

BELGISCHE SENAAT**ZITTING 1994-1995**

8 DECEMBER 1994

Ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 1995

**Sectie 24: Sociale Voorzorg
(Artikelen 2.24.1 tot 2.24.4)**

**VERSLAG
NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER DIGHNEEF**

De commissie van de Sociale Aangelegenheden heeft sectie 24 — Sociale Voorzorg — van het ontwerp van wet houdende de algemene uitgavenbegroting voor het jaar 1995 besproken tijdens haar vergadering van 24 november 1994.

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: mevr. Maximus, voorzitter, de heren Anthuenis, Borin, mevr. Buyle, de heren De Backer, Debrus, mevr. Delcourt-Pètre, de heer De Roo, mevr. Herzet, de heren Lenssens, Martens, Moens, Snappe, Stroobant, Truyen, mevr. Van Cleuvenbergen, de heren Vandermeulen en Dighneef, rapporteur.
2. Plaatsvervangers: de heren De Loor, D'hondt, Happart, Leroy, Pataer en Vanhaverbeke.
3. Andere senator: de heer Valkeniers.

R. A 16728*Zie:***Gedr. St. van de Senaat:****1230** (1994-1995):

Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.
Nrs. 2 tot 13: Verslagen.

SENAT DE BELGIQUE**SESSION DE 1994-1995**

8 DECEMBRE 1994

Projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 1995

**Section 24: Prévoyance sociale
(Articles 2.24.1 à 2.24.4)**

**RAPPORT
FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES
PAR M. DIGHNEEF**

La commission des Affaires sociales a examiné la section 24 — Prévoyance sociale — du projet de loi contenant le budget général des dépenses pour l'année 1995, au cours de sa réunion du 24 novembre 1994.

Ont participé aux travaux de la commission:

1. Membres effectifs: Mme Maximus, présidente; MM. Anthuenis, Borin, Mme Buyle, MM. De Backer, Debrus, Mme Delcourt-Pètre, M. De Roo, Mme Herzet, MM. Lenssens, Martens, Moens, Snappe, Stroobant, Truyen, Mme Van Cleuvenbergen, MM. Vandermeulen et Dighneef, rapporteur.
2. Membres suppléants: MM. De Loor, D'hondt, Happart, Leroy, Pataer et Vanhaverbeke.
3. Autre sénateur: M. Valkeniers.

R. A 16728*Voir:***Documents du Sénat:****1230** (1994-1995):

N° 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.
N°s 2 à 13: Rapports.

I. SECTOR SOCIALE VOORZORG

A. Inleidende uiteenzetting van de minister van Sociale Zaken

Het begrotingsontwerp 1995 van het ministerie van Sociale Voorzorg dat u wordt voorgesteld door de Regering, komt tegemoet aan twee doelstellingen:

- zich aansluiten bij de globale inspanningen voor het verantwoord beheer van de middelen van de sociale zekerheid;

- zich voorbereiden op de uitdagingen waarmee we in de toekomst geconfronteerd zullen worden.

Ik spreek over het nastreven van een alternatieve financiering van de sociale zekerheid, ten einde het hoofd te kunnen bieden aan de demografische uitdaging en velerlei andere kwalitatieve problemen en om in belangrijke mate te kunnen blijven bijdragen tot de verbetering van de situatie op de arbeidsmarkt.

En, op de vooravond van de 50ste verjaardag van de sociale zekerheid, herinnert de Regering eraan dat het haar voornaamste bekommernis blijft om de essentie van onze sociale zekerheid veilig te stellen, met name de toegankelijkheid van iedere burger tot een sociale bescherming die tot de beste van de wereld gerekend mag worden.

Om dit te bereiken moet het globaal financieel evenwicht van het stelsel van de sociale zekerheid het hoofd kunnen bieden aan een contradictie die gepaard gaat met de economische crisis: de financieringsbasis van het stelsel steunt op de factor arbeid, via de sociale bijdragen, terwijl de arbeidsmarkt voortdurend inkrimpt.

Vandaar de noodzaak voor de Regering en voor de sociale partners om de verschillende oplossingen te besturen, met het oog op het verzekeren van een stabiele financiering van de sociale zekerheid.

De zoektocht naar een verbreding van de financieringsbasis heeft geleid tot een nieuwe gedachtengang wat betreft de inkomsten — de alternatieve financiering; een oplossing die, in mijn ogen, voorkomt dat de sociale bescherming tot een minimaal niveau wordt teruggebracht en dat de lasten van de financiering bij de steuntrekkenden worden gelegd.

Behalve dit specifiek deelaspect, vertaalt het ontwerp van budget 1995 eveneens de voortzetting van een verantwoord beheer van ons systeem van sociale zekerheid door een zo groot mogelijke transparantie van bestuur, door de bezorgdheid om een zo groot mogelijk rendement van de geldstromen en door de bevestiging van een rigoureuze politieke wil om de uitgavengroei te beheersen, de beperking en de eliminering van misbruiken, het oneigenlijk gebruik en de ongerechtvaardigde prestaties.

Wat de alternatieve financiering van de sociale zekerheid betreft, heeft de overheid diverse formules

I. SECTEUR PREVOYANCE SOCIALE

A. Exposé introductif de la ministre des Affaires sociales

Le projet de budget 1995 du ministère de la Prévoyance sociale qui vous est présenté par le Gouvernement répond à deux objectifs:

- s'insérer dans l'effort global de gestion responsable des ressources de la sécurité sociale;

- et préparer les défis auxquels, demain, nous serons confrontés.

Je parle de la poursuite d'un financement alternatif de la sécurité sociale pour lui permettre de faire face au défi démographique, aux multiples défis qualitatifs et pour qu'elle continue à contribuer très largement au redressement de la situation de l'emploi.

Et, à la veille du cinquantième anniversaire de la sécurité sociale, le Gouvernement rappelle son souci majeur qui est de préserver l'essence même de notre système de sécurité sociale, à savoir assurer l'accessibilité de chaque citoyen à une protection sociale parmi la meilleure au monde.

Pour ce faire, l'équilibre financier global du système de sécurité sociale doit faire face à une contradiction apparue avec les conséquences de la crise économique: sa base de financement s'appuie sur le facteur travail, via les cotisations sociales alors que le marché de l'emploi s'est régulièrement dégradé.

D'où la nécessité pour le Gouvernement et pour les interlocuteurs sociaux d'étudier les différentes solutions visant à garantir un financement stable de la sécurité sociale.

La recherche d'un élargissement de la base de financement a conduit à une réflexion nouvelle sur les recettes — le financement alternatif; solution qui, à mes yeux, refuse de réduire la protection sociale à un socle minimal et à transférer la charge de financement sur les bénéficiaires.

A côté de ce volet particulier, le projet de budget 1995 traduit la poursuite d'une gestion responsable de notre système de sécurité sociale par une plus grande transparence de gestion, par le souci d'un rendement optimal des flux financiers et par l'affirmation d'une volonté politique rigoureuse de maîtrise de la croissance des dépenses, de limitation et d'élimination des abus, des usages impropres et des prestations injustifiées.

Pour ce qui est du financement alternatif de la sécurité sociale, le Gouvernement a recherché diverses

gezocht om aan te zetten tot de aanwerving van door de arbeidsmarkt uitgesloten werknemers. De sociale zekerheid is niet onbekend met deze formules van relanceren van de werkgelegenheid. Zij levert daartoe haar bijdrage met een voluntaristische politiek van vrijstelling en vermindering van de bijdragen voor de sociale zekerheid.

Het R.S.Z. raamt het resultaat van deze diverse verminderde bijdragen, voor 1995, op 48 miljard. Men dient thans een grondige evaluatie te maken van de maatregelen, getroffen door de sociale partners bij het recent afgesloten interprofessioneel akkoord.

Van de andere kant heeft de demografische evolutie tot logisch gevolg dat het in de toekomst niet langer mogelijk is dat de sociale bijdrage de enige financieringswijze van de sociale zekerheid blijft.

Met deze elementen rekening houdend, werd een alternatieve financiering van de sociale zekerheid geïntroduceerd vanaf 1994. Een bepaald deel van de fiscale inkomsten (81,5 miljard voorzien voor 1995) afkomstig van de energietaks, de aanvullende crisisbijdragen, de indirecte belastingen en inkomsten uit roerende en onroerende goederen werd rechtstreeks bestemd voor de sociale zekerheid.

Rekening houdend met de Europese context, die noodzakelijk is voor het rendement van sommige bijdragen — CO₂, harmonisering van de belasting op roerende goederen — staat de overheid borg voor de hoogte van deze alternatieve inkomsten.

Het gaat hier dus niet om een hypothetische inzet en evenmin om een cosmetische budgettaire ingreep. Het gaat hier wel degelijk om het garanderen van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid.

De sociale fraude

Een correcte en billijke heffing van de sociale bijdragen vereist van de andere kant dat afdoende acties worden ondernomen om de fiscale fraude te bestrijden.

Iedereen is gevoelig voor de actualiteit van deze laatste weken en vandaag die een hervonden doeltreffendheid aantoont van de acties ondernomen in de strijd tegen de fiscale fraude, die niet altijd ver verwijderd zijn van de repressie van de sociale fraude.

Ik zie hierin een positief signaal dat duidt op een hersteld vertrouwen van de burger in de instellingen en zijn vertegenwoordigers.

Het is daarom dat ik een uitbreiding van het kader van de Sociale Inspectie van het ministerie van Sociale Voorzorg met 79 inspecteurs en adjunct-inspecteurs heb gevraagd en verkregen.

formules pour inciter à l'embauche des travailleurs exclus du marché du travail. La sécurité sociale n'est pas étrangère à ces formules de relance de l'emploi. Elle y contribue au départ d'une politique volontariste d'exonérations et de réductions des cotisations de sécurité sociale.

L'O.N.S.S. a évalué à 48 milliards, pour 1995, l'effet de ces diverses diminutions de cotisations. Il faut à présent intégrer l'évaluation sérieuse des mesures de promotion de l'emploi arrêtées par les interlocuteurs sociaux, lors de la conclusion du récent accord interprofessionnel.

D'autre 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.

Tenant compte de ces éléments, un financement alternatif de la sécurité sociale a été introduit à partir de 1994. Un certain nombre de recettes fiscales (81,5 milliards envisagés en 1995) provenant de la taxe sur l'énergie, de la cotisation complémentaire de crise, de la fiscalité indirecte et des revenus mobiliers et immobiliers ont été directement affectées à la sécurité sociale.

Compte tenu du contexte européen nécessaire au rendement de certaines contributions — CO₂, harmonisation de la fiscalité sur les revenus mobiliers — le Gouvernement a garanti le niveau de ces recettes alternatives.

Il ne s'agit donc pas d'un pari hypothétique, pas plus que d'une opération de cosmétique budgétaire. Il est question de garantir l'équilibre financier de la sécurité sociale.

La fraude sociale

D'autre part, réaliser une perception correcte et équitable des cotisations de sécurité sociale demande que l'on mène des actions significatives visant à combattre la fraude sociale.

Chacun d'entre nous est sensible à l'actualité de ces dernières semaines et d'aujourd'hui encore, qui montre l'efficacité retrouvée des actions de lutte contre la fraude fiscale, qui ne sont pas toujours bien éloignées de la répression de la fraude sociale.

J'y vois un élément positif de restauration de la confiance du citoyen envers ses institutions et ses représentants.

C'est pourquoi j'ai demandé et obtenu une extension du cadre de l'Inspection sociale du ministère de la Prévoyance sociale à hauteur de 79 inspecteurs et inspecteurs adjoints.

De beheersing van de onkosten

Het globaal stelsel

Tijdens het conclaaf van deze zomer heeft de Regering kunnen vaststellen dat het budget van de sociale zekerheid evolueert binnen het kader van de convergentienormen van Maastricht (S.E.C.-normen) en binnen het kader van de Belgische boekhoudkundige normen.

Het evenwicht, in functie van de S.E.C.-normen, zal in 1995 gerealiseerd zijn. Dit betekent dat de sociale zekerheid globaal een tekort zal kennen van 13,4 miljard op het einde van 1995.

Hoewel deze situatie niet in tegenstelling is met de objectieven van het globaal plan dat een tekort toestond voor 1994 en 1995, mag men niet uit het oog verliezen dat het financieel evenwicht moet worden bereikt in 1996.

De globale uitgaven van de sociale zekerheid zullen in 1995 een nominale groei van 3,8 pct. en een reële groei van slechts 1,3 pct. kennen.

Wat betreft de evolutie van de uitgaven in de sector van de gezondheidszorg, herinner ik eraan dat de Regering voor 1994 een objectief heeft vastgesteld voor de groei van de uitgaven met 4,5 pct., inflatie inbegrepen. Maar men diende ook aan te tonen dat, voor het tweede opeenvolgende jaar, het beleid van kostenbeheersing in de gezondheidszorg zijn vruchten afwerpt.

Op basis van de thesauriegegevens die het mogelijk maken de door de Verzekeringsinstellingen aangegeven verbintenissen te evalueren van januari tot september 1994 — en die noodzakelijkerwijs terug te vinden zijn in de boekhoudkundige gegevens — schat de Commissie voor Budgetcontrole de groei van de uitgaven, op basis van de eerste negen maanden, op ongeveer 4,3 pct.

Daardoor blijven uitgaven in de ziektenverzekering op jaarbasis onder het budgettaire objectief, vastgesteld op 387,2 miljard.

Het is vanzelfsprekend dat, om het beheersen van de kosten te verzekeren op lange termijn, structurele maatregelen dienen getroffen te worden op drie domeinen:

- de geneesmiddelen;
- de ziekenhuizen;
- de bejaarden.

Het begrotingsontwerp 1995 weerspiegelt deze evidentie en mijn departement spant zich van nu af aan in om dit te verwezenlijken.

Voor het begrotingsjaar 1995 heeft de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. een globaal jaarlijks budgettair objectief goedgekeurd dat de wettelijk bepaalde

De la maîtrise des dépenses

Le régime global

Lors du conclave de cet été, le Gouvernement a pu constater que le budget de la sécurité sociale évoluait dans le cadre prévu des normes de convergence de Maastricht (normes S.E.C.) ainsi que dans le cadre des normes comptables belges.

L'équilibre, en 1995, en fonction des normes S.E.C. sera réalisé. Ce qui signifie que la sécurité sociale globale connaîtra un déficit de 13,4 milliards à la fin de 1995.

Si cette situation n'est pas en contradiction avec les objectifs du Plan global qui avait admis un déficit pour 1994 et pour 1995, il faut garder à l'esprit que l'équilibre financier du régime doit être atteint en 1996.

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

Quant à l'évolution des dépenses dans le secteur des soins de santé, je rappellerai que, pour 1994, le Gouvernement a retenu un objectif de croissance des dépenses de 4,5 p.c., inflation incluse. Encore fallait-il prouver que, pour la deuxième année consécutive, la politique de maîtrise des dépenses de soins de santé portait ses fruits.

Sur la base des données de trésorerie qui permettent d'évaluer les engagements pris par les organismes assureurs de janvier à septembre 1994 — et qui se retrouveront nécessairement dans les données comptables —, la Commission de contrôle budgétaire estime la croissance des dépenses à quelques 4,3 p.c. sur la base des neuf premiers mois.

Un tel taux situe le niveau annuel de dépenses de l'assurance-maladie sous l'objectif budgétaire retenu de 387,2 milliards.

Pour assurer la maîtrise à long terme des dépenses, il est évident que des mesures structurelles doivent être prises dans trois sous-secteurs des soins de santé :

- les médicaments;
- les hôpitaux;
- les personnes âgées.

Le présent projet de budget 1995 reflète cette évidence et mon département s'emploie dès à présent à sa concrétisation.

Pour l'année budgétaire 1995, le Conseil général de l'I.N.A.M.I. a approuvé un objectif budgétaire annuel global qui respecte la norme légale de crois-

groeinorm van 1,5 pct., zonder inflatie, respecteert. Dat betekent een groei van 4 pct., of een uitgavenbudget dat, een wezenlijk deel uitmakend van het R.G.B. van het verzorgend en verplegend personeel in de ziekenhuizen, oploopt tot 406 miljard.

Wat betreft de sector van de geneesmiddelen, zal het budget van het R.I.Z.I.V. beperkt worden tot 62,3 miljard, of een groei van 4 pct. ten opzichte van 1994. Ten einde dit budgettair objectief te realiseren, werden volgende maatregelen goedgekeurd:

- de aanpassing van de manier waarop de winstmarges van de groothandelaren en de apothekers (inbegrepen de ziekenhuisapotheken) worden bepaald, samen met een reglementering van de restituties;

- de evaluatie en de beperking van de winstmarges van de farmaceutische industrie wat betreft de uitgaven voor promotiedoeleinden. Een koninklijk besluit zal de promotie van en de publiciteit voor geneesmiddelen reglementeren;

- de controle van de effectieve levering van geneesmiddelen;

- de evaluatie van de problematiek inzake de conditionering en wijze van verpakken van geneesmiddelen;

- de herziening van de prijslijsten en van de terugbetaling van geneesmiddelen zonder patent door onderhandeling met de farmaceutische industrie.

Ik hecht er het grootste belang aan hierbij het volgende te preciseren: deze maatregelen hebben niet uitsluitend tot doel het respecteren van het budgettair objectief. Zij moeten het eveneens mogelijk maken voldoende financiële middelen vrij te maken om de terugbetaling van nieuwe, voor de patiënt dikwijls dure geneesmiddelen, te verzekeren.

In het kader van de onderhandelingen voor de overeenkomst 1995-1996 wordt een nieuwe financiering van de dialyse in de ziekenhuizen geïntroduceerd, met het oog op de stimulering van niertransplantaties en de ambulante dialyse, en om de verschillen tussen de ziekenhuizen te reduceren door de introductie van een minimum en een maximum forfait.

De uitgavengroei in de deelsector van de revalidatie blijft vragen oproepen. Een tijdelijk moratorium van zes maanden voor nieuwe conventies inzake revalidatie (behoudens reeds geïntroduceerde dossiers) maakt het mogelijk deze periode een aantal structurele maatregelen te bestuderen aangaande de programmering en de financiering.

Van de andere kant wijs ik erop dat de Overheid, binnen deze deelsector, het zorgaanbod en de therapeutische programma's ten behoeve van de druggebruikers wenst uit te breiden.

sance fixée à 1,5 p.c. hors inflation. Ceci représente une croissance de 4 p.c., soit un budget de dépenses qui, intégrant la R.G.B. du personnel soignant et infirmier dans les hôpitaux, s'élève à 406 milliards.

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

- l'adaptation de la manière dont les marges bénéficiaires des grossistes et des pharmaciens (y compris les pharmacies hospitalières) sont déterminées, cela étant lié à une réglementation des ristournes;

- l'évaluation et la limitation des marges bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique concernant les dépenses en matière de promotion. Un arrêté royal réglera la promotion et la publicité des médicaments;

- le contrôle de la livraison effective des médicaments;

- l'évaluation de la problématique relative au conditionnement et au mode d'emballage des médicaments;

- la révision des listes des prix et de remboursement des médicaments hors brevet via des négociations avec l'industrie pharmaceutique.

J'accorde la plus grande importance à apporter la précision suivante: ces mesures n'ont pas uniquement pour objectif 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 paiement.

Dans le cadre des négociations de la convention 1995-1996, il sera introduit un nouveau 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.

La croissance des dépenses du sous-secteur de la revalidation ne cesse de nous interroger. Un moratoire transitoire de six mois pour de nouvelles conventions de revalidation (sauf dossiers déjà introduits) permettra d'étudier, durant cette période, un certain nombre de mesures structurelles concernant la programmation et le financement.

D'autre part, je précise la volonté du Gouvernement, à l'intérieur de ce sous-secteur, de renforcer l'offre de soins et de programmes thérapeutiques à l'attention des usagers de drogues.

In de sector van de rusthuizen en van de rust- en verzorgingsinstellingen zal een globaal budget worden geïntroduceerd teneinde de uitgavengroei beter te kunnen beheersen. Specifieke regels zullen worden uitgewerkt met het doel nader te bepalen hoe dit budget over de instellingen zal worden verdeeld.

In dit perspectief zal overleg worden gepleegd met de Gemeenschappen en de Gewesten over de programmering van de rusthuizen. De programmering van R.V.T.-bedden kan worden uitgebreid voor zover strikte voorwaarden worden gerespecteerd.

Ook de rusthuizen waar patiënten verblijven met een grote mate van afhankelijkheid kunnen het R.V.T.-statuut verkrijgen. Deze uitbreiding moet evenwel beschouwd worden in parallel met de sluiting van spoedgevallenbedden.

Met de R.V.T.-normen moedigt men alternatieve vormen aan voor de opvang van patiënten zoals dag-nacht- en week-endopname alsmede revalidatie.

Wat de kinesithérapie betreft wordt 1995 het jaar van de hervorming van de nomenclatuur, in samenspraak met de verschillende organisaties die de kinesitherapeuten vertegenwoordigen, om beter tegemoet te komen aan de actuele noden en om het beroep te herwaarderen. Het R.I.Z.I.V. zal zeer binnenkort een technische Raad installeren die belast zal worden met de ontwikkeling van deze nieuwe nomenclatuur.

Sinds 1994 worden, in het kader van de selectieve maatregelen aangenomen door de Regering, de personen die grote uitgaven te dragen hebben omdat ze bejaard zijn of lijden aan een chronische ziekte, vrijgesteld van de betaling van de eigen bijdragen en dit vanaf een bepaald bedrag afhankelijk van het inkomen.

Een uitbreiding van de toepassing van deze maatregelen werd voorzien ten voordele van zwaar chronische patiënten voor wie de geneesmiddelen zware uitgaven meebrengen.

Op basis van een geïnformatiseerd systeem van gegevens met betrekking tot de terug te betalen geneesmiddelen, zullen de eigen bijdragen betaald door deze patiënten worden geïntegreerd in de toepassing van het systeem van sociale vrijstelling.

Het kwalitatief aspect

Zoals ik reeds heb verklaard, is de zorg om het financieel evenwicht van de sociale zekerheid niet onverenigbaar met een hoge kwaliteit van de gezondheidszorg. Integendeel, het verhogen van de kwaliteit van de gezondheidszorg kan een belangrijke economische hefboom betekenen op middellange

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. 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.

Dans les normes M.R.S., on encouragera les formes alternatives d'accueil des patients tels que l'accueil de jour et de nuit et de week-end ainsi que la revalidation.

Pour la kinésithérapie, 1995 se veut une année de réforme de la nomenclature, en concertation avec les différentes organisations représentatives des kinésithérapeutes, pour mieux rencontrer les besoins actuels et valoriser la profession. L'I.N.A.M.I. installera très rapidement un Conseil technique de la kinésithérapie chargé de développer cette nouvelle nomenclature.

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.

Une extension de l'application de ces mesures a été prévue en faveur des patients chroniques lourds qui doivent affronter des dépenses importantes pour leurs médicaments.

Sur base d'un système informatisé des données relatives aux médicaments remboursables, les tickets modérateurs payés par ces patients seront intégrés dans l'application du système d'immunisation sociale.

Du qualitatif

Comme je l'ai déjà annoncé, le souci de l'équilibre financier de la sécurité sociale n'est pas incompatible avec des avancées qualitatives en matière de soins de santé. Au contraire, faire progresser la qualité des soins de santé peut représenter un levier important d'économies, à moyen et à long termes, pour autant

termijn, voor zover deze verhoging gepaard gaat met de actieve deelname en de responsabilisering van alle betrokkenen.

De maatregelen ter bevordering van de kwaliteit van de verzorging hebben betrekking op de palliatieve zorgen, de medische evaluatie en de evaluatie van het voorschrijfsgedrag.

Het is dit laatste initiatief dat ik hierna ter sprake breng.

De specifieke procedures voor de evaluatie van het voorschrijfsgedrag werden opgesteld in overleg met de artsenorganisaties en de verzekeringsinstellingen. Een evaluatiecommissie zal zeer binnenkort worden geïnstalleerd binnen de Wetenschappelijke Raad van het R.I.Z.I.V.

Ik wijs erop dat deze medische evaluatie op geen enkele wijze kan worden beschouwd als een nieuw mechanisme voor de sanctionering van de geneesheren.

De begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg, illustreert de idee die ik reeds sinds het conclaaf van deze zomer wens te bepleiten, namelijk dat het budgettair debat vanuit een noodzakelijk en wetenschappelijk standpunt de gelegenheid moet zijn om te komen tot een grondige politieke discussie. Deze discussie draait om de leefbaarheid van het systeem van algemene sociale bescherming, tot welk elke burger toegang moet hebben, ongeacht zijn inkomen of zijn sociale status.

Een systeem dat evolueert naar steeds meer kwaliteitsgaranties, een systeem dat steeds meer verantwoordelijkheid legt bij de verschillende betrokkenen (de patiënten inbegrepen) en een systeem waardoor, vijftig jaar na zijn oprichting onder de algemene vorm zoals wij die nu kennen, ons sociaal ontwikkelingsniveau gunstig afsteekt tegen de verschrikkelijke sociale kloof die de bevolking teistert aan de andere kant van de Noord-Atlantische Oceaan.

B. Bespreking

Een commissielid vindt het positief en lovenswaardig dat een ontwerp van centraal akkoord tussen de sociale partners werd bereikt. Maar, in elke hypothese zal het akkoord alans in de aanvangsperiode, leiden tot minder inkomsten voor de sociale zekerheid. Om de uitgavennorm te realiseren (groei van 1,5 pct.) zullen aan de uitgavenzijde nog inspanningen nodig zijn. Als bovendien vrijstellingen van werkgeversbijdragen worden verleend, dreigt die norm helemaal niet te worden gehaald. Wat is het standpunt van de minister hierover?

Het lid merkt voorts op dat de beheersautonomie van de partners in het R.I.Z.I.V., ingevoegd met de

que ces avancées s'accompagnent de la participation active et de la responsabilisation de tous les acteurs concernés.

Les mesures de promotion qualitative des soins concernent les soins palliatifs, l'évaluation médicale et l'évaluation de la prescription médicale.

C'est cette dernière initiative que j'évoquerai ci-après.

Des procédures spécifiques d'évaluation de l'acte de prescription des médicaments ont été développées en concertation avec les organisations de médecins et les organismes assureurs. Un comité d'évaluation sera mis en place très rapidement au sein du Conseil scientifique de l'I.N.A.M.I.

Je souligne 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.

Le projet de budget du ministère de la Prévoyance sociale illustre l'idée que j'ai voulu débattre dès le conclave de cet été, à savoir que le débat budgétaire doit être, à la lumière d'un éclairage spécifique et nécessaire, l'occasion d'un débat politique de fond où, dans ce cas, se joue la viabilité d'un système de protection sociale générale, auquel chaque citoyen doit avoir accès quels que soient ses revenus et sa situation sociale.

Un système qui évolue vers toujours plus de garanties de qualité, un système qui appelle à toujours plus de responsabilité des différents secteurs (y compris les patients) et un système qui, cinquante ans après sa création sous la forme générale que nous lui connaissons, nous permet de mesurer notre niveau de développement social à l'aune des fractures terribles qui frappent la population d'au-delà de l'Atlantique Nord.

B. Discussion

Selon un commissaire, il est positif et louable qu'un projet d'accord interprofessionnel ait pu aboutir entre les partenaires sociaux. Mais, en toute hypothèse, cet accord conduira, du moins dans la période initiale, à une perte de recettes pour la sécurité sociale. Pour réaliser la norme des dépenses (croissance de 1,5 p.c.), des efforts supplémentaires seront nécessaires du côté des dépenses. Si, en plus, on accorde des exonérations de cotisation patronale, on risque de ne pas atteindre la norme du tout. Quel est le point de vue de la ministre à ce sujet?

L'intervenant fait encore observer que l'autonomie de gestion des partenaires au sein de l'I.N.A.M.I.,

zogenaamde wet-oureaux, in feite dode letter blijft omdat aan het R.I.Z.I.V. te laat wordt medegedeeld wat zijn inkomsten zullen zijn.

Het lid wenst dat aan de beheersautonomie reële inhoud wordt gegeven en dat het R.I.Z.I.V. bij het begin van het jaar zou weten wat zijn inkomsten zullen zijn.

Spreker vraagt vervolgens wat de stand van zaken is m.b.t. de onderhandelingen over de conventie met de huisartsen.

Hij dringt erop aan het overschot van 1,5 miljard, ten gevolge van de daling van de uitgaven, niet te besteden aan een verhoging van de honoraria.

Wat de R.V.T.-bedden betreft, is de situatie onhoudbaar. Een of andere vorm van zelfredzaamheidsverzekering wordt onafwendbaar, m.a.w. aan de bevolking zal een extra inspanning moeten worden gevraagd.

Dezelfde spreker wijst er vervolgens op dat de «handel» in ziekenhuisbedden voortgaat; voor een acuut ziekenhuisbed wordt 3 à 3,5 miljoen frank betaald. Wat houdt de overheid tegen een wet uit te vaardigen die hierop zeer zware sancties stelt, zowel strafrechtelijk als financieel?

Spreker vraagt ten slotte in het bezit te worden gesteld van het tweede verslag van de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. over de eenvormige toepassing van de reglementering in het land.

Een ander lid stelt met voldoening vast dat het totaal concept van de sociale zekerheid in stand wordt gehouden. Hoe ver staat het met het totale beheer van de sociale zekerheid? Blijkt dit totale beheer uit de begroting?

Aansluitend hierbij, wenst het lid te weten in hoeverre men gevorderd is op de weg van de convergentie van de sociale-zekerheidsstelsels op Europees vlak.

Wat de responsabilisering betreft van de actoren in de sociale zekerheid staat men nog niet zeer ver. Alleen voor de ziekteverzekering is een concept uitgewerkt (wet-Moureaux). Heeft men reeds, wat de kwaliteit van het beheer betreft en de financiële implicaties ervan, ervaring opgedana met deze beheersvorm?

De vrijstelling van de sociale-zekerheidsbijdragen wordt zeer belangrijk. Van de andere kant is er een deficit in bepaalde sectoren van de sociale zekerheid. Dreigt het systeem van de vrijstellingen niet zodanig ondoorzichtig te worden dat het tot misbruiken aanleiding geeft?

instaurée par la loi dite loi Moureaux, reste en fait lettre morte, parce que l'I.N.A.M.I. est informé trop tardivement de ce que seront ses recettes.

L'intervenant souhaite que l'on donne un contenu réel à l'autonomie de gestion et que l'I.N.A.M.I. soit informé en début d'année de ce que seront ses recettes.

Il demande ensuite où en sont les négociations sur la convention avec les médecins généralistes.

Il insiste pour que l'excédent de 1,5 milliard résultant de la baisse des dépenses ne soit pas affecté à une augmentation des honoraires.

En ce qui concerne les lits M.R.S., la situation est intenable. L'une ou l'autre forme d'assurance-autonomie devient inéluctable. Autrement dit, un effort supplémentaire sera demandé à la population.

Le même intervenant souligne ensuite que le «commerce» des lits d'hôpitaux se poursuit. Pour un lit pour cas aigu, on paie de 3 à 3,5 millions. Qu'est-ce qui retient les pouvoirs publics de légiférer en la matière et de prévoir de très lourdes sanctions, tant pénales que financières?

Enfin, l'intervenant demande que lui soit communiqué le second rapport du Conseil général de l'I.N.A.M.I. sur l'application uniforme de la réglementation dans le pays.

Un autre membre constate avec satisfaction que le concept global de la sécurité sociale est maintenu. Où en est la gestion globale de celle-ci? Cette gestion globale ressort-elle du budget?

Dans le même ordre d'idées, l'intervenant aimerait savoir où l'on en est dans la convergence des systèmes de sécurité sociale sur le plan européen.

On n'est guère avancé encore en ce qui concerne la responsabilisation des acteurs de la sécurité sociale. Un concept n'a été élaboré que pour l'assurance maladie (loi Moureaux). A-t-on déjà quelque expérience de cette forme de gestion pour ce qui est de la qualité de la gestion et de ses implications financières?

L'exonération des cotisations de sécurité sociale devient très importante. D'autre part, certains secteurs de la sécurité sociale enregistrent un déficit. Le système des exonérations ne risque-t-il pas de perdre de sa transparence au point d'engendrer des abus?

Het commissielid stelt nog de volgende concrete vragen:

— Kan de minister tegemoetkomen aan de financiële moeilijkheden die bejaarden ondervinden om duurdere geneesmiddelen aan te schaffen?

— Wat zijn de resultaten van de maatregelen die werden getroffen om de misbruiken in het voorschrijfgedrag van de geneesheren te bestrijden?

— Zijn de moeilijkheden in verband met de klinische biologie opgelost?

Hetzelfde lid vraagt ten slotte nog welk beleid de minister zal voeren in verband met het memorandum voor de verzorgingsinstellingen.

Welke financiële gevolgen zal dat beleid hebben? Kunnen er nog diensten erkend worden zolang het ontwerp van wet houdende sociale en diverse bepalingen niet is goedgekeurd (zie art. 27 van de ontwerpakte — Gedr. St. Senaat, nr. 1218-1, 1994-1995)?

Een volgende spreker vraagt een overzicht van de minderontvangsten van de sociale zekerheid ten gevolge van de tewerkstellingsprogramma's. Naast de klassieke werd er gekozen voor een alternatieve financiering van de sociale zekerheid (81,8 miljard frank in 1995). Hoe ver staan de contacten met Luxemburg en Nederland om, los van de Europese Unie, een CO₂-taks of andere formules van financiering van de sociale zekerheid in te voeren?

Een andere spreker vindt dat men ervoor moet zorgen dat de vrijstelling van sociale-zekerheidsbijdragen wordt gecompenseerd door andere inkomsten om te vermijden dat het deel bestemd voor arbeid in de financiering van de sociale zekerheid onder druk komt te staan.

Spreekster maakt zich ook zorgen over wat er dreigt te gebeuren in de sector kinderbijlagen. Een deel van de financiering dient om het Fonds voor collectieve uitrustingen en diensten te stijven. Dit fonds zal in 1996 niet meer de financiering kunnen waarborgen van alle initiatieven in verband met kinderopvang. De dag waarop de subsidie uit dat fonds wegvalt, zullen veel diensten moeten sluiten. Dit zal zeer ernstige gevolgen hebben, niet alleen voor de gezinnen die een beroep doen op deze diensten, maar ook wat de werkgelegenheid betreft. Spreekster zou trouwens willen weten hoeveel banen afhangen van financiering uit het Fonds voor collectieve uitrustingen.

Wat de alternatieve financiering van de sociale zekerheid betreft was er sprake van een algemene sociale bijdrage. Spreekster meent dat de bepalingen van het globaal plan een stap in die richting zetten. Zal de Regering de besprekingen verder in die richting sturen?

Een volgende spreker handelt in hoofdzaak over de R.V.T.-programmatie. Hij brengt in herinnering dat

Le commissaire pose encore les questions concrètes suivantes:

— La ministre peut-elle répondre aux difficultés financières que rencontrent les personnes âgées pour se procurer les médicaments coûteux?

— Quels sont les résultats des mesures qui ont été prises pour combattre les abus dans les prescriptions médicales?

— Les difficultés posées par la biologie clinique sont-elles résolues?

Enfin, le même membre demande encore quelle sera la politique de la ministre en ce qui concerne le moratoire pour les établissements de soins.

Quelles conséquences financières cette politique aura-t-elle? Peut-on encore agréer des services aussi longtemps que le projet de loi portant des dispositions sociales et diverses n'aura pas été voté (cf. art. 27 du projet — Doc. Sénat, n° 1218-1, 1994-1995)?

Un autre intervenant souhaite obtenir un aperçu des pertes de recettes résultant pour la sécurité sociale des programmes de mise au travail. À côté du financement classique, on a opté pour un financement alternatif de la sécurité sociale (81,8 milliards de francs en 1995). Où en sont les contacts avec le Luxembourg et les Pays-Bas pour instaurer, indépendamment de l'Union européenne, une taxe CO₂ ou d'autres formules de financement de la sécurité sociale?

Une autre intervenante trouve qu'il faut veiller à ce que l'exonération des cotisations de sécurité sociale soit couverte par des recettes d'autre part pour éviter de fragiliser la part d'intervention relative au travail dans le financement de la sécurité sociale.

L'intervenante s'inquiète également de ce qui risque de se produire dans le secteur des allocations familiales. Une partie du financement sert à couvrir le fonds des équipements et des services collectifs. Ce fonds ne pourra plus, en 1996, garantir le financement de toutes les initiatives de garde d'enfants. Le jour où la subvention par le fonds cesse, beaucoup de services devront fermer. Ceci aura des conséquences très graves non seulement pour les familles qui font appel à ces services, mais aussi sur le plan de l'emploi. L'intervenante aimerait d'ailleurs savoir quel est le nombre d'emplois assurés par le financement du fonds des équipements collectifs.

En ce qui concerne le financement alternatif de la sécurité sociale, il a été question de la contribution sociale généralisée. L'intervenante estime que les dispositions du plan global constituent un pas dans cette direction. Le Gouvernement procède-t-il à un approfondissement des discussions dans ce sens?

Un autre intervenant traite principalement de la programmation M.R.S. Il rappelle que, lors de

hij er bij de invoering van de desbetreffende regeling op gewezen heeft dat het aantal R.V.T.-bedden in de loop der jaren sterk zou stijgen.

Men constateert, aldus spreker, dat de bejaarden die in een rusthuis verblijven, allen even veel betalen, of ze nu in een R.V.T.-bed liggen of niet. De zogenaamde opbrengst van de R.V.T.-bedden gaat naar het totale budget van het rusthuis.

Spreker wijst erop dat hij destijds heeft voorgesteld een enveloppe per rusthuis te bepalen. Dat werd toen niet aanvaard maar in de praktijk is er wel degelijk solidariteit.

Ongeveer 50 pct. van de bejaarden die in rusthuizen verblijven komen in aanmerking voor de R.V.T.-regeling; dat betekent $\pm$ 40 000 bejaarden. Er zouden dus meer R.V.T.-bedden moeten komen. Probleem is evenwel dat daarvoor geen financiële middelen zijn.

Spreker vraagt wat het beleid van de Regering is. Zullen nieuwe R.V.T.-bedden worden opgericht? Wat gaat men doen voor de bejaarden die niet in aanmerking komen voor een R.V.T.-bed, maar die volgens de zogenaamde Katz-schaal in aanmerking komen voor een R.V.T.-subsidie?

Wat de financiering van de ligdagprijs betreft, is er sprake van de toepassing van andere normen dan de bezettingsgraad. De ziekenhuizen streven naar de bezetting van alle bedden om financieel rond te komen.

Spreker merkt ook op dat door de laattijdige betaling van de facturen door de Staat, de ziekenhuizen verplicht zijn leningen aan te gaan. De interesten op die leningen kunnen niet volledig worden gerecupereerd. De ziekenhuizen moeten dus naar andere middelen zoeken om die interesten te betalen. Zal die toestand blijven duren?

Spreker stelt nog de volgende bijkomende vragen:

— Wat de omschakeling van ziekenhuisbedden naar R.V.T.-bedden betreft, wordt beweerd dat Vlaanderen een grotere inspanning levert dan Wallonië. Kan de minister hierover nadere cijfergegevens meedelen?

— Men spreekt over inlevering van de actoren in de ziekteverzekering. Aangezien het aantal zorgverstrekkers jaarlijks toeneemt, is er reeds een inlevering. Die inlevering is reëel. Wat zijn de intenties van de minister i.v.m. artikel 140 van de ziekenhuiswet?

— Wat de conventie tussen de geneesheren en de ziekenfondsen betreft, hebben de huisartsen laten weten dat zij zich niet bij een overeenkomst zullen neerleggen indien de numerus clausus daarin niet begrepen is.

L'introduction de la réglementation en question, il avait prédit que le nombre des lits M.R.S. augmenterait considérablement au fil des années.

On constate, selon lui, que les personnes âgées résidant dans une maison de repos paient toutes aussi cher, qu'elles occupent ou non un lit M.R.S. Le « produit » des lits M.R.S. tombe dans le budget global de la maison de repos.

L'intervenant avait proposé, à l'époque, que l'on fixe une enveloppe par maison de repos, ce qui fut rejeté. Mais, en pratique, il y a bel et bien solidarité.

Quelque 50 p.c. des personnes âgées qui résident dans des maisons de repos, soit plus ou moins 40 000 personnes, peuvent bénéficier de la réglementation M.R.S. Il faudrait donc davantage de lits M.R.S. Le problème vient, en l'espèce, de ce que les moyens financiers font défaut.

L'intervenant demande quelle est la politique du Gouvernement. Créera-t-on de nouveaux lits M.R.S.? Que fera-t-on pour les personnes âgées qui n'ont pas droit à un lit M.R.S. mais qui, selon l'échelle de Katz, peuvent prétendre au forfait M.R.S.?

Il est question, en ce qui concerne le financement du prix de la journée, d'appliquer d'autres normes que le taux d'occupation. Les hôpitaux font en sorte, pour équilibrer leur budget, que tous leurs lits soient occupés.

L'intervenant note également qu'en raison du paiement tardif des factures par l'Etat, les hôpitaux sont obligés de contracter des emprunts. Les intérêts de ceux-ci ne peuvent pas être récupérés entièrement et les hôpitaux doivent chercher d'autres moyens pour pouvoir les payer. Cette situation va-t-elle persister?

L'intervenant pose encore les questions suivantes:

— On prétend, en ce qui concerne la conversion des lits d'hôpitaux en lits M.R.S., que la Flandre consent un effort plus important que la Wallonie. La ministre pourrait-elle donner des précisions chiffrées à ce sujet?

— Il est question d'économies à consentir par les acteurs de l'assurance maladie. Or, comme le nombre des prestataires de soins augmente chaque année, leurs revenus diminuent déjà réellement. Quelles sont les intentions de la ministre concernant l'article 140 de la loi sur les hôpitaux?

— Au sujet de la convention médico-mutualiste, les médecins généralistes ont fait savoir qu'ils n'adhéreront pas à une convention qui ne prévoirait pas de numerus clausus.

— Inzake R.V.T.: 56 pct. van de bejaarden komen in aanmerking voor een R.V.T.-bed; slechts 23 pct. ligt in een R.V.T.-bed. Zou het niet beter zijn de totaliteit van de som die besteed wordt aan deze 20 pct. te besteden aan het totaal van de bejaarden die voor deze regeling in aanmerking komen?

— Er zijn problemen in verband met de erkenning *c.q.* de indeling in categorieën van de geneesmiddelen. Zo is het ongerief dat een astmapatiënt ondervindt veel groter dan dat van een diabetespatiënt. Aan de laatstgenoemde wordt bijna alles terugbetaald, wat niet het geval is voor de astmapatiënt. Het zou goed zijn de regeling kritisch te onderzoeken.

— Wat het voorschrijfgedrag betreft, mag men niet te vlug verwijten toesturen aan de huisartsen. Een huisarts schrijft veelal voor op advies van de specialist die zijn patiënt heeft behandeld. Men dient te constateren dat er te weinig controle is op het voorschrijfgedrag van de specialisten in de ziekenhuizen.

Dezelfde spreker vraagt ten slotte wat de mening van de minister is over het probleem van de *numerus clausus* in de artsopleiding die door alle kringen en met name door de huisartsen wordt gevraagd. De ministers die hierover overleg hebben gepleegd, zijn het alleen eens geworden over een ontradingscampagne, die volgens spreker niet doeltreffend is. Bij de politieke overheid ontbreekt blijkbaar de moed om in te grijpen.

Een volgende spreker merkt op dat er in de sociale zekerheid vele raakvlakken zijn tussen het federale en het regionale vlak. Zo rijst de vraag welke aspecten van de revalidatie nog federaal zijn. Een soortgelijke vraag rijst voor de rustoorden en de normering: de personeelsnormen worden bepaald door het R.I.Z.I.V.; van de andere kant zijn de gewesten verantwoordelijk voor het aantal personeelsleden en de bekwaamheden. Die regeling zou tot aanzienlijke verschillen kunnen leiden tussen de onderscheiden gewesten.

Spreekster merkt ook op dat voor diabetespatiënten alle geneesmiddelen volledig worden terugbetaald, behalve de strips om zelf controles uit te voeren. Voor sommigen betekent dat een uitgave van 1 800 frank per drie weken. Een ander probleem is dat van de pijnbestrijdingsmiddelen; voor de terugbetaling moet een aanvraag worden gedaan bij het solidariteitsfonds. Kan hiervoor geen eenvoudiger regeling worden getroffen?

Een laatste spreker vestigt op haar beurt de aandacht op de interferentie tussen het federale niveau en de gewesten en de gemeenschappen, onder meer wat de zelfredzaamheidsverzekering betreft.

— Concernant les lits M.R.S., 56 p.c. des personnes âgées ont droit à un lit de ce type. Or, 23 p.c. seulement d'entre elles en occupent un. Ne vaudrait-il pas mieux que la totalité de la somme dépensée, en faveur de ces 23 p.c. de personnes âgées, soit consacrée à l'ensemble des personnes qui peuvent prétendre au bénéfice de ce régime?

— L'agrément et la classification des médicaments pose des problèmes. Ainsi, l'inconfort que subit un asthmatique est-il beaucoup plus important que celui dont souffre un diabétique. Or, ce dernier bénéficie d'un remboursement quasi total, contrairement à l'asthmatique. Il conviendrait de soumettre cette réglementation à un examen critique.

— En ce qui concerne les prescriptions, il faut se garder d'adresser trop hâtivement des reproches aux généralistes. Un généraliste prescrit souvent sur l'avis du spécialiste qui a traité son patient. Il faut bien constater que l'on contrôle trop peu les prescriptions des spécialistes en milieu hospitalier.

Enfin, l'intervenant aimerait connaître le point de vue de la ministre en ce qui concerne le problème du *numerus clausus* en médecine, *numerus clausus* dont l'instauration est réclamé par tous les milieux concernés et, notamment, par les généralistes. L'intervenant estime que la campagne de dissuasion dont l'organisation a été décidée par les ministres qui ont organisé une concertation à ce sujet restera sans effet et que les pouvoirs publics n'ont apparemment pas le courage d'intervenir vraiment.

L'intervenante suivante fait observer que dans la sécurité sociale, il existe de nombreux domaines où le fédéral et le régional se touchent. On peut ainsi se demander quels aspects de la rééducation fonctionnelle sont encore fédéraux. Une question similaire se pose en ce qui concerne les maisons de repos et la détermination des normes: les normes en matière de personnel sont arrêtées par l'I.N.A.M.I.; d'autre part, les régions sont responsables du nombre de membres du personnel et des compétences. Ce dispositif pourrait entraîner des divergences considérables entre les différentes régions.

L'intervenante ajoute que pour les patients diabétiques, tous les médicaments sont remboursés intégralement, sauf les bandes permettant de procéder soi-même aux contrôles. Pour certains, cela représente une dépense de 1 800 francs toutes les trois semaines. Un autre problème est celui des analgésiques; leur remboursement est subordonné à une demande adressée au fonds de solidarité. Ne pourrait-on pas prévoir un régime plus simple dans ce domaine?

Une dernière intervenante attire à son tour l'attention sur les interférences entre le niveau fédéral et les régions et communautés, notamment dans le domaine de l'assurance-autonomie.

Wat de aanpassing van de nomenclatuur betreft, dient er dringend een oplossing te komen voor het probleem van de niet-medische toiletten. Jaren geleden heeft het R.I.Z.I.V., mede onder invloed van de ziekenfondsen vanuit hun historische opdracht, heelwat prestaties in de ziekteverzekering opgenomen. Op dat ogenblik werd geen onderscheid gemaakt tussen medisch en niet-medisch toilet, met het gevolg dat er zich nu problemen voordoen. Er moet dus tussen beide een duidelijk onderscheid worden gemaakt. Eenmaal dat dit is gebeurd, kunnen de gemeenschappen hun volle verantwoordelijkheid ter zake opnemen.

Wat de financiering van de sociale zekerheid betreft, verwijst de minister van Sociale Zaken naar de bespreking van het ontwerp van wet houdende sociale en diverse bepalingen (zie Gedr. St. nr. 1218-2, 1994-1995).

Zij merkt op dat de vraag of de tewerkstelling dient te worden gestimuleerd door een verlaging van de sociale bijdragen dan wel door andere maatregelen al jaren aan de orde is, met name in de Nationale Arbeidsraad.

Feit is dat totnogtoe steeds werd gegrepen naar de sociale vrijstelling.

De helft van de opbrengst van de alternatieve financiering, of ongeveer 40 miljard frank, werd reeds aangewend om de vermindering van de sociale bijdragen te compenseren.

Met het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid wordt onderzocht hoe kan worden nagegaan of de getroffen maatregelen tot bijkomende tewerkstelling leiden en of het systeem geen averechtse gevolgen heeft.

Wat het tekort van 18 miljard frank betreft in de sector gezondheidszorg, merkt de minister op dat de algemene raad van het R.I.Z.I.V. de verscheidene mogelijke oplossingen bestudeert. De minister heeft trouwens aan de Commissie artsen-ziekenfondsen medegedeeld dat het moeilijk zou zijn om een verhoging van de erelonen te aanvaarden terwijl andere werknemers moeten inleveren.

Het tweede rapport over de Noord-Zuid-geldstromen zal aan de bevoegde parlementaire commissies worden bezorgd.

De vragen en de punten van zorg betreffende het totale beheer hebben ook betrekking op de belangrijke fase van de responsabilisering van de bedrijfsvoering in de semi-overheidsorganen in de sociale sector. De verantwoordelijken voor deze bedrijfsvoering hebben een systeem op poten gezet dat wordt getest bij ambtenarenzaken en bij begroting. Via een grotere responsabilisering van de semi-overheidsorganen, moet het algemene beheer worden afgerond.

Wat de problematiek van de chronische zieken betreft onderstreept de minister dat de Regering oog

En ce qui concerne l'adaptation de la nomenclature, il faut trouver d'urgence une solution au problème des toilettes non médicales. Il y a quelques années, l'I.N.A.M.I. a englobé dans l'assurance-maladie bon nombre de prestations, sous l'influence, notamment, des mutualités, dans le cadre de leur mission historique. A cette époque, on ne faisait aucune distinction entre les toilettes médicales et non médicales, si bien que des problèmes se posent aujourd'hui. Il faut donc faire une nette distinction entre ces deux types de toilettes, après quoi les communautés pourront assumer toutes leurs responsabilités en la matière.

Pour ce qui est du financement de la sécurité sociale, la ministre des Affaires sociales renvoie à la discussion du projet de loi portant des dispositions sociales et diverses (voir le doc.Sénat n° 1218-2, 1994-1995).

Elle fait observer que la question de savoir s'il convient de stimuler l'emploi par un abaissement des cotisations sociales ou par d'autres mesures fait l'actualité depuis des années, notamment au sein du Conseil national du travail.

Le fait est que jusqu'à ce jour, on a toujours recouru à l'exonération sociale.

La moitié du produit du financement alternatif, soit plus ou moins 40 milliards, a déjà été utilisée pour compenser la réduction des cotisations sociales.

On examine, en collaboration avec le ministère de l'Emploi et du Travail, comment vérifier si les mesures prises engendrent la création d'emplois et si le système n'a pas d'effets pervers.

Quant au déficit de 18 milliards de francs dans le secteur des soins de santé, la ministre observe que le Conseil général de l'I.N.A.M.I. étudie les diverses solutions possibles. Par ailleurs, la ministre a fait savoir à la Commission médico-mutualités qu'il serait difficile d'accepter une augmentation des honoraires alors que les autres travailleurs doivent faire un effort de modération.

Le deuxième rapport sur les transferts nord-sud sera communiqué aux commissions parlementaires compétentes.

Les questions et les inquiétudes au sujet de la gestion globale se rapportent également à l'importante phase de responsabilisation des gestions des parastataux sociaux. Les responsables de ces gestions ont mis sur pied un système qui fait l'objet d'une expérience à la Fonction publique et au Budget. A travers la responsabilisation plus grande des institutions parastatales, la gestion globale doit trouver son aboutissement.

Pour ce qui est de la problématique des malades chroniques, la ministre souligne que le Gouverne-

heeft gekregen voor het probleem van de kostprijs van de stijging van het remgeld voor deze categorie personen. Hij denkt aan een systeem dat, net als in Frankrijk, op basis van een lijst van erkende chronische ziekten zorgt voor de terugbetaling van 100 pct. van de geneesmiddelen die rechtstreeks voor die chronische ziekten bestemd zijn. De ziekteverzekering zal echter niet gelden voor geneesmiddelen voor andere aandoeningen noch voor het continentiemateriaal.

Wat de financiering van het Fonds voor collectieve uitrustingen betreft, merkt de minister op dat uit het project van centraal akkoord blijkt dat de sociale partners een nieuwe inspanning hebben gedaan zoals door de Regering werd gevraagd.

De minister van Sociale Zaken geeft de volgende antwoorden wat betreft de rust- en verzorgings-tehuizen en problemen die te maken hebben met de afhankelijkheid van bejaarden.

De regering heeft de bedoeling een toekomstgericht en dynamisch beleid te voeren wat betreft de problematiek van de hoogbejaarden, ongeacht of zij in rusthuizen dan wel in rust- en verzorgingstehuizen zitten. Onderzocht zal worden of het soort evaluatie of het soort onderzoek dat de bejaarde moet ondergaan, niet opnieuw moet worden bekeken.

Vastgesteld wordt immers dat de rusthuizen steeds minder personen van 60 tot 65 jaar tellen, behalve in nieuwe inrichtingen zoals de « service-flats ». Personen gaan over het algemeen pas naar het rusthuis wanneer thuisverzorging niet meer mogelijk is, wanneer zij geen kinderen hebben die hen kunnen verzorgen, wanneer zij alleen zijn.

Het probleem moet in zijn totaliteit opnieuw worden onderzocht, in samenwerking met de gemeenschappen, gelet op het feit dat dit te maken heeft met de autonomieverzekering.

De regering heeft het advies van drie wijzen gevraagd: mevrouw B. Cantillon en de heren J. Hallet en G. Debunne. Zij hebben een basisdocument voorgesteld met de passende vragen die moeten worden gesteld over die autonomieverzekering.

De minister vraagt of de solidariteit groot genoeg is om deze autonomieverzekering te financieren. Een initiatief zoals dat in Duitsland, namelijk een wettelijke feestdag laten vallen, zou reeds het probleem van de werknemers oplossen en het zou een mooi voorbeeld van solidariteit tussen de generaties zijn.

De minister hoopt dat het nog mogelijk zal zijn door middel van een overeenkomst of op vrijwillige basis tot een oplossing te komen waar de bevolking minder aanstoot aan zou nemen dan aan een belasting.

Een lid stelt in dit verband de volgende vraag. De personen die zwaar zorgbehoevend zijn, komen in een rustoord of in een verzorgingstehuis terecht. Zij

ment a été sensibilisé au problème du coût de la hausse du ticket modérateur pour cette catégorie de personnes. Il pense à un système qui, comme en France, établit sur la base d'une liste de maladies chroniques reconnues un remboursement à 100 p.c. des médicaments liés directement à ces maladies chroniques. Ne seront toutefois pas pris en compte par l'assurance maladie les médicaments pour d'autres affections ni le matériel de continence.

Quant au financement du Fonds des équipements collectifs, la ministre observe qu'il ressort du projet d'accord interprofessionnel que les partenaires sociaux ont renouvelé l'effort demandé par le Gouvernement.

La ministre des Affaires sociales fournit les réponses suivantes en ce qui concerne les M.R.S. et les problèmes liés à la dépendance des personnes âgées.

Le Gouvernement a l'intention de mener une politique prospective et dynamique en ce qui concerne la problématique des personnes très âgées, qu'elles se trouvent en maisons de repos ou en M.R.S. On examinera si le type d'échelle d'évaluation ou le type d'examen que l'on fait subir à la personne âgée ne doit pas être revu.

On constate, en effet, que les maisons de repos contiennent de moins en moins de personnes de 60 à 65 ans, sauf dans les dispositifs nouveaux comme les appartements avec services. En général, les personnes ne vont en maison de repos que quand elles ont épuisé les soins à domicile, quand il n'y a pas d'enfants qui peuvent les soigner, quand elles sont seules.

Le problème est à réexaminer dans sa globalité, en collaboration avec les communautés, étant donné qu'il est lié à l'assurance-autonomie.

Le Gouvernement a sollicité l'avis de trois sages: Mme B. Cantillon et MM. J. Hallet et G. Debunne. Ils ont proposé un document de base avec les questions adéquates à poser à propos de cette assurance-autonomie.

La ministre se demande si la solidarité est assez grande pour financer cette assurance-autonomie. Une initiative telle que celle prise par l'Allemagne, c'est-à-dire laisser tomber un jour férié légal, résoudrait déjà le problème des salariés et serait une magnifique image de solidarité entre les générations.

La ministre espère qu'il sera encore possible d'arriver, sur une base conventionnelle ou volontaire, à une solution qui choquerait moins la population qu'un impôt.

A ce propos, un commissaire pose la question suivante. Les personnes qui nécessitent des soins considérables se retrouvent dans une maison de repos

kunnen onder bepaalde voorwaarden een tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden genieten. Het verblijf in een rustoord kost 40 000 tot zelfs 70 000 frank per maand.

Zij die een pensioen genieten van gemiddeld 28 000 frank ontvangen een vergoeding voor hulp aan bejaarden. Maar omdat zij in een rustoord worden opgenomen, wordt twee derde van die tegemoetkoming ingehouden. Die regeling is onlogisch. Het heeft geen zin een nieuw systeem van autonomie-verzekering uit te denken waarbij men nu vaststelt dat de financiële middelen daarvoor niet voorhanden zijn, terwijl een uitkering die vrij selectief is voor twee derde wegvalt wanneer de bejaarde in een rustoord wordt opgenomen.

De minister van Maatschappelijke integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu beaamt dat twee derde van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden wordt ingehouden wanneer de bejaarde in een rustoord wordt opgenomen; dat gebeurt evenwel alleen wanneer de verpleegdagprijs in dat rustoord ten laste van de overheid komt.

Dezelfde minister merkt in verband met de *numerus clausus* op dat de federale regering daarvoor niet bevoegd is, ook al is er een weerslag op de kwaliteit van de zorg. Het is duidelijk dat zodra het aantal artsen te hoog is, deze het risico lopen niet voldoende patiënten te hebben. De minister van Volksgezondheid moet nagaan welke de gevolgen van deze toestand kunnen zijn voor de kwaliteit van de verleende zorg.

Het debat over de *numerus clausus* mag niet worden ontweken en alle verantwoordelijken, daaronder begrepen de minister van Volksgezondheid, moeten hierover overleg plegen.

Dezelfde opmerking kan worden gemaakt wat betreft het personeel van de rust- en verzorgingshuizen. De minister heeft geen bevoegdheid meer over die materie, wat de controle op de sector in zijn geheel moeilijk maakt.

De vraagsteller dankt de minister voor wat hij over de *numerus clausus* in de geneeskunde heeft gezegd. De minister, aldus spreker, erkent, en dat is zeer belangrijk, dat aan de *numerus clausus* aspecten verbonden zijn die verband houden met de kwaliteit van de geneeskunde.

De minister van sociale zaken antwoordt ten slotte nog op de vragen inzake de betrekkingen tussen de federale overheid enerzijds en de gemeenschappen en de gewesten anderzijds. Er dient te worden geconstateerd dat men, meer en meer, tracht de uitgaven opnieuw te « federaliseren » zonder evenwel aan de

ou une maison de soins. Sous certaines conditions, elles peuvent bénéficier d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées. Le coût du séjour dans une maison de repos oscille entre 40 000 et même 70 000 francs par mois.

Les bénéficiaires d'une pension de 28 000 francs en moyenne reçoivent une allocation pour l'aide aux personnes âgées. Mais comme ils sont placés dans une maison de repos, les deux tiers de cette intervention sont retenus. Ce système est-il logique? Il est absurde de concevoir un nouveau système d'assurance-autonomie, puis de constater que les moyens financiers à cet effet font défaut, tandis qu'une allocation assez sélective est réduite des deux tiers lorsque la personne âgée est admise dans une maison de repos.

Le ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement reconnaît que les deux tiers de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sont retenus lorsque la personne âgée est placée dans une maison de repos, mais uniquement si le prix de la journée d'entretien dans celle-ci est à la charge des pouvoirs publics.

Le même ministre répondant à la question relative au *numerus clausus*, observe que le Gouvernement fédéral n'est pas compétent pour la problématique du *numerus clausus* même s'il y a des répercussions au point de vue de la qualité des soins. Il est clair qu'à partir du moment où le nombre de médecins est trop élevé, ces derniers risquent de ne pas avoir une clientèle suffisante. Le ministre de la Santé publique doit mesurer les conséquences que cette situation peut avoir pour la qualité des soins donnés.

Il ne faut pas fuir le débat sur le *numerus clausus* mais réunir tous les responsables, y compris le ministre de la Santé publique.

La même observation peut être faite en ce qui concerne le personnel des maisons de repos et de soins. Le ministre n'a plus aucune compétence en la matière, ce qui rend difficile de maîtriser l'ensemble de ce secteur.

L'intervenant remercie le ministre pour ses propos concernant le *numerus clausus* en médecine. L'intervenant constate que le ministre reconnaît — ce qui est très important — que le *numerus clausus* présente des aspects qui touchent à la qualité de la médecine.

Enfin, la ministre des Affaires sociales répond encore aux questions concernant les rapports entre le pouvoir fédéral et les communautés et les régions. Force est de constater que, l'on essaie, de plus en plus, de « refédéraliser » les dépenses, mais sans donner au pouvoir fédéral la compétence décisionnelle néces-

federale overheid beslissingsbevoegdheid te geven. De minister wijst erop dat zij het beginsel wenst toe te passen dat de beslissingen genomen worden door degene die de financiële lasten draagt.

II. GEHANDICAPTENBELEID

A. Uiteenzetting van de minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu

Zie Kamerverslag, Gedr. St. 1545/4 - 93/94, blz. 241 en volgende.

B. Bespreking

Een lid betreurt het dat de pers geen gewag heeft gemaakt van het feit dat de minister een einde heeft gemaakt aan de spreiding van de betaling van de achterstallen. Op de begroting is 1 miljard frank uitgetrokken om het probleem van die achterstallen te regelen. Bovendien mag eveneens worden onderstreept dat de minister er met zijn administratie in geslaagd is de termijn voor de afhandeling van de dossiers gevoelig in te korten.

Een ander lid toont zich eveneens verheugd over de verkorting van de onderzoekstermijn van de dossiers voor de tegemoetkomingen aan gehandicapten. Hij vraagt of er ter zake nog een verschil is tussen de twee landsgedeelten.

De minister brengt in herinnering dat hij zich verbonden heeft de behandelingstermijn terug te brengen tot 7 maanden tegen het einde van 1994. Die verbintenis zal worden nagekomen. Een termijn korter dan 6 maanden zal evenwel niet haalbaar zijn, mede omdat het Departement van Sociale Voorzorg afhankelijk is van andere departementen in de afhandeling van de dossiers.

Het is juist dat de vertragingen het grootst waren in het Nederlandstalige landsgedeelte en er is nog steeds een verschil in behandelingstermijn met het Franstalige landsgedeelte.

In januari 1994 beliep de termijn in het Franstalige landsgedeelte 6,7 maanden en in het Nederlandstalige landsgedeelte 11,4 maanden. Die termijnen werden in september 1994 teruggebracht tot respectievelijk 4,6 en 7,7 maanden. Dat betekent gemiddeld een daling van 9 naar 6,2 maanden.

saire. La ministre souligne qu'elle tient à appliquer le principe selon lequel les décisions doivent être prises par l'instance qui supporte les charges financières.

II. POLITIQUE DES HANDICAPES

A. Exposé du ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement

Voir rapport de la Chambre, Doc. Chambre 1545/4 — 93/94, p. 241 et suivantes.

B. Discussion

Un membre regrette que la presse n'ait pas mentionné que le ministre a mis fin à l'échelonnement du paiement des arriérés. On a prévu 1 milliard de francs au budget pour régler le problème de ces arriérés. On peut également souligner que le ministre et son administration ont réussi à écourter sensiblement le délai nécessaire pour traiter les dossiers.

Un autre membre se réjouit également du raccourcissement du délai d'instruction des dossiers en matière d'allocations aux handicapés. Il demande s'il y a encore une différence en la matière entre les deux régions du pays.

Le ministre rappelle qu'il s'était engagé à ramener le délai d'instruction à sept mois pour fin 1994. Cet objectif sera atteint. Il sera, toutefois, impossible d'écourter davantage le délai, notamment parce que le Département de la Prévoyance sociale dépend d'autres départements pour ce qui est de l'examen des dossiers.

Il est exact que les retards étaient les plus importants dans la région néerlandophone du pays, et il y a toujours une différence avec la région francophone du pays en ce qui concerne le délai d'instruction.

En janvier 1994, le délai était de 6,7 mois dans la région francophone du pays et de 11,4 mois dans la région néerlandophone. En septembre 1994, ces délais ont été ramenés respectivement à 4,6 et 7,7 mois. Ils ont donc été écourtés en moyenne de 9 à 6,2 mois.

III. STEMMINGEN

De wetstabel, de artikelen en sectie 24 — ministerie van Sociale Voorzorg — in haar geheel worden aangenomen met 10 tegen 5 stemmen.

Dit verslag is goedgekeurd bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

De Rapporteur,
Michel DIGHNEEF.

De Voorzitter,
Lydia MAXIMUS.

III. VOTES

L'ensemble du tableau de la loi, des articles et de la section 24 — ministère de la Prévoyance sociale — a été adopté par 10 voix contre 5.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 12 membres présents.

Le Rapporteur,
Michel DIGHNEEF.

La Présidente,
Lydia MAXIMUS.