le régime actuel de l'oxygénothérapie, qui associe quatre commissions différentes de l'INAMI, ne donne pas suffisamment de garanties de cohérence. Différentes initiatives sont par ailleurs annoncées dans le domaine, notamment en matière de suivi et de constitution d'indicateurs. L'orateur promet de suivre l'état d'avancement de ces initiatives.

Avec d'autres membres, *M. Manu Beuselinck (N-VA)* introduit les amendements n° 4 et 5 (DOC 53 2081/005). Pour l'auteur, la détermination des conditions d'intervention de l'assurance dans le coût de l'oxygène médical et des dispositifs médicaux qui sont utilisés dans le cadre de l'oxygénothérapie ne peut s'opérer qu'après l'avis, non seulement de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, mais aussi de la Commission nationale médico-mutualiste. En effet, toute modification aux règles de prescription, qui relèvent des conditions d'intervention de l'assurance, doit être précédée d'une concertation avec les médecins prescripteurs.

Mme Rita De Bont (VB) acquiesce à ces dispositions, qui constituent d'ailleurs la mise en œuvre des recommandations du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. La réforme de l'oxygénothérapie présente un caractère d'urgence.

Afdeling 2

Zuurstoftherapie

Art. 15 tot 18

De minister kondigt aan dat die artikelen ertoe strekken te voorzien in een wettelijke basis voor de terugbetaling van zuurstof en toebehoren conform de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Daarbij wordt in de mogelijkheid voorzien om alle met zuurstoftherapie verbonden uitgaven te vergoeden via een forfait.

In het kader van de voor 2012 besliste besparingen zullen de beperking van de terugbetaalde indicaties, de betere controle op het voorschrijfgedrag, de vermindering van het ziekenhuisforfait en van het honorarium in voor het publiek opengestelde apotheken in 2012 tot een vermindering van de uitgaven voor zuurstof met 10 000 000 euro leiden (en tot 15 000 000 op jaarbasis).

*

De heer Manu Beuselinck (N-VA) merkt op dat die bepalingen zijn bedoeld om de huidige situatie te verduidelijken. De huidige regeling inzake zuurstoftherapie, waarbij vier verschillende RIZIV-commissies zijn betrokken, geeft onvoldoende waarborgen op het stuk van samenhang. Op dat gebied worden voorts verschillende initiatieven aangekondigd, met name inzake de opvolging en de vaststelling van indicatoren. De spreker geeft aan dat hij de voortgang van die initiatieven zeker zal volgen.

De heer Manu Beuselinck (N-VA) c.s. dient voorts de amendementen nrs. 4 en 5 (DOC 53 2081/005) in. Volgens hem kan de vaststelling van de voorwaarden voor de tegemoetkoming door de verzekering in de kosten van medische zuurstof en medische hulpmiddelen die in het kader van de zuurstoftherapie worden gebruikt, maar plaatsvinden na het advies van niet alleen de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringssinstellingen, maar ook na dat van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen. Aan elke wijziging van de voorschrijfgeregels die afhankelijk zijn van de tegemoetkomingsvoorwaarden van de verzekering, moet immers overleg met de voorschrijvende artsen voorafgaan.

Mevrouw Rita De Bont (VB) kan zich in die bepalingen vinden. Ze geven trouwens concreet invulling aan de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. De hervorming van de terugbetalingsregeling met betrekking tot de zuurstoftherapie beantwoordt aan een dringende noodzaak.

Mme Catherine Fonck (cdH) demande quel sera l'impact de ces mesures pour les patients et les structures hospitalières.

La ministre répond que la réforme n'aura aucun impact direct pour le portefeuille du patient ou pour le financement des structures hospitalières. La disposition instaure un remboursement par forfait de toutes les dépenses liées à l'oxygène. La prescription de l'oxygénothérapie dépend de choix thérapeutiques fondés sur une durée de traitement et une indication thérapeutique. L'intervenante rappelle que la mesure permettra une économie de 10 millions d'euros pour le budget de 2012.

*

Les amendements n^{os} 4 et 5 sont successivement rejetés par 10 voix contre 3 et 2 abstentions.

L'article 15 est adopté, inchangé, par 12 voix et 3 abstentions.

Les articles 16 à 18 sont successivement adoptés par 12 voix et 3 abstentions.

CHAPITRE 2/1 (NOUVEAU)

Fonds d'impulsion pour la médecine générale

Art. 18/1 (nouveau)

Mme Marie-Claire Lambert (PS) et consorts introduisent l'amendement n^o 3 (DOC 53 2081/005), qui est rendu nécessaire par un arrêt du Conseil d'État. En raison de sa jurisprudence, il existe le risque de la disparition de la base normative fixant la rémunération du personnel administratif du Fonds d'impulsion pour la médecine générale pour 2008. L'amendement vise à consolider les droits du personnel et à respecter les engagements pris en Commission nationale médico-mutualiste.

La ministre souscrit à cet amendement.

*

L'amendement n^o 3 est adopté à l'unanimité.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst te vernemen welke impact die maatregelen zullen hebben op de patiënten en de ziekenhuisstructuren.

Volgens *de minister* zal die hervorming niet direct voelbaar zijn in de portefeuille van de patiënt en heeft zij evenmin directe gevolgen voor de financiering van de ziekenhuisstructuren. De bepaling behelst de invoering van een forfaitaire terugbetaling voor alle uit de zuurstoftherapie voortvloeiende kosten. Het voorschrijven van een dergelijke therapie hangt af van therapeutische keuzen die gestoeld zijn op een bepaalde behandelingsduur en therapeutische indicatie. De minister brengt in herinnering dat de maatregel een besparing van 10 miljoen euro zal opleveren in de begroting voor 2012.

*

De amendementen nrs. 4 en 5 worden achtereenvolgens verworpen met 10 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 15 wordt ongewijzigd aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 16 tot 18 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 2/1 (NIEUW)

Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde

Art. 18/1 (nieuw)

Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS) c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 53 2081/005) in, dat het noodzakelijke uitvloeisel is van een door de Raad van Staten gewezen arrest. Als gevolg van de jurisprudentie van de Raad van State dreigde er een einde te komen aan de normatieve grondslag waarop de bezoldiging van het administratief personeel van het Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde berustte wat het jaar 2008 betreft. Dit amendement strekt ertoe de rechten van het personeel te consolideren en de verbintenissen te honoreren die in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen waren aangegaan.

De minister schaart zich achter dit amendement.

*

Amendement nr. 3 wordt eenparig aangenomen.

CHAPITRE 3

**Modification de la loi du 10 décembre 2009
portant des dispositions diverses
en matière de santé**

Art. 19

La ministre rappelle que la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé permet une intervention de l'assurance maladie dans les prestations délivrées dans le cadre d'un programme de vaccination ou de dépistage d'une des Communautés à partir de 2010.

Cependant, du fait que le programme pour le dépistage du cancer colorectal de la Communauté Française a commencé le 1^{er} mars 2009, il est nécessaire d'introduire au chapitre 3 une modification de la loi afin que l'article 30 de la loi précitée du 10 décembre 2009 produise ses effets le 1^{er} mars 2009.

*

*M. Manu Beuselinck (N-VA) craint que cette disposition favorise uniquement les intérêts de la Communauté française. En effet, celle-ci mène une politique différenciée de vaccinations depuis 2009. Si une politique différenciée n'est pas critiquable en soi, il n'en reste pas moins nécessaire d'éviter qu'une Communauté ne lance une telle politique sans base légale et sans concertation, en demandant *a posteriori* qu'elle soit validée et financée par le pouvoir fédéral.*

C'est le caractère rétroactif de l'article 19 qui pose problème à l'orateur. Il ne peut comprendre qu'une mesure vise à couvrir, aux seuls intérêts d'une entité fédérée, une pratique irrégulière. C'est d'autant moins compréhensible que le pouvoir fédéral est à la recherche d'économies.

L'intervenant se demande si cette couverture rétroactive n'a pas été préparée dès la constitution du budget 2012. En effet, le poste afférent aux vaccinations a été doté de moyens excédentaires, qui permettent l'adoption d'une mesure de couverture sans toucher au budget. L'orateur s'interroge dès lors si le budget 2012 n'est pas erronément utilisé pour favoriser indûment l'une des entités fédérées pour des exercices budgétaires passés.

Dès lors, *M. Manu Beuselinck (N-VA) et consorts* introduisent l'*amendement n° 6* (DOC 53 2081/005), afin d'omettre l'article 19 du projet de loi.

HOOFDSTUK 3

**Wijzigingen van de wet van 10 december 2009
houdende diverse bepalingen
inzake gezondheid**

Art. 19

De minister brengt in herinnering dat, door de wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, de ziekteverzekering vanaf 2010 kan tegemoetkomen in de verstrekkingen die plaatsvonden in het kader van een vaccinatieprogramma of een screening van één van de Gemeenschappen.

Doordat het programma van de Franse Gemeenschap voor de opsporing van colorectale kanker al op 1 maart 2009 van start ging, is het noodzakelijk er via hoofdstuk 3 van dit ontwerp van programmawet voor te zorgen dat de voornoemde wet van 10 december 2009 uitwerking heeft vanaf 1 maart 2009.

*

De heer Manu Beuselinck (N-VA) vreest dat deze bepaling uitsluitend de Franse Gemeenschap ten goede komt. De Franse Gemeenschap voert immers sinds 2009 een gedifferentieerd vaccinatiebeleid. Op zich is een dergelijk beleid niet laakbaar, maar het is zaak te voorkomen dat een Gemeenschap een dergelijk beleid zonder wettelijke basis en zonder overleg op de sporen zet, en pas achteraf bij de federale overheid gaat aankloppen voor een validering en een financiering ervan.

Met name de terugwerking van het ontworpen artikel 19 zit de spreker dwars. Het gaat er bij hem niet in dat een maatregel tot doel heeft een irreguliere praktijk van één enkel deelgebied te regulariseren. Dat is des te onbegrijpelijker als men bedenkt dat de federale overheid op zoek is naar besparingen.

De spreker vraagt zich af of die retroactieve regularisatie niet al in de teksten was ingebakken van bij de opmaak van de begroting voor 2012. Op de begrotingspost voor vaccinaties was immers al een hoger bedrag dan nodig opgenomen, wat het mogelijk maakt een regularisatiemaatregel goed te keuren zonder aan de begroting te hoeven raken. De spreker vraagt zich dan ook af of de begroting voor 2012 niet werd misbruikt om één van de deelgebieden te hulp te komen, alsook recht te zetten wat tijdens vorige begrotingsjaren is misgelopen.

Bijgevolg dient *de heer Manu Beuselinck (N-VA) c.s. amendement nr. 6* (DOC 53 2081/005) in, dat ertoe strekt artikel 19 uit het ontwerp van programmawet weg te laten.

La ministre rappelle que la base légale de différenciation se trouve dans l'article 30 de la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé. Cette base légale a été adoptée après un accord en Conférence interministérielle relative à la santé publique, laquelle regroupe l'État fédéral et toutes les entités fédérées concernées.

Des programmations différentes ont donc été menées par les entités fédérées, sachant que les vaccinations étaient prises en charge par le budget de l'assurance soins de santé.

La programmation différenciée est neutre d'un point de vue budgétaire. En effet, le fait que la vaccination trouve ou non sa place dans la programmation d'une Communauté n'a pas d'incidence sur l'intervention de l'assurance soins de santé. Dans tous les cas, celle-ci intervient.

Mme Inge Vervotte (CD&V) ne voudrait pas d'une lecture communautaire de ce dossier. Le gouvernement flamand a participé à la Conférence interministérielle qui a approuvé la base légale de différenciation. La disposition en discussion n'est qu'une exécution technique du Protocole d'accord du 28 septembre 2009 entre l'autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière de prévention.

Mme Rita De Bont (VB) ne voit pas l'intérêt d'une mesure fédérale de validation rétroactive, dès lors qu'à son sens la compétence de l'État fédéral en la matière relève toujours de l'usurpation. Cette disposition ne présente que le seul avantage de n'impliquer aucune recherche de moyens nouveaux. Pour éviter que des moyens fédéraux bénéficient à une entité fédérée plutôt qu'à une autre, il convient de transférer à ces entités l'intégralité de la compétence en matière de santé.

Mme Catherine Fonck (cdH) ne voudrait pas qu'il soit fait grief à la Communauté française d'avoir avancé rapidement dans le domaine du dépistage colorectal, surtout que cette entité a toujours travaillé dans le cadre du protocole d'accord précité. Le cancer colorectal reste l'un des plus fréquents.

Compte tenu des explications données par la ministre et les autres membres, *M. Manu Beuselinck (N-VA)* retire l'amendement n° 6.

*

De minister wijst erop dat de wettelijke grondslag van het door de Franse Gemeenschap gevoerde gedifferentieerde beleid is vervat in artikel 30 van de wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid. Die wettelijke grondslag is het resultaat van een akkoord dat werd bereikt tijdens een interministeriële conferentie inzake volksgezondheid, waarin zowel de federale Staat als alle deelgebieden vertegenwoordigd waren.

De deelgebieden hebben dus uiteenlopende beleidskeuzen gemaakt, in de wetenschap dat de begroting van de ziekteverzekering de kostprijs van de vaccinaties op zich zou nemen.

De gedifferentieerde programmering is budgettair neutraal. Of de inenting al dan niet op haar plaats is in de programmering van een Gemeenschap heeft immers geen weerslag op het optreden van de zorgverzekering. Die springt in alle gevallen financieel bij.

Mevrouw Inge Vervotte (CD&V) wenst niet dat dit dossier een communautaire dimensie krijgt. De Vlaamse regering heeft deelgenomen aan de interministeriële conferentie die de wettelijke grondslag van de differentiatie heeft goedgekeurd. De besproken bepaling is een louter technische tenuitvoerlegging van het protocolakkoord van 28 september 2009 tussen de federale overheid en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet inzake preventie.

Mevrouw Rita De Bont (VB) ziet het nut niet van een federale maatregel waarbij retroactief wordt gevalideerd, omdat de bevoegdheid van de federale Staat terzake volgens haar nog altijd een usurperende bevoegdheid is. Het enige voordeel van die bepaling is dat ze niet impliceert dat nieuwe middelen moeten worden gezocht. Om te voorkomen dat federale middelen veeleer het ene dan het andere deelgebied ten goede komen, moet de bevoegdheid inzake gezondheid integraal naar de deelgebieden worden overgeheveld.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) wenst niet dat de Franse Gemeenschap wordt verweten dat zij snel voortgang heeft gemaakt inzake de opsporing van colorectale kanker, vooral omdat die overheid steeds in het kader van het voormelde protocolakkoord heeft gewerkt. Colorectale kanker blijft een van de meest voorkomende kankers.

Als gevolg van die uitleg van de minister en van de andere leden trekt de heer *Manu Beuselinck (N-VA)* amendement nr. 6 in.

*

L'article 19 est adopté par 11 voix contre une et 3 abstentions.

CHAPITRE 4

Modifications de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006

Art. 20

La ministre note que cette disposition a pour but de prolonger pour 2012 les subsides supplémentaires accordés aux associations de patients pour les soutenir dans le cadre du programme "Priorité aux malades chroniques" et à prolonger pour 2012 les subsides octroyés à l'Alliance belge pour Maladies rares.

Cette disposition n'appelle pour le surplus aucun commentaire.

L'article 20 est adopté par 14 voix et une abstention.

TITRE 3

Agriculture

Art. 21 à 29

Mme Sabine Laruelle, ministre des Classes moyennes, des PME, des Indépendants et de l'Agriculture, indique que ces dispositions poursuivent deux objectifs:

1° les articles 21 à 28 prévoient l'instauration d'un régime de cotisations obligatoires au Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux, à la charge des responsables des exploitations où sont détenus des porcs. Ces dispositions font suite à l'avis 49 806/3, donné le 28 juin 2011 sur un projet d'arrêté royal;

2° l'article 29 confirme dès le jour de l'entrée en vigueur l'arrêté royal du 13 novembre 2011 fixant les rétributions et cotisations dues au Fonds budgétaire des matières premières et des produits.

*

Artikel 19 wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

HOOFDSTUK 4

Wijziging van de programmawet (I) van 27 december 2006

Art. 20

De minister geeft aan dat dit artikel beoogt de bijkomende subsidiëring die in 2010 en 2011 werd toegekend aan patiëntenverenigingen, om ze te ondersteunen in het kader van het programma "Voorrang aan chronisch zieken!", te verlengen voor 2012. Dit artikel beoogt eveneens de subsidiëring die werd toegekend aan de vzw "Belgische Alliantie voor Zeldzame Ziekten" te verlengen voor 2012.

Over dit artikel worden voor het overige geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 20 wordt aangenomen met 14 stemmen en 1 onthouding.

TITEL 3

Landbouw

Art. 21 tot 29

Minister van Middenstand, KMO's, Zelfstandigen en Landbouw Sabine Laruelle stipt aan dat deze artikelen twee doelstellingen nastreven:

1° de artikelen 21 tot 28 voorzien in de instelling van verplichte bijdragen door de exploitanten van de varkenshouderijen aan het Begrotingsfonds voor de Gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke producten. Deze bepalingen geven gevolg aan advies nr. 49 806/3 dat op 28 juni 2011 over een ontwerp van koninklijk besluit is uitgebracht;

2° artikel 29 bevestigt dat het koninklijk besluit van 13 november 2011 tot vaststelling van de retributies en bijdragen verschuldigd aan het Begrotingsfonds voor de grondstoffen en de producten door de wetgever zal worden bekrachtigd vanaf de dag van zijn inwerkingtreding.

*

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 1 (DOC 53 2081/005), qui vise à omettre l'article 25 du projet de loi. En effet, cette disposition renvoie à l'article 7 de l'arrêté royal du 14 juin 1993 déterminant les conditions d'équipement pour la détention des porcs. Or, cette disposition a été abrogée par l'article 106 de l'arrêté royal du 16 janvier 2006 fixant les modalités des agréments, des autorisations et des enregistrements préalables délivrés par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire.

La ministre souscrit à cet amendement.

Mme Valérie Warzée-Caverenne (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 2 (DOC 53 2081/005), qui procède à une correction dans l'article 26 du projet de loi, à savoir que ce sont les infractions aux dispositions de la loi qui sont concernées, et non celles à un arrêté.

M. Hans Bonte, président, propose la correction technique de préciser que les dispositions concernées sont celles de la section dans laquelle l'article 26 est inscrit. À défaut, le texte risquerait d'être interprété comme visant l'ensemble des dispositions de la loi-programme, ce qui n'est pas l'objectif de l'auteur de l'amendement.

La commission souscrit à l'unanimité à cette correction technique.

La ministre approuve l'amendement n° 2, ainsi corrigé.

*

Les articles 21 à 24 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 1, qui omet l'article 25 du projet de loi, est adopté à l'unanimité.

L'amendement n° 2 est adopté à l'unanimité, de même que l'article 26, ainsi amendé.

Les articles 27 à 29 sont successivement adoptés à l'unanimité.

*
* *

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) c.s. dient amendement nr. 1 (DOC 53 2081/15) in, dat ertoe strekt artikel 25 weg te laten uit het ontwerp van programmawet. Dit artikel verwijst immers naar artikel 7 van het koninklijk besluit van 14 juni 1993 tot bepaling van de uitrustingsvoorwaarden voor het houden van varkens, dat werd opgeheven bij artikel 106 van het koninklijk besluit van 16 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels van de erkenningen, toelatingen en voorafgaande registraties afgeleverd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

De minister stemt in met dit amendement.

Mevrouw Valérie Warzée-Caverenne (MR) c.s. dient amendement nr. 2 (DOC 53 2081/005) in, dat ertoe strekt een verbetering aan te brengen in artikel 26 van het ontwerp van programmawet: dit artikel heeft immers betrekking op de overtredingen van de bepalingen van de wet, en niet van een besluit.

Voorzitter Hans Bonte stelt een technische verbetering voor: er zou worden gepreciseerd dat de betrokken bepalingen de bepalingen zijn van de afdeling waarin artikel 26 is opgenomen. Gebeurt dat niet, dan zou de tekst van dit artikel dusdanig kunnen worden uitgelegd dat hij betrekking heeft op alle bepalingen van de programmawet, wat niet de bedoeling is van de indieners van het amendement.

De commissie stemt eenparig in met deze technische verbetering.

De minister hecht zijn goedkeuring aan het aldus verbeterde amendement nr. 2.

*

De artikelen 21 tot 24 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 1, tot weglating van artikel 25 uit het ontwerp van programmawet, wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 2 en het aldus geamendeerde artikel 26 worden eenparig aangenomen.

De artikelen 27 tot 29 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

*
* *

Des corrections techniques sont apportées.

*
* *

L'ensemble des articles du projet de loi, renvoyés en commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, ainsi amendés et corrigés, est adopté par 11 voix contre une et 3 abstentions.

Le rapporteur,

Franco SEMINARA

Le président,

Hans BONTE

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution:
Art. 6, 13, 14 et 15.

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

*
* *

Het geheel van de naar de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing overgezonden en aldus geamendeerde en gecorrigeerde artikelen van het ontwerp van programwet wordt aangenomen met 11 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

De rapporteur,

Franco SEMINARA

De voorzitter,

Hans BONTE

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen:
Art. 6, 13, 14 en 15.