

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1993-1994 (*)

15 SEPTEMBRE 1994

PROJET DE BUDGET GENERAL DES DEPENSES

pour l'année budgétaire 1995

NOTE DE POLITIQUE GENERALE
du Ministère de la Prévoyance sociale (24)
pour l'année budgétaire 1995 (**)

En cette année 1995, la sécurité sociale belge fêtera son cinquantième anniversaire. A l'échelle de l'Histoire, il convient de rappeler, que la création d'un système global de sécurité sociale coïncide avec le début d'une ère de Paix, de Sécurité et de Justice sociale.

Il s'agit là de valeurs et d'acquis fondamentaux dont la défense a toujours justifié l'action des différents Ministres des Affaires sociales. L'approche budgétaire de la sécurité sociale ne saurait s'éloigner de cette nécessité politique.

Aussi, j'ai veillé à ce que le présent projet de budget 1995 qui vous est présenté garantisse le maintien d'un niveau élevé de protection sociale pour personnes ayant des enfants et pour celles qui sont atteintes d'un risque tel que la maladie, l'invalidité, un accident du travail ou une maladie professionnelle. J'y vois le fondement de mon action en tant que Ministre des Affaires sociales.

De même, bien que cela ne relève pas directement de mes compétences, la sauvegarde d'un régime légal de pension, d'une part, et la garantie de versement

Voir :

- 1540 - 93 / 94 :

- N^{os} 1 à 10 : Notes de politique générale.
- N^o 11 : Projet de budget général des dépenses.
- N^{os} 12 à 16 : Notes de politique générale.

(*) Troisième session de la 48^e législature.

(**) Conformément à l'article 79, n^o 1, du Règlement de la Chambre des Représentants, le ministre des Affaires sociales et le ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement ont transmis la note de politique générale de leur département.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1993-1994 (*)

15 SEPTEMBER 1994

ONTWERP VAN ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

voor het begrotingsjaar 1995

BELEIDSNOTA
van het Ministerie van Sociale Voorzorg (24)
voor het begrotingsjaar 1995 (**)

In 1995 viert de Belgische sociale zekerheid haar vijftigste verjaardag. In onze geschiedenis valt de totstandkoming van een globaal sociaal zekerheidsstelsel samen met een tijdperk van Vrede, Zekerheid en sociale Rechtvaardigheid.

Het gaat om fundamentele waarden en verworvenheden die steeds verdedigd werden door de verschillende Ministers van Sociale Zaken en waaraan een budgettaire benadering van de sociale zekerheid geen afbreuk mag doen.

Om die reden heb ik erover gewaakt dat ook dit begrotingsontwerp voor 1995 dat aan U wordt voorgelegd het behoud verzekert van een hoog niveau van sociale bescherming voor mensen met kinderen en voor allen die getroffen worden door risicofactoren als ziekte, invaliditeit, beroepsongeval of beroepsziekte. Dat lijkt me de essentie van mijn beleid als Minister van Sociale Zaken.

En ook al behoort het niet tot mijn directe bevoegdheid, het beveiligen van het wettelijk pensioen enerzijds en het verzekeren van uitkeringen aan wie

Zie :

- 1540 - 93 / 94 :

- N^o 1 tot 10 : Beleidsnota's.
- N^o 11 : Ontwerp van algemene uitgavenbegroting.
- N^{os} 12 tot 16 : Beleidsnota's.

(*) Derde zitting van de 48^e zittingsperiode.

(**) Overeenkomstig artikel 79, n^o 1, van het Reglement van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft de minister van Sociale Zaken en de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu de beleidsnota van hun departement overgezonden.

des prestations aux personnes en chômage, d'autre part, ne peuvent me laisser indifférente.

Cependant, le maintien des acquis fondamentaux de la sécurité sociale n'est pas automatique. Il nécessite une vigilance permanente, notamment à l'égard du cadre budgétaire qui exprime la volonté du Gouvernement de préserver l'équilibre financier de notre sécurité sociale.

En effet, l'équilibre financier global du système de sécurité sociale conditionne, à lui seul, l'accessibilité de chaque citoyen à une protection sociale parmi la meilleure au monde.

Compte tenu de la stabilisation de la subvention de l'Etat (192 milliards de francs pour le régime des salariés et 38,6 milliards pour le régime des indépendants), cet équilibre ne peut être atteint que par une action politique déterminée qui agit et repose sur trois piliers.

— En premier lieu, le souci de réaliser une perception correcte et équitable des cotisations de sécurité sociale, en ce compris l'adoption des mesures visant à combattre la fraude sociale;

— En deuxième lieu, la consolidation d'un financement alternatif de la sécurité sociale.

D'une part, les conséquences logiques de l'évolution démographique montrent qu'il n'est plus possible, à l'avenir, que les cotisations sociales constituent l'unique source de financement de la sécurité sociale.

D'autre part, il faut craindre que le maintien d'un financement par les seules cotisations sociales n'alourdisse le coût du travail et ne pénalise l'emploi.

— En troisième lieu, une politique rigoureuse de maîtrise des dépenses, par la limitation et l'élimination des abus, des usages impropres et des prestations injustifiées.

DU FINANCEMENT ALTERNATIF

Les dépenses globales de la sécurité sociale connaîtront, en 1995, une croissance nominale de 3,8 % et une croissance réelle de seulement 1,3 %.

En neutralisant l'effet des mesures non structurelles prises pour les secteurs des indemnités d'invalidité et de l'assurance-chômage, on atteint une croissance nominale de 3,1 % et une croissance réelle de 0,6 %.

Le fait que cette croissance maîtrisée des dépenses ne permette pas de réaliser un équilibre effectif démontre de manière tout à fait évidente l'existence d'un problème de recettes.

La stagnation de l'emploi, mais aussi les diverses diminutions de cotisations sociales réalisées dans le cadre du Plan global et dans des opérations antérieures telles que Maribel, entraînent une faible croissance de cotisations sociales.

L'O.N.S.S. évalue à 48 milliards pour 1995 l'effet des diverses réductions de cotisations. Parallèlement, la subvention de l'Etat est maintenue à son niveau de 1991, à savoir 192 milliards.

getroffen is door werkloosheid anderzijds, laten me als Minister van Sociale Zaken evenmin onberoerd.

Het behoud van de fundamentele verworvenheden van de sociale zekerheid gebeurt echter niet automatisch, maar behoeft een voortdurende waakzaamheid om het stelsel van onze sociale zekerheid financieel in evenwicht te houden.

Een globaal evenwicht is de *conditio sine qua non* voor de toegang van iedere burger tot een sociale bescherming die tot de beste ter wereld behoort.

Met een stabilisatie van de rijkstoelagen aan de sociale zekerheid (192 miljard frank voor het stelsel van de werknemers en 38,6 miljard frank voor het stelsel van de zelfstandigen) is evenwicht alleen mogelijk via een krachtadig beleid dat steunt op drie pijlers :

— vooreerst de zorg voor een correcte en rechtvaardige inning van de sociale bijdragen, met inbegrip van maatregelen ter bestrijding van de sociale fraude;

— ten tweede een alternatieve financiering van de sociale zekerheid.

Omwille van enerzijds de demografische evolutie, kunnen sociale bijdragen alleen niet meer de financiering van de sociale zekerheid dragen.

Anderzijds moeten we beducht zijn voor het feit dat het behoud van een financiering die in hoofdzaak verloopt via sociale bijdragen de arbeidskost verhoogt en de tewerkstelling afstraft.

— ten derde een rigoureuze politiek van uitgavenbeheersing, ter beperking en bestrijding van misbruiken, oneigenlijk gebruik en overbodige prestaties.

DE ALTERNATIEVE FINANCIERING

De globale uitgaven van de sociale zekerheid kennen in 1995 een nominale stijging van 3,8 % en een reële stijging van amper 1,3 %.

Indien men het effect van de éénmalige maatregelen in de sector ZIV-uitkeringen en RVA-werkloosheid neutraliseert, bekomt men een nominale groei van 3,1 % en een reële groei van 0,6 %.

Dat er ondanks deze beheerste aangroei van de uitgaven nog geen sluitend evenwicht kan worden bereikt duidt dus duidelijk op een ontvangstenprobleem.

De stagnerende werkgelegenheid, maar ook de diverse bijdragenverminderingen die in het kader van het globaal plan en van vroegere operaties zoals Maribel werden ingevoerd zorgen voor een zwakke evolutie van de sociale bijdragen.

De R.S.Z. raamt de diverse bijdragenverminderingen in 1995 op meer dan 48 miljard frank. Tegelijk is ook de staatssubsidie bevroren op het niveau van 1991, te weten 192 miljard frank.

Tenant compte de ces éléments, un financement alternatif de la sécurité sociale est introduit à partir de 1994. Un certain nombre de recettes fiscales provenant de la taxe sur l'énergie, de la cotisation complémentaire de la crise, de la fiscalité indirecte et des revenus mobiliers et immobiliers ont été directement affectées à la sécurité sociale. Sur base des informations communiquées par le Ministère des Finances, un montant de 81,5 milliards de francs est envisagé pour 1995.

Dans le souci de réaliser une perception correcte et équitable des cotisations sociales, une extension du cadre de l'Inspection sociale du Ministère de la Prévoyance sociale à hauteur de 79 inspecteurs et inspecteurs adjoints a été décidée.

Grâce à cette extension, l'inspection sociale aura la capacité de mener la lutte contre toutes les formes nouvelles de fraude sociale telle que l'ingénierie sociale, les « faux » détachements de travailleurs étrangers, etc...

De plus, cette extension répond également aux remarques de la Cour des Comptes qui a constaté, dans un rapport sur les services d'inspections sociales, que le cadre actuel restreint ne donnait pas la possibilité au service concerné d'entreprendre de manière satisfaisante, des contrôles de sa propre initiative.

A partir de 1995, quelques modifications seront apportées au système des provisions de cotisations sociales.

En premier lieu, sur proposition du Comité de gestion de l'O.N.S.S., le régime a été revu par rapport à la situation antérieure qui prévoyait une dispense de l'obligation de verser des provisions en faveur des employeurs occupant moins de 5 travailleurs.

Dans la mesure où ce n'est pas le nombre de travailleurs mais plutôt le montant des cotisations qui doit être pris en considération pour déterminer s'il y a lieu de verser des provisions, dorénavant tout employeur versant plus de 250 000 francs de cotisation par trimestre sera également tenu de verser des provisions.

Une deuxième modification concerne le pourcentage des provisions. A partir de 1995, l'actuel pourcentage de 3 x 30 % sera modifié pour le 4e trimestre de chaque année selon les modalités suivantes :

système actuel		nouveau système	
octobre	: 30 %	octobre	: 35 %
novembre	: 30 %	novembre	: 35 %
janvier	: 30 %	janvier	: 20 %
Total	: 90 %	Total	: 90 %

Compte tenu de ces éléments, la sécurité sociale globale connaîtra un déficit de 13,4 millions à la fin de 1995. Ceci n'est pas en contradiction avec les objectifs du Plan global qui avait admis un déficit

Om deze redenen werd vanaf 1994 een alternatieve financiering van de sociale zekerheid ingevoerd. Sindsdien worden een aantal fiscale opbrengsten uit de energiehelling, de aanvullende crisisbelasting, de indirecte fiscaliteit en de roerende en onroerende inkomsten rechtstreeks toegewezen aan de sociale zekerheid. Op basis van gegevens medegedeeld door het Ministerie van Financiën wordt voor 1995 een bedrag van 81,5 miljard in het vooruitzicht gesteld.

Met het oog op een correcte en rechtvaardige in-ning van de sociale bijdragen werd tevens beslist om het personeelskader van de sociale inspectie van sociale voorzorg vanaf 1995 uit te breiden met 79 inspecteurs en adjunct-inspecteurs.

Dankzij deze uitbreiding verwerft de sociale inspectie de slagkracht om de strijd aan te gaan tegen allerhande nieuwe vormen van sociale fraude, die te maken heeft met sociale spitstechnologie, detacheringen van buitenlandse werknemers, enz...

Deze uitbreiding beantwoordt tevens aan de opmerkingen van het Rekenhof, dat in een rapport aangaande de sociale inspecties, gesteld heeft dat, tengevolge van een beperkt personeelskader, de sociale inspectie niet in staat was om in voldoende mate op eigen initiatief controles uit te voeren.

Vanaf 1995 worden er ook enige wijzigingen aangebracht in de voorschottenregeling van de sociale bijdragen.

Vooreerst wordt, op voorstel van de R.S.Z., de regeling herzien voor kleine werkgevers. In het verleden dienden werkgevers met minder dan 5 werknemers geen voorschotten te betalen.

Omdat niet zozeer het aantal werknemers, maar wel het bedrag aan bijdragen bepalend moet zijn voor het al of niet storten van voorschotten, zal voortaan elke werkgever die per kwartaal meer dan 250 000 frank bijdragen moet storten, eveneens voorschotten moeten betalen.

Een tweede wijziging betreft het percentage van de voorschotten. Vanaf 1995 zal het huidige voorschottenpercentage van driemaal 30 % voor het 4de trimester van elk jaar als volgt worden gewijzigd :

nu		nieuw	
oktober	: 30 %	oktober	: 35 %
november	: 30 %	november	: 35 %
januari	: 30 %	januari	: 20 %
Totaal	: 90 %	Totaal	: 90 %

Rekening houdend met al deze elementen vertoont de globale sociale zekerheid als eindresultaat in 1995 een tekort van 13,4 miljard. Dit is in overeenstemming met het globaal plan, dat een sluitend even-

pour 1994 et pour 1995, l'équilibre financier du régime devant être atteint en 1996.

Néanmoins, il sera satisfait en 1995 à l'objectif du plan de convergence et selon l'avis du Conseil supérieur des finances, l'équilibre en fonction des normes S.E.C. sera réalisé.

DE LA MAÎTRISE DES DEPENSES

En examinant l'évolution des dépenses intervenues dans le secteur des soins de santé durant la période entre 1991 et 1995, on peut constater que les efforts d'économies et les réformes structurelles de l'assurance maladie réalisée par mes prédécesseurs ont atteint leurs objectifs.

Un ensemble de mesures significatives ont été réalisées, notamment dans les domaines du médicament, de la biologie clinique, des maisons de repos et de la radiologie. Ces mesures sortent progressivement leur plein effet.

Si en 1991, la croissance des dépenses des soins de santé s'élevait à 14 %, à partir du 2^e semestre de l'année 1992, elle est tombée à 10,2 %. Et, on notera que pour l'année 1993, la croissance des dépenses, pour les soins de santé a été ramenée à 3,5 %.

Pour l'année 1994, le Conseil Général de l'INAMI a approuvé un montant de dépenses s'élevant à 387,2 milliards, ce qui représente une croissance de 4,5 %.

Conformément aux décisions du Plan global, le Conseil général de l'I.N.A.M.I a approuvé un objectif budgétaire annuel global (c'est à dire un budget des dépenses) qui respecte la norme légale de croissance fixée à 1,5 % hors inflation, calculé sur l'objectif de 1994. Ceci représente une croissance de 4 %.

Lors du conclave budgétaire de juillet 1994, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures qui d'une part, à court terme, garantissent le respect de l'objectif budgétaire pour 1995, et d'autre part, permettent de maintenir, à long terme, le rythme de croissance ainsi défini et réalisé.

Compte tenu de l'évolution des dépenses en 1994, de l'évolution de l'inflation en 1995 et d'une série de facteurs exogènes (comme la révision générale des barèmes du personnel soignant et infirmier dans des hôpitaux), l'objectif budgétaire pour 1995 est fixé à 406 milliards.

a) *Les mesures à court terme (1995)*

Elles concernent le secteur hospitalier, les médicaments, la dialyse rénale et la révalidation.

Secteur hospitalier

* Pour l'année 1995, il a été décidé de concrétiser le dossier « hospitalisation de jour ». Afin de stimuler l'hospitalisation de jour, un cadre juridique et un

wicht voorziet in 1996 en dat dus voor 1995, zoals voor 1994, aanvaardt dat er nog een tekort bestaat.

Niettemin wordt voor 1995 voldaan aan de doelstelling van het convergentieplan en het advies van de Hoge Raad voor financiën, aangezien in ESER-termen in 1995 een evenwicht wordt bereikt.

DE BEHEERSING VAN DE UITGAVEN

Als men de uitgavenevoluitie van de sector geneeskundige verzorging tussen 1991 en 1995 bekijkt, dan kan men vaststellen dat de voorbije besparingsinspanningen, alsmede de gerealiseerde structurele hervormingen van de ziekteverzekering onder mijn voorgangers resultaat hebben bereikt.

Er werden aanzienlijke besparingsmaatregelen getroffen in de ziekteverzekering onder meer op het vlak van geneesmiddelen, klinische biologie, rustoorden en radiologie. Deze maatregelen beginnen stilaan hun volle effect te hebben.

In 1991 bedroeg de groei van de uitgaven voor geneeskundige verzorging nog 14 %. Vanaf het 2de semester van 1992 komt er een duidelijke vermindering van het groeiritme. In 1992 bedroeg de uitgavenevoluitie nog 10,2 %. Maar in 1993 is het groeiritme voor de uitgaven geneeskundige verzorging teruggebracht tot 3,5 %.

Voor 1994 heeft de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. een uitgavencijfer aanvaard van 387,2 miljard, wat neerkomt op een groei van 4,5 %.

In overeenstemming met de beslissingen van het globaal plan, heeft de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. een globaal jaarlijks begrotingsobjectief (d.w.z. een uitgavenbegroting) aanvaard dat, op basis van het objectief voor 1994, de wettelijke uitgavennorm van 1,5 %, buiten inflatie, respecteert. Dit betekent een nominale stijging met 4 %.

Tijdens het begrotingsconclaaf heeft de Regering een aantal maatregelen genomen die enerzijds op korte termijn tot doel hebben het begrotingsobjectief voor 1995 te respecteren en die anderzijds, op half-lange termijn, moeten meehelpen om het bereikte groeiritme te bestendigen.

Rekening houdend met de uitgaven-evolutie in 1994 en met de evolutie voor de inflatie in 1995, alsmede met een aantal exogene factoren (zoals de herziening van de barema's voor het verzorgend en verplegend personeel in de ziekenhuizen), wordt het begrotingsobjectief voor 1995 vastgelegd op 406 miljard.

a) *De maatregelen op korte termijn (1995)*

Zij hebben betrekking op de ziekenhuissector, de geneesmiddelen, de nierdialyse en de revalidatie.

Ziekenhuissector

* In 1995 moet er uitvoering worden gegeven aan het dossier « daghospitalisatie ». om de daghospitalisatie te stimuleren zal er enerzijds een juridisch

financement adéquat seront mis en place, et ce afin d'en promouvoir le développement.

En plus des effets positifs pour le patient, l'hospitalisation de jour aura des conséquences favorables sur le budget des hôpitaux.

L'hospitalisation de jour doit être, en effet, simultanément réalisée avec une diminution de l'hospitalisation classique. Elle aboutira à une diminution de la durée de séjour, une diminution des journées d'entretien et, par conséquent, à une diminution du nombre de lits d'hôpitaux.

* Une modification à l'actuel règlement de sortie sera apportée. Ainsi, la dernière journée d'hospitalisation ne peut être facturée 100 % que si le patient quitte l'hôpital après 20 heures (au lieu de 14 heures). Elle sera facturée à 50 % si le patient quitte l'hôpital entre 14 heures et 20 heures.

Médicaments

Pour ce qui concerne les médicaments, le budget de l'I.N.A.M.I sera limité à 62,3 milliards de francs, soit une croissance de 4 % par rapport à 1994. Afin de réaliser cet objectif budgétaire, les mesures suivantes ont été approuvées :

- adaptation de la manière dont les marges bénéficiaires des grossistes et des pharmaciens (y compris les pharmacies hospitalières) sont déterminées, liée à une réglementation des ristournes;
- par analogie avec le point repris ci-avant, une évaluation et une limitation des marges bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique concernant les dépenses en matière de promotion et aux ristournes est proposée. La promotion et la publicité seront réglementées par arrêté royal;
- l'exercice d'un contrôle de la livraison effective des médicaments;
- l'évaluation de la problématique relative au conditionnement et au mode d'emballage des médicaments;
- révision des listes des prix et de remboursement des médicaments hors brevet. A cet égard, des négociations seront entamées avec l'industrie pharmaceutique en vue de la diminution du prix des médicaments anciens;
- réduction des marges de divergence pour les médicaments au-dessus de 1 000 FB, dans le cadre de l'application de l'article 5.

Ces mesures n'ont pas uniquement pour but de respecter l'objectif budgétaire. Elles doivent permettre de dégager des moyens financiers suffisants pour admettre au remboursement des nouveaux médicaments souvent onéreux pour le patient.

Dialyse rénale

La Commission de convention compétente de l'I.N.A.M.I a été invitée à introduire, dans le cadre des négociations de la convention 1995-1996, un nou-

statuut worden ontwikkeld en zal anderzijds worden voorzien in een correcte financiering.

Bovenop de positieve effecten voor de patiënt, zal de daghospitalisatie ook gunstige gevolgen hebben voor het ziekenhuisbudget.

De daghospitalisatie moet inderdaad gepaard gaan met een vermindering van de klassieke hospitalisatie. Ze moet uitmonden in een inkorting van de verblijfsduur, een vermindering van de hospitalisatiedagen en bijgevolg in een vermindering van het aantal ziekenhuisbedden.

* Er wordt eveneens een wijziging beoogd van de huidige ontslagregeling. Het is de bedoeling dat ziekenhuizen voortaan de laatste verblijfsdag aan 100 % mogen factureren indien de patiënt het ziekenhuis verlaat na 20u (in plaats van 14u). Voor patiënten die het ziekenhuis verlaten tussen 14u en 20u zal slechts een halve verpleegdag mogen worden aangerekend.

Geneesmiddelen

Inzake geneesmiddelen werd het R.I.Z.I.V.-budget vastgelegd op 62,3 miljard, wat een stijging inhoudt met 4 % tegenover 1994. Om dit begrotingsobjectief te vrijwaren zijn volgende beslissingen genomen :

- aanpassing van de wijze waarop de winstmarge van de grossisten en apothekers (inclusief ziekenhuisapotheken) worden vastgesteld gekoppeld aan een reglementering van de ristorno's;
- naar analogie met het voorgaande streepje wordt een evaluatie en beperking van de winstmarge van de farmaceutische industrie met betrekking tot promotie-uitgaven en de ristorno's voorzien. Een koninklijk besluit zal de promotie en publiciteit reglementeren;
- het doorvoeren van een controle op de werkelijke aflevering van geneesmiddelen;
- evaluatie van de problematiek met betrekking tot de conditionering en de verpakkingswijze van de geneesmiddelen;
- vermindering van de prijs- en terugbetalingslijsten van de geneesmiddelen buiten brevet. Hierover zal met de geneesmiddelenindustrie onderhandeld worden met het oog op het verminderen van de prijs van de oude geneesmiddelen.
- vermindering van de afwijkingsmarges voor geneesmiddelen boven 1 000 frank in het kader van de toepassing van artikel 5.

De maatregelen hebben niet alleen tot doel om het gestelde begrotingsobjectief inzake geneesmiddelen te respecteren maar moeten eveneens voldoende budgettaire ruimte vrijmaken voor het aanvaarden van nieuwe nuttige geneesmiddelen, die vaak duur zijn.

Nierdialyse

De bevoegde overeenkomstencommissie van het R.I.Z.I.V. werd verzocht om een nieuwe financiering uit te werken waardoor én de transplantatie én de

veau financement de la dialyse en milieu hospitalier, en vue de stimuler la transplantation rénale et la dialyse ambulatoire et de réduire les différences entre hôpitaux par l'introduction d'un forfait minimum et maximum.

Revalidation

Il a été décidé que l'I.N.A.M.I. ne conclura pas, pendant une période de 6 mois, de nouvelles conventions de revalidation. Durant cette période transitoire, un certain nombre de propositions de mesures structurelles concernant la programmation et le financement seront élaborées.

b) *Les mesures à plus long terme*

* En ce qui concerne les hôpitaux, un plan pluriannuel ayant des objectifs de rationalisation et de financement sera introduit.

Globalement, le plan pluriannuel signifie une diminution significative du nombre de lits d'hôpitaux à concurrence de 5 000 unités (avec une reconversion possible en lits MRS ou autres formes alternatives d'accueil) et le développement de nouvelles formes de coopération entre les hôpitaux.

* Sur base des données qui peuvent être recueillies par l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale et infirmière (RCM et RIM), le financement des hôpitaux pourra, à l'avenir, être mieux adapté à l'activité médicale et infirmière réelle, en tenant compte de la pathologie et de la durée de séjour.

* Dans le secteur des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, un budget global sera introduit afin de mieux maîtriser la croissance des dépenses. Des règles spécifiques seront élaborées en vue de fixer les modalités de répartition de ce budget entre les institutions.

* Dans la même perspective, une concertation relative à la programmation des maisons de repos sera engagée avec les Communautés et les Régions.

* Dans les normes M.R.S., une attention particulière sera accordée aux possibilités de formes alternatives d'accueil des patients tels que l'accueil de jour ou de nuit et de week-end ainsi qu'à la revalidation.

* La programmation de lits M.R.S. pourra être étendue pour autant que des conditions strictes soient respectées. Ainsi, les maisons de repos dans lesquelles séjournent des patients ayant un degré élevé de dépendance pourront obtenir le statut M.R.S. Cette extension devra toutefois être envisagée en parallèle avec la fermeture des lits hospitaliers aigus.

* Le secteur des implants a connu récemment une croissance significative des dépenses provoquée (principalement) par le prix des produits introduits.

ambulante peritoneale dialyse wordt gestimuleerd en waardoor de verschillen tussen de ziekenhuizen voor klassieke hemodialyse worden afgezwakt via de invoering van een minimum- en een maximumforfait.

Revalidatie

Er werd besloten om gedurende 6 maanden geen nieuwe R.I.Z.I.V.-conventies af te sluiten en om in die overgangsfase een aantal structurele maatregelen inzake programmatie en financiering voor te bereiden.

b) *De maatregelen op langere termijn*

* Inzake ziekenhuizen wordt een meerjarenplan uitgewerkt dat verschillende componenten bevat die zowel slaan op rationalisatie als op financiering.

Globaal beoogt dit meerjarenplan een aanzienlijke beddenvermindering met 5 000 eenheden over een periode van 5 jaar (met mogelijkheid tot reconversie naar R.V.T. of andere alternatieve opvangvormen) en het ontwikkelen van nieuwe samenwerkingsvormen tussen ziekenhuizen.

* Op basis van de informatie die verkregen wordt uit de registratie van klinische en verpleegkundige gegevens (MKG en MVG) kan de financiering van de ziekenhuizen in de toekomst nog meer worden afgestemd op de reële medische en verpleegkundige activiteiten binnen het ziekenhuis, waarbij rekening wordt gehouden met pathologie en verblijfsduur. In mijn beleidsnota rond de ziekenhuizen (begroting Volksgezondheid) zal ik meer in detail ingaan op dit meerjarenplan.

* In de sector van de rustoorden- en de rust- en verzorgingstehuizen zal een globaal jaarlijks budget worden ingevoerd teneinde de uitgavengroei beter te beheersen. Specifieke regels zullen worden uitgewerkt voor de wijze waarop dit budget wordt verdeeld onder de verschillende instellingen.

* Inzake de programmatie van de rustoorden zal er overleg worden gepleegd met de Gemeenschappen en de Gewesten.

* In de R.V.T.-normen zal naast de klassieke permanente opvang van patiënten ook aandacht worden besteed aan alternatieve opvangmogelijkheden, zoals dag- of nachtopvang en aan revalidatie.

* Binnen strikte voorwaarden zal tevens een uitbreiding geschieden van de R.V.T.-programmatie. Zo zullen de rustoordbedden, waarin zwaar zorgbehoevende patiënten verblijven, geleidelijk het R.V.T.-statuut verkrijgen. Deze uitbreiding moet tevens bekeken worden in samenhang met de afbouw van acute ziekenhuisbedden.

* Om reden van sterke uitgavenstijgingen in de voorbije jaren in de sector van de implantaten, zal in deze sector een strikte prijscontrole worden gevoerd

Parallèlement au strict contrôle des prix réalisé par le Ministre des Affaires économiques, un système de remboursement comparables à celui des médicaments sera réalisé à l'I.N.A.M.I.

* Pour la kinésithérapie, une nouvelle nomenclature est actuellement étudiée, en concertation avec les différentes organisations représentatives des kinésithérapeutes. Celle-ci devra mieux correspondre aux besoins actuels tout en valorisant la profession. De même, cette nouvelle nomenclature devra permettre de réaliser, à l'avenir, une meilleure maîtrise des dépenses.

* Dans les plus brefs délais, un Conseil technique de la kinésithérapie sera installé à l'I.N.A.M.I. Ce Conseil aura pour mission de développer la nouvelle nomenclature à partir des travaux préparatoires.

*
* *

DU QUALITATIF

Parallèlement au souci de l'équilibre financier de la sécurité sociale, il s'impose d'accorder à nouveau une plus grande attention aux aspects qualitatifs.

* La stimulation des soins palliatifs est un des aspects de cette préoccupation. Par référence aux plate-formes de coopération mises en place dans le secteur de la psychiatrie, 30 plate-formes de concertation seront organisées. A cette fin, 2 E.T.P. seront financés par le budget fédéral.

L'objectif ainsi poursuivi est de favoriser une coopération entre tout ceux qui sont confrontés avec les besoins à donner aux patients en phase terminale (hôpitaux, M.R.S., M.R., infirmières à domicile); ces plate-formes peuvent, par exemple, donner un soutien important aux infirmières à domicile qui s'occupent des patients terminaux. Les patients terminaux ont droit à mourir en toute dignité, sans que la machine médicale ne continue à tourner.

Dans les hôpitaux et les M.R.S., un nombre limité d'unités résidentielles pour les soins palliatifs sera établi pour lesquelles un financement adapté sera prévu.

Enfin, chaque hôpital et chaque M.R.S. devra veiller au développement d'une fonction palliative.

* Afin de préserver la haute qualité du comportement médical que l'on connaît en Belgique, il est opportun d'organiser une évaluation médicale. Cette évaluation est nécessaire pour garantir des soins de haut niveau à la population tout en demeurant dans un cadre financier maîtrisable.

Il entre dans mes intentions de réaliser en 1995 cette évaluation médicale, sous la forme d'une « peer review » pour un certain nombre de disciplines médicales telles que l'insuffisance rénale, l'oncologie et la cardiologie. Des procédures d'évaluation pourront être envisagées pour d'autres disciplines telles que par exemple, la radiothérapie ou l'imagerie médicale.

door de Minister van Economische zaken. Daarnaast zal binnen het R.I.Z.I.V. een terugbetalingssysteem worden ontwikkeld, dat vergelijkbaar is met het systeem inzake geneesmiddelen.

* Inzake kinesitherapie heeft een werkgroep een nieuwe nomenclatuur voorbereid die beter aangepast is aan de huidige noden en die tevens een herwaardering inhoudt van het beroep. Deze nieuwe nomenclatuur werd grondig overlegd met alle verschillende organisaties van kinesitherapeuten en met vertegenwoordigers van de scholen.

* Zeer binnenkort zal binnen het R.I.Z.I.V. voor het eerst de technische raad bijeenkomen om deze nomenclatuurvoorstellen verder uit te werken.

*
* *

DE KWALITEIT

Naast de zorg voor het financieel evenwicht in de sociale zekerheid, moet er echter opnieuw meer aandacht besteed worden aan kwalitatieve aspecten.

* De stimulering van de palliatieve zorgverlening is maar een aspect van deze bezorgdheid. Naar het voorbeeld van de samenwerkingsverbanden die bestaan in de psychiatrie, zullen 30 overlegplatforms worden opgericht, die ten belope van 2 FTE zullen worden gefinancierd door de federale begroting.

Het is de bedoeling dat allen die met de zorg voor terminale patiënten worden geconfronteerd (ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, verpleegkundigen in de thuiszorg...) binnen deze platforms gaan samenwerken; deze platforms kunnen tevens belangrijke ondersteuning geven aan bvb. thuisverpleegkundigen die zorg moeten dragen voor terminale patiënten. Terminale patiënten hebben recht op een waardig sterven, zonder dat de hele medische machinerie blijft draaien.

In ziekenhuizen en R.V.T. zal een beperkt contingent van residentiële eenheden voor palliatieve zorgverlening worden uitgebouwd, waarvoor een aangepaste financiering moet worden voorzien.

Tenslotte zal elk ziekenhuis en R.V.T. zorg moeten dragen voor het ontwikkelen van een palliatieve functie.

* Om de kwaliteit van het medisch gedrag te verbeteren moet er ook in België een medische evaluatie komen. Deze evaluatie is nodig zo men aan de bevolking een zorgverstrekking op hoog kwalitatief niveau en binnen financieel beheersbare grenzen wil blijven garanderen.

Het is mijn bedoeling dat vanaf 1995 een medische evaluatie, onder de vorm van een peer review, tot stand komt voor een aantal medische disciplines, zoals nierinsufficiëntie, oncologie en cardiologie. Mettertijd kunnen ook voor andere disciplines, zoals bvb. de radiotherapie of de medische beeldvorming, evaluatieprocedures worden uitgewerkt.

* Dans le même temps, afin d'améliorer qualitativement le comportement de prescriptions de médicaments, une initiative a été développée en concertation avec les organisations de médecins et les organismes assureurs afin d'établir des procédures spécifiques d'évaluation. A cet effet, un comité d'évaluation sera mis en place très rapidement au sein du Conseil scientifique de l'I.N.A.M.I.

Il est important de souligner que cette évaluation médicale ne peut, en aucune façon, être considérée comme un nouveau mécanisme de sanction à l'égard des médecins. Elle tend uniquement à une amélioration qualitative de la pratique médicale.

* Depuis 1994, dans le cadre des mesures de sélectivité adoptées par le Gouvernement, les personnes qui doivent supporter des dépenses importantes parce qu'elles sont âgées ou atteintes d'une maladie chronique sont dispensées, à partir d'un certain montant variable selon leurs revenus, du paiement des tickets modérateurs.

L'organisation d'un système informatisé des données relatives aux médicaments remboursables devra permettre d'intégrer les tickets modérateurs payés par ces patients dans l'application du système d'immunisation sociale. Cette extension marque une évolution importante en faveur des patients chroniques lourds qui doivent affronter des dépenses importantes pour leurs médicaments.

*
* *

A l'énoncé rapide de ces mesures, on comprend la volonté du Gouvernement de consolider les efforts réalisés jusqu'ici dans une perspective qui est celle de l'avenir de notre sécurité sociale.

Celle-ci ne pourra être préservée que si chacun assume ses responsabilités : l'autorité publique, les patients, les utilisateurs, les prestataires de soins, les institutions, les organismes assureurs et les interlocuteurs sociaux.

L'année 1995 sera une année importante pour les organismes assureurs. En effet, cette année verra, pour la première fois en Belgique, la mise en place d'un système effectif de responsabilité financière des organismes assureurs.

Le Conseil général de l'I.N.A.M.I poursuit ses travaux dans le cadre de « l'application uniforme de la sécurité sociale dans l'ensemble du pays ». En 1994, un deuxième rapport sera présenté au Gouvernement.

A l'image des récentes décisions du Gouvernement qui font appel à la responsabilité des organismes assureurs, des hôpitaux, des centres de dialyse, des kinésithérapeutes, de l'industrie pharmaceutique, des pharmaciens, j'entends privilégier cette approche par comparaison avec des mesures d'économie linéaires et aveugles.

* Teneinde ook het voorschrijfgedrag inzake geneesmiddelen kwalitatief te verbeteren zal er eveneens in dit domein een evaluatie geschieden. In samenspraak met de vertegenwoordigers van de artsenorganisaties en de mutualiteiten werd er een specifieke evaluatieprocedure uitgewerkt. Daartoe zal zeer snel een evaluatiecomité worden opgericht binnen de Wetenschappelijke raad van het R.I.Z.I.V.

Het is van belang te onderstrepen dat deze medische evaluatie geenszins de bedoeling heeft om nieuwe sanctiemechanismen ten aanzien van artsen in het leven te roepen. Medische evaluatie beoogt alleen een kwalitatieve verbetering van de medische praktijkvoering.

* In het kader van de door de Regering aanvaarde selectiviteitsmaatregelen zullen mensen die vele uitgaven hebben inzake geneeskundige verzorging, omdat ze hoogbejaard zijn of lijden aan een chronische ziekte, vanaf 1994, vrijstelling bekomen voor de remgelden vanaf een bepaald bedrag, dat varieert volgens het inkomen.

Dank zij deze nieuwe registratie van gegevens inzake terugbetaalbare geneesmiddelen, zal daarenboven ook voor het eerst, in het kader van het systeem van de sociale vrijstelling, kunnen worden rekening gehouden met de remgelden die betaald worden voor geneesmiddelen; deze uitbreiding betekent een belangrijke stap voor zwaar chronische patiënten, die vaak een zware rekening voor geneesmiddelen te betalen hebben.

*
* *

Deze korte toelichting maakt duidelijk dat het de wil is van de Regering om de tot op heden gerealiseerde inspanningen te consolideren met het oog op de toekomst van onze sociale zekerheid.

De toekomst van de sociale zekerheid kan maar verzekerd worden als iedereen zijn verantwoordelijkheid opneemt : de overheid, de patiënten, de gebruikers, de zorgverstrekkers, de instellingen, de verzekeringsinstellingen en de sociale partners.

1995 wordt een belangrijk jaar voor de ziekenfondsen. Vanaf 1995 komt er inderdaad voor het eerst in België een systeem van financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen.

De Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. zet ondertussen onverdroten zijn werkzaamheden verder in het kader van de « eenvormige toepassing van de wetgeving in het gehele land ». In 1994 zal een tweede rapport overhandigd worden aan de Regering.

De recente maatregelen van de regering doen appel op de verantwoordelijkheidszin van de verzekeringsinstellingen, de ziekenhuizen, de nierdialysecentra, de kinesitherapeuten, de farmaceutische industrie, de apothekers. Maar ik verkies deze aanpak, veruit boven lineaire en blinde besparingsmaatregelen.

NOTE DE POLITIQUE GENERALE DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE

Tel qu'il est prévu dans l'accord de gouvernement, en ce qui concerne les allocations aux handicapés, les actions prioritaires viseront encore à raccourcir les délais d'instruction des dossiers. Le but que je me propose d'atteindre d'ici la fin de 1995 est d'arriver à un délai moyen de 6 mois, toutes allocations confondues. Diverses mesures seront prises pour conserver l'effectif en personnel nécessaire pour atteindre cet objectif.

Pour le personnel administratif, une demande sera introduite en vue de prolonger jusque fin 1995 les contrats des 80 membres du personnel actuellement en service. En ce qui concerne le personnel contractuel des niveaux 1 et 2, la conversion de leurs emplois en emplois statutaires sera entamée en 1995. La réinstauration des remplacements automatiques dans ces niveaux doit permettre de maintenir le même effectif du personnel.

Le recrutement en 1993 et 1994 de 22 inspecteurs-médecins permettra un meilleur encadrement et contrôle des médecins désignés. La procédure d'examen médical sera par ailleurs accélérée, de sorte que le délai de traitement « médical » moyen sera d'environ 3 mois.

En vue d'obtenir une meilleure évaluation médicale, la recherche, l'expérimentation et la fixation de critères plus adéquats en matière de handicap seront poursuivies. Le succès de cette opération et un meilleur contrôle des décisions médicales prises dépendent dans une mesure déterminante du concours des inspecteurs-médecins précités, en vue de la sauvegarde de l'objectif et de la spécificité du régime des allocations aux handicapés.

La réorganisation du service médical du Ministère de la Prévoyance sociale a été entamée entre temps. La politique de décentralisation sera poursuivie par la création de nouveaux centres médicaux à l'échelon provincial. Cette politique aboutira à moyen terme à l'existence d'un centre dans les villes suivantes : Namur, Anvers, Liège, Charleroi, Bruges, Gand, Bruxelles, Mons et Hasselt.

En ce qui concerne l'allocation de base « 33.06-paiement des allocations aux handicapés », les crédits proposés tiennent compte non seulement de la capacité de traitement de l'administration, de l'évolution du nombre de bénéficiaires et du coût des allocations, mais également des effets des mesures restrictives prises en 1993 et qui produisent à présent pleinement leurs effets d'un point de vue financier.

Etant donné que les moyens budgétaires ont été libérés à cet effet, les dispositions de l'arrêté royal du 15 décembre 1993 fixant les conditions dans lesquelles le paiement des arriérés des allocations aux han-

ALGEMENE BELEIDSNOTA VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

Zoals in het regeerakkoord is voorzien, zal inzake de tegemoetkomingen aan gehandicapten de actie prioritair toegespitst blijven op het verkorten van de onderzoekstermijnen van de dossiers. Het doel dat ik tegen eind 1995 wil bereiken, is een gemiddelde termijn van 6 maand, alle tegemoetkomingen dooreen. Er zullen verscheidene maatregelen getroffen worden om het personeelsbestand, nodig voor het bereiken van deze doelstelling, te behouden.

Inzake het administratief personeel zal een aanvraag ingediend worden om verlenging van de contracten van de 80 in dienst zijnde personeelsleden tot eind 1995. Wat de contractuelen van de niveaus 1 en 2 betreft, zal in 1995 een begin gemaakt worden van de omzetting naar statutaire betrekkingen. De wederinvoering van de automatische vervangingen in deze niveaus moet de dienst behoeden voor afkalving van het personeelsbestand.

Ingevolge de aanwerving in 1993 en 1994 van 22 geneesheren-inspecteurs zullen de aangewezen geneesheren beter omkaderd en beter gecontroleerd kunnen worden, en dit terwijl de medische onderzoeksprocedure ondertussen zal worden versneld, om tot een gemiddelde « medische » afhandelingstermijn van ongeveer 3 maanden te komen.

Met het oog op een betere medische evaluatie zal er verder werk gemaakt worden van het opzoeken, uittesten en vastleggen van meer passende criteria voor de handicap. Voor het welslagen van deze actie en een beter toezicht op de getroffen medische beslissingen is de inbreng van de genoemde bijkomende geneesheren-inspecteurs van doorslaggevend belang, wil men het doel en de specificiteit van de regeling der tegemoetkomingen aan gehandicapten vrijwaren.

Inmiddels werd een begin gemaakt met de reorganisatie van de medische dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg. Door het oprichten van nieuwe medische centra op provinciaal niveau zal het ingezette decentraliseringsbeleid worden verdergezet. Dit beleid zal op middellange termijn leiden tot het bestaan van een centrum in de volgende steden : Namen, Antwerpen, Luik, Charleroi, Brugge, Gent, Brussel, Bergen en Hasselt.

Wat de basisallocatie « 33.06-betaling van de tegemoetkomingen aan de gehandicapten » betreft, houden de voorgestelde kredieten niet alleen rekening met de verwerkingscapaciteit van de administratie, de evolutie van het aantal gerechtigden en de kostprijs van de tegemoetkomingen, maar ook met de gevolgen van de in 1993 genomen beperkende maatregelen die inmiddels hun volle financiële uitwerking bekomen hebben.

Aangezien daartoe de budgettaire ruimte is vrijgekomen, zullen de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 december 1993 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de betaling van de achter-

dicapés est étalé, ne sont pas prorogées. A partir du 1^{er} janvier 1995, le paiement de ces arriérés ne sera donc plus étalé.

L'accent sera également mis sur une simplification des procédures administratives et l'amélioration continue des procédures informatiques, afin d'accélérer l'examen des dossiers.

Enfin, un outil statistique performant est à l'étude et devrait être mis en oeuvre progressivement. En plus d'être un soutien pour la gestion des services, cet outil doit également servir à rendre compte au mieux de la politique en faveur des personnes handicapées, en étudier son efficacité, en repérer les failles éventuelles, mieux connaître la population visée et permettre de décider en toute connaissance de cause d'une politique future.

stallen van tegemoetkomingen aan de gehandicapten wordt gespreid, niet worden verlengd. Vanaf 1 januari 1995 is er geen spreiding meer van de betaling van de achterstallen.

Daarnaast zal de nadruk gelegd worden op de vereenvoudiging van de administratieve procedures en op de verdere verbetering van de informatica-procedures, ten einde het onderzoek van de dossiers te versnellen.

Ten slotte ligt een performant statistisch instrument ter studie dat progressief in werking zou moeten treden. Meer nog dan een ondersteuning voor het beheer van de dienst, zal dit apparaat eveneens dienstig moeten zijn om zich ten volle rekenschap te kunnen geven van het gevoerde beleid ten dienste van de gehandicapte personen, om er de efficiëntie van te bestuderen en er de eventuele tekortkomingen in te ontdekken, om de beoogde bevolkingsgroep beter te kennen, en om toe te laten dat met volle kennis van zaken over een toekomstig beleid beslist zou worden.