

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1997-1998 (*)

30 OKTOBER 1997

WETSONTWERP

tot bekrachtiging van de koninklijke besluiten genomen met toepassing van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese Economische en Monetaire Unie, en van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (artikelen 7 tot 9)

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE ZAKEN (1)

UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Jean-Marc DELIZEE**

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de haar voorgelegde artikelen van dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 14 en 21 oktober 1997.

(1) Samenstelling van de commissie : zie blz. 2.

Zie :

- 1195 - 96 / 97 :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 : Erratum.
- N° 3 en 4 : Amendementen.
- N° 5 : Verslag (art. 1, 4, 5 en 11).
- N° 6 : Verslag (art. 2).
- N° 7 : Verslag (art. 3).
- N° 8 : Verslag (art. 6).

- 82 - 1995 (B.Z.) :

- N° 20 : Beslissing van de parlementaire overlegcommissie.

(*) Vierde zitting van de 49° zittingsperiode.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1997-1998 (*)

30 OCTOBRE 1997

PROJET DE LOI

portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 26 juillet 1996 visant à réaliser les conditions budgétaires de la participation de la Belgique à l'Union économique et monétaire européenne et de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions (articles 7 à 9)

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES (1)

PAR
M. **Jean-Marc DELIZEE**

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné les articles du projet de loi à l'examen dont elle a été saisie lors de ses réunions des 14 et 21 octobre 1997.

(1) Composition de la commission : voir p. 2.

Voir :

- 1195 - 96 / 97 :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 : Erratum.
- N° 3 et 4 : Amendements.
- N° 5 : Rapport (art. 1^{er}, 4, 5 et 11).
- N° 6 : Rapport (art. 2).
- N° 7 : Rapport (art. 3).
- N° 8 : Rapport (art. 6).

- 82 - 1995 (S.E.) :

- N° 20 : Décision de la commission parlementaire de concertation.

(*) Quatrième session de la 49° législature.

De regering was vertegenwoordigd door de minister van Volksgezondheid en Pensioenen.

BESPREKING EN STEMMINGEN

Art. 7

Om wetgevingstechnische redenen beslist de commissie elke onderafdeling van dit artikel afzonderlijk te bespreken en in stemming te brengen.

Art. 7, 1°

De minister stipt aan dat het koninklijk besluit van 16 april 1997, dat door de voorgestelde bepaling wordt bekrachtigd, voor 1997 een verhoging van de heffing op de omzet van 1996 van sommige farmaceutische producten op 1 tot 4 % vastlegt. Het koninklijk besluit van 4 februari 1997 houdende de vaststelling voor het jaar 1997 van een heffing op de omzet van sommige farmaceutische producten heeft een heffing van 1 % ingevoerd. Er werd evenwel in de mogelijkheid voorzien om dat percentage indien nodig in de loop van het jaar aan te passen. Die aanpassing was noodzakelijk, aangezien in 1997 niet alle besparingsmaatregelen in de geneesmiddelensector konden worden verwezenlijkt. Een belangrijke maatregel had bijvoorbeeld betrekking op de herziening van aannemingscriteria (waaronder de prijs) voor de categorieën van geneesmiddelen waarvan de omzet de jongste jaren sterk is gestegen. De technische raad voor farmaceutische specialiteiten is er niet in geslaagd dienaangaande voorstellen te formuleren. Alleen in de categorie van de anti-ulcera kon worden bespaard dankzij artikel 35, § 3, van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994. Dat artikel bood de minister van Sociale Zaken tot 31 augustus 1997 de mogelijkheid om de nomenclatuur van de verstrekking van geneesmiddelen te wijzigen zonder de vereiste adviezen te moeten inwinnen.

(1) Samenstelling van de commissie :

Voorzitter : de heer Chevalier.

A. — Vaste leden :

C.V.P. Mevr. D'Hondt (G.), HH. Goutry, Lenssens, Mevr. Pieters (T.).
P.S. Mevr. Burgeon, HH. Delizée, Dighneef.
V.L.D. HH. Anthuenis, Chevalier, Valkeniers.
S.P. HH. Bonte, Vermassen.
P.R.L.- H. Bacquelaine, Mevr. Her-
F.D.F. zet.
P.S.C. H. Viseur (J.-J.).
VI. H. Van den Eynde.
Blok
Agalev/H. Wauters.
Ecolo

B. — Plaatsvervangers :

H. Ansoms, Mevr. Creyf, Mevr. van Kessel, HH. Verherstraeten, Willems.
HH. Dufour, Harmegnies, Moock, Moriau.
HH. Cortois, De Grauwe, Lano, Van Aperen.
HH. Cuyt, Suykens, Verstraeten.
HH. D'hondt (D.), Michel, Wauthier.
Mevr. Cahay-André, H. Fournaux.
Mevr. Colen, H. Laeremans.
HH. Detienne, Vanoost.

C. — Niet-stemgerechtigd lid :

V.U. Mevr. Van de Castele.

Le gouvernement était représenté par le ministre de la Santé publique et des Pensions.

DISCUSSION ET VOTES

Art. 7

Pour des raisons d'ordre légistique, la commission décide d'examiner et de voter séparément sur chaque subdivision de cet article.

Art. 7, 1°

Le ministre indique que l'arrêté royal du 16 avril 1997, confirmé par la disposition proposée, prévoit en 1997 la majoration de la cotisation de 1 à 4 % sur le chiffre d'affaires de 1996 de certains produits pharmaceutiques. L'arrêté royal du 4 février 1997 portant fixation pour l'année 1997 d'une cotisation sur le chiffre d'affaires de certains produits pharmaceutiques a instauré une cotisation de 1 %. La possibilité était cependant prévue que ce pourcentage soit, si besoin en est, adapté dans le courant de l'année. Cette adaptation était nécessaire en raison du fait que toutes les mesures d'économie dans le secteur des médicaments n'ont pu être réalisées en 1997. Une des mesures importantes concernait par exemple la révision des critères d'admission (dont le prix) pour les catégories de médicaments qui ont connu une forte croissance de volume durant ces dernières années. Le conseil technique des spécialités pharmaceutiques n'est pas parvenu à formuler des propositions en la matière. Ce n'est que dans les catégories des anti-ulcéreux que des économies ont été réalisées grâce à l'article 35, § 3 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée du 14 juillet 1994. Cet article permettait au ministre des Affaires sociales, jusqu'au 31 août 1997, de modifier la nomenclature de la fourniture de médicaments sans devoir recueillir les avis requis.

(1) Composition de la commission :

Président : M. Chevalier.

A. — Titulaires :

C.V.P. Mme D'Hondt (G.), MM. Goutry, Lenssens, Mme Pieters (T.).
P.S. Mme Burgeon, MM. Delizée, Dighneef.
V.L.D. MM. Anthuenis, Chevalier, Valkeniers.
S.P. MM. Bonte, Vermassen.
P.R.L.- M. Bacquelaine, Mme Her-
F.D.F. zet.
P.S.C. M. Viseur (J.-J.).
VI. M. Van den Eynde.
Blok
Agalev/M. Wauters.
Ecolo

B. — Suppléants :

M. Ansoms, Mmes Creyf, van Kessel, MM. Verherstraeten, Willems.
MM. Dufour, Harmegnies, Moock, Moriau.
MM. Cortois, De Grauwe, Lano, Van Aperen.
MM. Cuyt, Suykens, Verstraeten.
MM. D'hondt (D.), Michel, Wauthier.
Mme Cahay-André, M. Fournaux.
Mme Colen, M. Laeremans.
MM. Detienne, Vanoost.

C. — Membre sans voix délibérative :

V.U. Mme Van de Castele.

Mevrouw Van de Castele stelt vast dat de heffing op de omzet van sommige farmaceutische producten in 1998 behouden blijft en in de geneesmiddelensector dus ook deze keer geen structurele besparingsmaatregelen worden genomen. De regering stelt met andere woorden vast dat ze geen structurele aanpassingen kan verwezenlijken.

De minister is voorstander van structurele maatregelen in de geneesmiddelensector, in het bijzonder ten aanzien van de geneesmiddelen waarvan de omzet sterk is gestegen. Bepaalde structurele maatregelen die een prijsdaling van de geneesmiddelen beogen, stoten evenwel op sterke tegenstand van die sector; voornoemde heffing wordt door die sector vrij goed aanvaard omdat ze noch de prijzen, noch de winstmarges van de sector viseert.

Anderzijds zal de opbrengst van de heffing die in 1998 wordt geïnd volledig worden aangewend om de begrotingsdoelstelling voor het begrotingsonderdeel geneesmiddelen te verhogen.

*
* *

Artikel 7, 1°, wordt aangenomen met 9 stemmen en 1 onthouding.

Art. 7, 2°

De minister stipt aan dat het koninklijk besluit van 8 augustus 1997, dat door deze bepaling wordt bekrachtigd, de ziekenhuisapotheker de mogelijkheid biedt onder bepaalde voorwaarden geneesmiddelen af te leveren aan personen die gehuisvest zijn in rusthuizen voor bejaarden, in rust- en verzorgingstehuizen, in psychiatrische verzorgingstehuizen en in beschutte woningen.

Die mogelijkheid die de ziekenhuisapotheker wordt geboden, neemt evenwel niet weg dat ook apothekers met een voor het publiek toegankelijke apotheek in de toekomst geneesmiddelen kunnen blijven leveren aan die instellingen.

Op die manier wordt de mogelijkheid geboden om die instellingen te voorzien van geneesmiddelen die minder duur zijn voor het RIZIV.

Zo kost een geneesmiddel met een kostprijs van 100 frank 129 frank wanneer het wordt verstrekt door een ziekenhuisapotheek en 177 frank wanneer het wordt verstrekt door een apotheek.

Mevrouw Van de Castele stipt aan dat zij, meer in het bijzonder via schriftelijke vragen, de minister van Sociale Zaken herhaaldelijk heeft ondervraagd over de werking van de ziekenhuisapotheken en dat de antwoorden op die vragen elkaar soms tegenspreken.

Ze stelt vast dat de regering met voornoemd koninklijk besluit een besparing van 100 miljoen frank meent te kunnen verwezenlijken. Is dat zo? Om

Mme Van de Castele constate que la cotisation sur le chiffre d'affaires de certains produits pharmaceutiques sera maintenue en 1998 et qu'elle est donc étrangère aux mesures d'économie structurelles dans le secteur des médicaments. En d'autres termes, le gouvernement souscrit au constat selon lequel il ne pourra réaliser des adaptations structurelles.

Le ministre indique qu'il est partisan de mesures structurelles dans le secteur des médicaments, en particulier à l'égard de ceux qui connaissent une forte croissance de volume. Toutefois certaines mesures structurelles tendant à la réduction du prix des médicaments suscitent une forte opposition du secteur pharmaceutique; la cotisation précitée est quant à elle relativement acceptée par celui-ci étant donné que ni les prix ni les marges bénéficiaires du secteur ne sont dans ce cas visés.

D'autre part, le produit de la cotisation qui sera perçue en 1998 servira à augmenter à due concurrence l'objectif budgétaire partiel du budget des médicaments.

*
* *

L'article 7, 1° est adopté par 9 voix et une abstention.

Art. 7, 2°

Le ministre indique que l'arrêté royal du 8 août 1997, confirmé par la disposition proposée, permet au pharmacien hospitalier de délivrer, sous certaines conditions, des médicaments aux personnes qui sont hébergées en maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins, en maisons de soins psychiatriques et en habitations protégées.

Cette faculté laissée au pharmacien hospitalier n'empêche toutefois pas les pharmaciens d'officines ouvertes au public de continuer la délivrance à ces institutions.

Par ce biais, on crée la possibilité de pourvoir ces institutions en médicaments qui sont moins chers pour l'INAMI.

Ainsi, un médicament dont le prix coûtant est de 100 francs, revient à 129 francs s'il est délivré par une officine hospitalière et à 177 francs s'il est délivré par une pharmacie.

Mme Van de Castele signale qu'elle a, notamment par le biais de questions écrites, interrogé à maintes reprises la ministre des Affaires sociales sur le fonctionnement des officines hospitalières et que les réponses y afférentes étaient quelquefois contradictoires.

Elle constate que les économies escomptées par le gouvernement suite à la prise de l'arrêté royal précité s'élèveraient à 100 millions de francs. Qu'en est-

hoeveel rusthuisbewoners gaat het ? Kan het geneesmiddelengebruik in cijfers worden gegoten en worden opgesplitst volgens de herkomst van die geneesmiddelen ?

De spreekster vraagt zich ook af of die ziekenhuisapotheken de gewone apotheken geen oneerlijke concurrentie aandoen wanneer ziekenhuizen geneesmiddelen mogen ter hand stellen aan patiënten aan wie ze ambulante zorg verstrekken, rekening houdend met het feit dat een deel van de werkingskosten van hun apotheken, die in de begroting van de betrokken ziekenhuizen zijn opgenomen, door het RIZIV wordt gedragen.

Anderzijds zijn er tal van andere problemen waaraan de regering onvoldoende aandacht heeft besteed en waarover toch moet worden nagedacht :

- is het niet onlogisch en zelfs een vorm van discriminatie dat een bejaarde die thuis blijft wonen en het RIZIV bijgevolg minder « kost » dan iemand die in een rusthuis voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis verblijft, meer moet betalen voor zijn of haar geneesmiddelen omdat hij of zij alleen bij de gewone apotheken terecht kan ?

- alleen de geneesmiddelen die op het therapeutisch formulier van het desbetreffende ziekenhuis zijn vermeld, mogen door de ziekenhuisapotheken worden afgegeven met het risico dat organisatorische problemen rijzen omdat bepaalde geneesmiddelen door ziekenhuisapotheken en andere geneesmiddelen dan weer door gewone apotheken worden verstrekt;

- het feit dat de afstand tussen de ziekenhuisapotheken met wachtdienst (die minder talrijk zijn dan de voor het publiek toegankelijke apotheken met wachtdienst) en de rust- en verzorgingstehuizen en de rusthuizen voor bejaarden vaak groter is dan de afstand tussen de voor het publiek toegankelijke apotheken met wachtdienst;

- de geneesmiddelen die door de ziekenhuisapotheken worden verstrekt bevatten, gelet op de verpakking, geen bijsluiter; dat vormt een probleem voor de voorlichting van de patiënt;

- de huisartsen worden niet betrokken bij de samenstelling van het therapeutisch formulier van de geneesmiddelen die door de ziekenhuisapotheken kunnen worden verstrekt.

Voorts zal, gelet op het feit dat geneesmiddelen in ziekenhuisofficina's onverpakt worden verstrekt (cf. *supra*), het Pharmanetsysteem daar niet kunnen worden toegepast.

Wat Pharmanet betreft, betreurt de spreekster dat het systeem nog steeds niet werkt hoewel de apothekers reeds 2 jaar alle nuttige gegevens bezorgen om het voorschrijfgedrag van de artsen te kunnen evalueren. De regering bezweek hierbij voor de druk van de ziekenfondsen die zelf over alle gegevens willen kunnen beschikken, inclusief die over het verbruik van de patiënt, wat volgens haar ernstige risico's inhoudt voor de patiënt.

il ? Combien de pensionnaires de maisons de repos sont-ils concernés ? Peut-on quantifier leur consommation en médicaments et ventiler celle-ci selon la provenance desdits médicaments ?

L'intervenante se demande également si les officines hospitalières ne créent pas une concurrence déloyale à l'égard des pharmacies ordinaires lorsque des hôpitaux peuvent délivrer des médicaments à des patients à qui on dispense des soins ambulatoires, compte tenu du fait qu'une partie des frais de fonctionnement de leurs officines, intégrée dans le budget des hôpitaux considérés, est supportée par l'INAMI.

D'autre part, de nombreux autres problèmes, auxquels le gouvernement n'a pas suffisamment réfléchi, doivent être évoqués :

- n'est-il pas illogique et discriminatoire qu'une personne âgée demeurant à domicile, et « coûtant » dès lors moins à l'INAMI qu'une personne placée en MRPA ou MRS, doive payer davantage en termes de médicaments, étant donné qu'elle ne pourra s'adresser qu'aux pharmacies ordinaires ?

- seuls les médicaments mentionnés sur le formulaire thérapeutique de l'hôpital considéré peuvent être délivrés par les officines hospitalières, avec le risque que surgissent des problèmes organisationnels parce que certains médicaments seront fournis par des officines hospitalières et d'autres par des pharmacies ordinaires;

- la distance, qui est souvent plus grande par rapport à celle que connaissent les officines ouvertes au public, entre les officines hospitalières de garde (au demeurant moins nombreuses que celles de garde ouvertes au public) et les MRS et MRPA;

- les médicaments délivrés par des officines hospitalières ne présentent pas de notice, vu leur déconditionnement; ce qui pose problème en termes d'information du patient;

- les médecins généralistes ne sont pas associés à la composition du formulaire thérapeutique des médicaments qui peuvent être fournis par les officines hospitalières.

Par ailleurs, le système Pharmanet ne pourra pas être appliqué, en raison du déconditionnement précité, aux médicaments fournis par les officines hospitalières.

En ce qui concerne Pharmanet, l'intervenante déplore que le système ne soit toujours pas opérationnel, alors que les pharmaciens fournissent depuis deux ans déjà toutes les données utiles en vue d'évaluer le comportement des médecins en matière de prescription. L'intervenante estime que, dans ce domaine, le gouvernement a cédé aux pressions des mutualités, qui veulent disposer elles-mêmes de toutes les données, y compris de celles qui concernent la consommation du patient, ce qui, selon elle, comporte des risques sérieux pour le patient.

De spreekster stelt anderzijds dat uit het ter bespreking voorliggende besluit blijkt dat de ziekenhuizen druk op de regering hebben uitgeoefend om hun marktaandeel inzake de geneesmiddelen distributie te verhogen omdat dit voor hen winstgevend is.

Ten slotte moet ook een einde worden gemaakt aan de kortingen op geneesmiddelen die door ziekenhuisapotheken en officine-apotheken worden verstrekt. Deze komen immers niet het RIZIV-budget ten goede.

De minister wijst erop dat voormeld bedrag van 100 miljoen frank een raming van het RIZIV is.

Men moet uiteraard kunnen uitgaan van correcte hypothesen, en bijvoorbeeld een kijk hebben op de mate waarin de RVT's en de ROB's nog een beroep doen op apotheken die voor het publiek opengesteld zijn.

Anderzijds werkt het Pharmanetsysteem niet efficiënt, gelet op problemen die gerezen zijn op het vlak van de samenwerking met de apothekers. Bovendien kunnen gegevens over patiënten perfect gedepersonaliseerd worden.

Wat de essentie van de zaak betreft, is *de heer Valkeniers* het met de opmerkingen van mevrouw Van de Castele eens.

Het door de voorgestelde bepaling bekrachtigde koninklijk besluit is volgens hem een schandalige maatregel die alle vormen van willekeur mogelijk maakt. Bovendien leidt deze maatregel tot deloyale concurrentie ten opzichte van de apotheken die voor het publiek toegankelijk zijn. De regering heeft uit het oog verloren dat zowel de producten als de diensten die respectievelijk door de ziekenhuisofficina's en de voor het publiek toegankelijke officina's worden aangeboden, niet met elkaar vergelijkbaar zijn.

In verband met Pharmanet wijst de spreker op het reeds bestaande, door de apothekers zelf opgezette net, met name het IPHEC, dat enorm veel gegevens kon verstrekken maar door de regering onder het — valse — voorwendsel van subjectiviteit werd geweigerd. Dat Pharmanet niet werkt, heeft daarentegen niets te maken met de door de minister aangehaalde motieven, maar met een tekort aan personeel.

*
* *

Artikel 7, 2°, wordt aangenomen met 9 tegen 2 stemmen.

Artikel 7 wordt aangenomen met 9 stemmen en een onthouding.

Art. 8

Om wetgevingstechnische redenen beslist de commissie om elke onderafdeling van dit artikel te afzonderlijk te bespreken en in stemming te brengen.

L'intervenante affirme d'autre part que l'arrêté à l'examen témoigne des pressions organisées par les institutions hospitalières auprès du gouvernement dans le but d'augmenter leurs parts de marché en matière de distribution de médicaments parce que cela est lucratif pour elles.

Enfin, il convient également de supprimer les ristournes pratiquées sur les médicaments délivrés par les officines hospitalières et les officines ordinaires. Ces ristournes ne profitent en effet pas au budget de l'INAMI.

Le ministre indique que le chiffre de 100 millions de francs précité représente une estimation de l'INAMI.

Il faut bien évidemment se fonder sur des hypothèses, comme celle de savoir dans quelle mesure les MRS et MRPA feront encore appel à des officines ouvertes au public.

D'autre part, le système Pharmanet ne fonctionne pas adéquatement étant donné l'existence d'un problème de collaboration avec les pharmaciens. En outre, les données relatives aux patients peuvent parfaitement être dépersonnalisées.

M. Valkeniers se rallie pour l'essentiel aux observations de Mme Van de Castele.

L'arrêté royal confirmé par la disposition proposée constitue selon lui une mesure scandaleuse, autorisant tout arbitraire. En outre, cette mesure génère une concurrence déloyale vis-à-vis des officines ouvertes au public. Le gouvernement a perdu de vue que tant les produits que les services respectivement offerts par les officines hospitalières et les officines pharmaceutiques ouvertes au public ne sont pas comparables.

En ce qui concerne Pharmanet, l'orateur précise qu'il existait déjà un réseau instauré par les pharmaciens eux-mêmes, à savoir IPHEC, qui pouvait fournir énormément de données mais qui a été refusé par le gouvernement sous le prétexte — fallacieux — de subjectivité. Le réseau Pharmanet, quant à lui, ne fonctionne pas, non pas en raison des motifs énoncés par le ministre, mais en raison d'un manque de personnel.

*
* *

L'article 7, 2°, est adopté par 9 voix contre 2.

L'article 7 est adopté par 9 voix et une abstention.

Art. 8

Pour des raisons d'ordre légistique, la commission décide d'examiner et de voter séparément sur chaque subdivision de cet article.

Art. 8, 1°

De minister wijst erop dat het door de voorgestelde bepaling bekrachtigde koninklijk besluit van 26 mei 1997, ertoe strekt de niet-indexering van de jaarlijkse vergoedingen voor beroepsziekten, die een permanente arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % dekken, uit te breiden tot gevallen van permanente arbeidsongeschiktheid met een percentage gelijk of hoger dan 10 %, maar lager dan 16 %. Een soortgelijke maatregel werd reeds sinds 1 januari 1997 genomen voor vergoedingen of jaarlijkse invaliditeitsrentes die in het raam van de verzekering tegen arbeidsongevallen worden uitbetaald.

Amendement n° 4 (Stuk n° 1195/4) van de heren Wauters en Detienne strekt ertoe de voorgestelde bepaling weg te laten.

De heer Wauters wijst erop dat hij niet kan aanvaarden dat een bezuinigingsmaatregel, genomen op grond van volmachtwetten, op die manier de vergoedingsregeling inzake beroepsziekten wijzigt.

*
* *

Artikel 8, 1°, wordt aangenomen met 8 tegen 1 stem.

Het amendement van de heren Wauters en Detienne, dat ertoe strekt die onderafdeling van het artikel weg te laten, wordt dientengevolge verworpen.

Art. 8, 2°

De minister wijst erop dat het door de voorgestelde bepaling bekrachtigde koninklijk besluit van 8 augustus 1997, het maximale percentage van de arbeidsongeschiktheid (in de overheidssector) die wordt vergoed in de vorm van een niet-geïndexeerde jaarlijkse invaliditeitsrente, van minder dan 10 % tot minder dan 16 % verhoogt.

*
* *

Artikel 8, 2°, wordt aangenomen met 8 stemmen en 1 onthouding.

Amendement n° 5 (Stuk n° 1195/4) van de heren Wauters en Detienne dat ertoe strekt die onderafdeling van het artikel weg te laten, wordt dientengevolge verworpen.

Artikel 8 wordt aangenomen met 8 tegen 1 stem.

Art. 9

De minister wijst erop dat het door de voorgestelde bepaling bekrachtigde koninklijk besluit van 8 augustus 1997 een reeks wijzigingen aanbrengt in de regelgeving inzake het algemeen financieel beheer in

Art. 8, 1°

Le ministre indique que l'arrêté royal du 26 mai 1997, confirmé par la disposition proposée, vise à étendre la non-indexation des indemnités annuelles de maladie professionnelle, couvrant une incapacité permanente de travail inférieure à 10 %, aux incapacités permanentes de travail dont le pourcentage est égal ou supérieur à 10 % mais inférieur à 16 %. Une mesure analogue a déjà été prise depuis le 1^{er} janvier 1997 pour les indemnités ou rentes annuelles payées dans le cadre de l'assurance contre les accidents du travail.

L'amendement n° 4 (Doc. n° 1195/4) de MM. Wauters et Detienne vise à supprimer la disposition proposée.

M. Wauters signale qu'il ne peut pas accepter qu'une mesure d'économie, prise en vertu de lois de pouvoirs spéciaux, modifie ainsi les règles relatives à l'indemnisation des maladies professionnelles.

*
* *

L'article 8, 1°, est adopté par 8 voix contre une.

L'amendement de MM. Wauters et Detienne, visant à supprimer cette subdivision d'article, est par conséquent rejeté.

Art. 8, 2°

Le ministre indique que l'arrêté royal du 8 août 1997, confirmé par la disposition proposée, porte de moins de 10 % à moins de 16 % le pourcentage maximum des incapacités de travail (dans le secteur public) indemnisées sous la forme d'une rente annuelle non indexée.

*
* *

L'article 8, 2° est adopté par 8 voix et une abstention.

L'amendement n° 5 (Doc. n° 1195/4) de MM. Wauters et Detienne, visant à supprimer cette subdivision d'article, est par conséquent rejeté.

L'article 8 est adopté par 8 voix contre une.

Art. 9

Le ministre indique que l'arrêté royal du 8 août 1997, confirmé par la disposition proposée, apporte une série de modifications à la réglementation de la gestion financière globale dans la sécurité sociale.

de sociale zekerheid. Sinds de invoering, in 1995, van het algemeen beheer, waren immers een aantal moeilijkheden vastgesteld.

De wijzigingen hebben vooral betrekking op :

— een duidelijker afbakening van de regelingen die aan het algemeen beheer worden onderworpen. Zo is de regeling voor de zeelieden daaraan onderworpen, terwijl die voor de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie daar niet onder valt;

— een precisering in verband met de geldelijke inkomsten van het algemeen beheer, de bestemming en de verdeling ervan;

— de afschaffing van het fonds voor het financiële evenwicht van de sociale zekerheid;

— de exclusieve toekenning aan het algemeen beheer van de bevoegdheid om leningen aan te gaan;

— de transfer van de overblijvende reserves van de regelingen en takken die onder het algemeen beheer ressorteren en die dateren van vóór 1995. Deze regelingen en takken behouden een renteloze schuldvordering ten opzichte van het algemeen beheer, ten belope van voormelde reserves.

Artikel 9 wordt zonder verdere opmerkingen aangenomen met 9 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Het geheel van de bepalingen die naar de commissie werden verwezen, wordt aangenomen met 9 tegen 1 stem.

De rapporteur,

J.-M. DELIZEE

De voorzitter,

P. CHEVALIER

Une série de difficultés avaient en effet été constatées depuis l'instauration en 1995 de la gestion globale.

Les modifications ont essentiellement trait à :

— une délimitation plus claire des régimes qui sont soumis à la gestion globale. Ainsi le régime des marins y est soumis alors que l'Office national des vacances annuelles ne l'est pas;

— une précision concernant les ressources de la gestion globale, leur destination et répartition;

— la suppression du fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale;

— l'attribution exclusive à la gestion globale de la compétence en matière de souscription d'emprunts;

— le transfert des réserves subsistantes des régimes et branches ressortissant à la gestion globale et qui datent d'avant 1995. Ces régimes et branches conservent une créance sans intérêt vis-à-vis de la gestion globale, à concurrence desdites réserves.

L'article 9 est adopté sans autres observations par 9 voix et une abstention.

*
* *

L'ensemble des dispositions renvoyées à la commission est adopté par 9 voix contre une.

Le rapporteur,

J.-M. DELIZEE

Le président,

P. CHEVALIER