

Chambre des Représentants

SESSION ORDINAIRE 1988-1989

30 NOVEMBRE 1988

BUDGET

**du Ministère de la Prévoyance
sociale pour l'année budgétaire
1988 (14)**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'EMPLOI ET DE LA POLITIQUE SOCIALE
PAR M. SANTKIN

MESDAMES, MESSIEURS,

Ce budget a été examiné par votre Commission au
cours de ses réunions du 16 novembre 1988.

**Ce budget a été examiné en réunion publique de com-
mission.**

(1) Composition de la Commission :
Président : M. M. Olivier

A. — Titulaires :	B. — Suppléants :
C.V.P. MM. Ansoms, De Roo, Marchand, Mme Nelis-Van Lie- dekerke, M. M. Olivier.	MM. F. Bosmans, Dhoore, Mme Ley- sen, MM. Vandebosch, Van Hecke, Van Parys.
P.S. Mlle C. Burgeon, MM. Daer- den, Perdieu, Santkin, Van- crombruggen.	MM. Gilles, Leroy, Mme Onkelinx, MM. Picqué, Walry, N.
S.P. M. Bossuyt, Mme De Meyer, MM. Sleenckx, Van der Sande.	MM. Beckers, Coppens, Mme Duroi- Vanhelmont, MM. Hancké, Van- denbroucke.
P.V.V. MM. Bril, Flamant, Van Mechelen.	MM. De Groot, Deswaene, Vander- meulen, Van Renterghem.
P.R.L. MM. Dubois, Hazette.	MM. Bertouille, Klein, Pivin.
P.S.C. MM. Antoine, Ph. Charlier.	MM. Beaufays, Mme Corbisier- Hagon, M. Hiance.
V.U. M. Vangansbeke.	MM. Van Grembergen, Vervae- t.
Agalev M. Geysels.	M. Daras, Mevr. Vogels.
Ecolo	

Voir :

- 4 / 18 - 548 - 1988 :
— N°1 : Budget.
— N°2 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1988-1989

30 NOVEMBER 1988

BEGROTING

**van het Ministerie van Sociale
Voorzorg voor het begrotingsjaar
1988 (14)**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
TEWERKSTELLING EN HET SOCIAAL BELEID
UITGEBRACHT DOOR DE HEER SANTKIN

DAMES EN HEREN,

Deze begroting werd door uw Commissie onder-
zocht tijdens haar vergaderingen op 16 november
1988.

**Deze begroting werd besproken in openbare commis-
sievergadering.**

(1) Samenstelling van de Commissie :
Voorzitter : de heer M. Olivier

A. — Vaste leden :	B. — Plaatsvervangers :
C.V.P. HH. Ansoms, De Roo, Marchand, Mevr. Nelis-Van Lie- dekerke, H. M. Olivier.	HH. F. Bosmans, Dhoore, Mevr. Leysen, HH. Vandebosch, Van Hecke, Van Parys.
P.S. Mevr. C. Burgeon, HH. Daer- den, Perdieu, Santkin, Van- crombruggen.	HH. Gilles, Leroy, Mevr. Onkelinx, HH. Picqué, Walry, N.
S.P. H. Bossuyt, Mevr. De Meyer, HH. Sleenckx, Van der Sande.	HH. Beckers, Coppens, Mevr. Duroi- Vanhelmont, HH. Hancké, Vandenbroucke.
P.V.V. HH. Bril, Flamant, Van Mechelen.	HH. De Groot, Deswaene, Vander- meulen, Van Renterghem.
P.R.L. HH. Dubois, Hazette.	HH. Bertouille, Klein, Pivin.
P.S.C. HH. Antoine, Ph. Charlier.	HH. Beaufays, Mevr. Corbisier- Hagon, H. Hiance.
V.U. H. Vangansbeke.	HH. Van Grembergen, Vervae- t.
Agalev H. Geysels.	H. Daras, Mevr. Vogels.
Ecolo	

Zie :

- 4 / 18 - 548 - 1988 :
— N°1 : Begroting.
— N°2 : Amendementen.

1. — EXPOSE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

« 1. Principes généraux de l'action politique

Avant d'aborder les problèmes spécifiques du département de la Prévoyance sociale, je souhaite rappeler aux Membres de la Commission, comme je l'ai déjà fait à la Commission de la Santé publique et de l'Environnement, les principes généraux de l'action que j'envisage de mener en tant que Ministre des Affaires sociales.

Bien qu'ayant pris en charge l'exécution d'un budget dont les grandes orientations étaient définies, que ce soit en Santé publique ou au niveau de la Prévoyance sociale, la responsabilité de cette exécution me revient et dès le début de mon entrée en fonction, j'ai estimé que des principes devaient être mis en avant.

Ces principes sont les suivants :

- Equilibrer le système de la sécurité sociale afin d'en assurer l'équité et la justice sociale;
- Développer la responsabilité des partenaires aux systèmes d'assurance (bénéficiaires, prestataires et dispensateurs);
- Rendre le système transparent en mettant l'action sur la vision des consommateurs et l'implication des acteurs;
- Nécessité de « réinventer » les solidarités locales;
- Privilégier l'acte médical et chasser l'acte qui ne relève que de la pure pratique commerciale.

*
* *

Bien que l'assainissement financier de la sécurité sociale, et en particulier celui de l'assurance-maladie, reste ma principale préoccupation, je désire toutefois souligner que ma politique en la matière, basée sur les principes esquissés, sera inspirée par certains nouveaux accents :

1. Il est indispensable que chaque citoyen sache que la sécurité sociale ne peut être sauvegardée sans assainissement de la situation financière du système. L'action devra en priorité porter sur l'examen des flux financiers;

2. Nous tiendrons évidemment compte des besoins des plus défavorisés qui ne peuvent être les victimes des aménagements inéluctables qui auront lieu;

3. Une large information du public constitue une tâche nécessaire en vue de donner une idée exacte de la politique que j'entends mener et afin d'apaiser les craintes que les plus démunis pourraient avoir. Ce devoir d'information est, par ailleurs, prévu par la loi du

1. — UITEENZETTING VAN HET MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

« 1. Algemene principes van het politiek beleid

Vooraleer de specifieke problemen van het Ministerie van Sociale Voorzorg aan te snijden, wens ik de Leden van de Commissie te herinneren, zoals ik reeds voor de Commissie van Volksgezondheid en Leefmilieu heb gedaan, aan de algemene principes van het beleid dat ik als Minister van Sociale Zaken beoog te voeren.

Hoewel ik, voor de Volksgezondheid zowel als voor de Sociale Voorzorg, belast werd met de uitvoering van een begroting waarvan de grote lijnen reeds waren vastgelegd, ben ik verantwoordelijk voor deze uitvoering en vanaf de aanvaarding van mijn functies heb ik gemeend dat bepaalde principes moesten worden vooropgesteld.

Die beginselen zijn :

- voorzien in een evenwichtig systeem van sociale zekerheid dat wordt gekenmerkt door billijkheid en sociale rechtvaardigheid;
- meer verantwoordelijkheid geven aan de deelnemers aan de verzekeringssystemen (rechthebbers, verstrekkers);
- de doorzichtigheid van het systeem bevorderen door het accent te leggen op de visie van de gebruikers en de betrokkenheid van de actieve deelnemers;
- de noodzaak om de lokale solidariteit te herwaarderen;
- de voorrang geven aan de medische handeling en de zuiver commerciële praktijken bestrijden.

*
* *

Hoewel de financiële gezondmaking van de sociale zekerheid en meer in het bijzonder die van de ziekteverzekering mijn grootste aandacht blijft hebben, wil ik toch onderstrepen dat mijn beleid terzake op basis van de hierboven opgesomde beginselen rekening zal houden met bepaalde nieuwe accenten :

1. Het is onontbeerlijk dat alle burgers zich bewust zijn van het feit dat de sociale zekerheid niet kan worden in stand gehouden zonder een sanering van de financiële toestand van het stelsel. Daarbij moet voorrang worden gegeven aan het onderzoek van de geldstromen;

2. Vanzelfsprekend zullen wij rekening houden met de behoeften van de minstbedeelden, die niet het slachtoffer mogen worden van de onvermijdblijke aanpassingen;

3. Een ruime informatie van het publiek is noodzakelijk teneinde een juist inzicht te verschaffen in het beleid dat ik wil voeren en bij de minstbedeelden iedere ongerustheid weg te nemen. Deze informatieplicht wordt overigens voorzien door de wet van 29 ju-

29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés;

4. En outre, tous les groupes concernés doivent être consultés dans le cadre de la concrétisation de cette politique. Seule la participation des groupes concernés peut mener à une responsabilité pouvant contribuer à l'assainissement de la situation financière. La « Table ronde » projetée (pour le 21 novembre) doit dès lors devenir un forum où toutes les opinions et suggestions peuvent être émises, et déboucher ensuite sur la rédaction de textes légaux qui, entre autres, doivent permettre aux mutualités, aux organes de contrôle et à l'Ordre des Médecins d'assumer la tâche qui leur est confiée dans une société en mutation;

5. Un assainissement de la situation financière implique la recherche de moyens permettant à la sécurité sociale d'éviter les dépenses dues aux abus et à la surconsommation. A cet effet, il s'agit d'abord de clarifier les textes car leur complexité et leur prolifération sont dans une grande mesure à l'origine d'anomalies et de dysfonctionnements.

6. Outre les conclusions de la Commission royale présidée par le professeur Dillemans, qui doivent être examinées en profondeur, je chargerai mon administration, ainsi que des experts et des bureaux d'études indépendants, de me soumettre des propositions en vue d'axer la sécurité sociale sur ses objectifs prioritaires, de sorte que les prestations sociales soient octroyées à ceux qui peuvent faire valoir un droit indéniable.

Ces options politiques esquissées s'inscrivent dans le cadre de l'accord du gouvernement qui postule que la limitation de la croissance des charges doit, entre autres, être réalisée par « l'élimination de cumuls moins justifiés d'un point de vue social, par la proscription d'abus » mais « sans atteinte aux droits des bénéficiaires sociaux ».

2. Les postes importants du budget

Suite à la constitution d'une nouvelle coalition gouvernementale et également en raison du fait que cette coalition ne fait plus appel aux lois de pouvoirs spéciaux, les mesures d'économies projetées par mon prédécesseur n'ont pu être totalement réalisées.

Les mesures prises en vue de réaliser les objectifs politiques prioritaires ne pourront donc produire leur plein effet qu'à partir de 1989.

Le budget 1988 a, cependant, fait l'objet d'un contrôle budgétaire en mars et en juin 1988.

En effet, suite aux perspectives défavorables de trésorerie dans le système des soins de santé pour 1988, une actualisation de divers postes budgétaires s'est avérée nécessaire. Les décisions prises ont dès lors entraîné l'augmentation de certains articles bud-

ni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers;

4. Voorts dienen alle belanghebbende groepen voor de concretisering van dit beleid bij het overleg te worden betrokken. Enkel de inspraak van de betrokken groepen kan leiden tot een responsabilisering die kan bijdragen tot de sanering van de financiële toestand. De (voor 21 november) in uitzicht gestelde « Ronde Tafel » moet dan ook een forum zijn waar alle meningen en suggesties aan bod kunnen komen, en dat uiteindelijk moet uitmonden in wetteksten, die onder meer zowel de ziekenfondsen als de controleorganen en de Orde van geneesheren in de mogelijkheid moeten stellen de rol te vervullen die voor hen in een zich wijzigende maatschappij is weggelegd;

5. Een sanering van de financiële toestand veronderstelt dat naar middelen wordt gezocht om de sociale zekerheid niet verder te belasten met uitgaven die aan misbruiken en overconsumptie te wijten zijn. Daartoe dient vooreerst klaarheid te worden nagestreefd in de teksten waarvan de ingewikkeldheid en de wildgroei anomalieën en dysfuncties in de hand hebben gewerkt;

6. Bovendien de besluiten van de door Prof. Dillemans voorgezeten Koninklijke Commissie, die grondig moeten worden onderzocht, zal ik mijn administratie, alsook onafhankelijke deskundigen en studie-bureaus, opdracht geven mij voorstellen te doen om de sociale zekerheid te richten op haar prioritaire doelstellingen, zodanig dat de sociale prestaties worden toegekend aan hen die er een onbetwistbaar recht op hebben.

De hierboven geschetste beleidsmaatregelen kaderen in het regeerakkoord, waarin wordt vooropgesteld dat de inperking van de groei van de lasten onder meer moet worden verwezenlijkt « door het wegwerken van sociaal minder verantwoorde cumulaties, door het bannen van misbruiken » doch « niet door een aantasting van de rechten van de sociaal gerechtigden ».

2. De grote posten van de begroting

Ingevolge de vorming van een nieuwe regeringscoalitie, en mede door het feit dat geen beroep meer wordt gedaan op bijzondere machtenwetten, konden de voorgenomen besparingsmaatregelen van mijn voorganger niet volledig worden uitgevoerd.

De getroffen maatregelen met het oog op de verwezenlijking van de prioritaire politieke doelstellingen zullen zodoende slechts vanaf 1989 volledige uitwerking kunnen hebben.

Niettemin werd de begroting 1988 in maart en in juni 1988 aan een begrotingscontrole onderworpen.

Het is immers noodzakelijk gebleken, ingevolge de ongunstige thesaurievooruitzichten van het stelsel van de ziekteverzekering voor 1988, verschillende begrotingsposten te actualiseren. De genomen beslissingen hebben dan ook tot gevolg dat sommige begro-

gétaires, toutefois compensée par un effort extrême au niveau d'autres postes.

*
* *

Le budget du Ministère de la Prévoyance sociale pour l'année budgétaire 1988 s'élève à 163 309,9 millions de francs.

Par rapport au budget 1987, il s'agit d'une augmentation de 14 241,1 millions de francs.

A. Dépenses courantes		Millions
Art. 33.04	Subventions en faveur des services de l'assurance mutualiste libre	1 988,5
33.06	Allocations aux handicapés	20 248,9
42.05	Subventions à l'AMI :	
	— régime général	128 927,9
	— soins de santé	88 588,5
	— indemnités	40 339,4
42.06	Subventions à l'AMI : régime des indépendants	8 485,5
	— soins de santé	6 016,4
	— indemnités	2 424,1
42.17	Emprunts contractés	138,0
42.11	Subvention au Fonds des maladies professionnelles	64,8

B. Dépenses de capital		
Art. 62.01	Amortissement de la dette cumulée 1980 de régime de l'AMI	2 218,0

Ces montants résultent des discussions dans le cadre du contrôle budgétaire du mois de mars 1988, au cours desquelles des crédits supplémentaires n'ont pas été demandés pour les articles 42.05 et 42.06 (INAMI).

Les résultats à l'issue du contrôle budgétaire en juin 1988 ont cependant donné lieu à l'accroissement de l'intervention de l'état pour les soins de santé.

Pour 1988, le déficit comptable de L'INAMI dans le secteur soins de santé (régime général) est estimé à 24,7 milliards de F, sur la base d'un total de 236,2 milliards de F pour les prestations de santé. Le déficit peut partiellement être résorbé par les excédents du secteur indemnités pour l'AMI (estimés à 12,4 milliards pour 1988) et de la branche des allocations familiales (4 milliards pour 1988), de sorte que le déficit n'atteindrait plus que 8,3 milliards de F.

Pour le secteur soins de santé (indépendants), le déficit comptable s'élève à 4,0 milliards de F. Toutefois, les estimations 1988 ne laissent pas entrevoir

tingsartikelen werden verhoogd, wat evenwel werd gecompenseerd door een uiterste inspanning op andere posten.

*
* *

De begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg voor het begrotingsjaar 1988 bedraagt 163 309,9 miljoen frank.

Ten opzichte van de begroting 1987 betekent zulks een verhoging met 14 241,1 miljoen frank.

A. Lopende uitgaven		Miljoenen
art. 33.04	Toelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering	1 988,5
33.06	Tegemoetkomingen aan mindervaliden	20 248,9
42.05	Toelage aan ZIV :	
	— algemeen stelsel	128 927,9
	— geneeskundige verzorging	88 588,5
	— uitkeringen	40 339,4
42.06	Toelage aan ZIV : stelsel zelfstandigen	8 485,5
	— geneeskundige verzorging	6 061,4
	— uitkeringen	2 424,1
42.17	Aangegane leningen	138,0
42.11	Toelage aan het Fonds voor de berpepsziekten	64,8

B. Kapitaalsuitgaven		
art. 62.01	Aflossingen van de gecumuleerde schuld 1980 van het stelsel van de ZIV	2 218,0

Deze bedragen resulteren uit de besprekingen van de budgetcontrole van maart 1988 toen voor de artikelen 42.05 en 42.06 (RIZIV) geen bijkomende kredieten werden gevraagd.

De resultaten na afloop van de budgetcontrole in juni 1988 gaven echter aanleiding tot het verhogen van de staatsbijdrage in de gezondheidszorg.

Voor 1988 wordt het boekhoudkundig tekort van het RIZIV in de sector geneeskundige verzorging (algemeen stelsel) geraamd op 24,7 miljard frank, uitgaand van een totaal aan geneeskundige verstrekkingen van 236,2 miljard frank. Het tekort kan gedeeltelijk worden gedekt door de overschotten van de sector ZIV — uitkeringen (geraamd op 12,4 miljard F voor 1988) en van de sector kinderbijlagen (4 miljard voor 1988), zodat het tekort zou dalen tot 8,3 miljard frank.

Voor de sector geneeskundige verzorging (zelfstandigen) bedraagt het boekhoudkundig tekort 4 miljard frank. De ramingen 1988 vertonen evenwel geen

d'excédent dans le secteur indemnités, de sorte qu'un déficit additionnel d'1 milliard de F semble justifié.

Dès lors, le projet original du budget pour les articles 42.05 et 42.06 devra être adapté dans le sens suivant :

	Crédit initial	Adaptation
art. 42.05	128 927,9	+ 8 300,-
art. 42.06	8 485,5	+ 1 000,-

Les frais de fonctionnement du département représentent toujours environ 0,5 % du budget total. Dans cet ensemble, une enveloppe non négligeable de crédits est prévue pour la poursuite de l'informatisation de la sécurité sociale, laquelle doit permettre un traitement accéléré des dossiers (notamment des handicapés).

En ce qui concerne les allocations aux handicapés, un crédit supplémentaire de 1 430 millions de francs a été accordé récemment par délibération budgétaire du Conseil des Ministres afin de couvrir les besoins réels pour l'année 1988.

3. L'équilibre financier de la sécurité sociale

Recettes

Sur la base des estimations d'un groupe de travail technique, au sujet de l'évolution de l'emploi, les cotisations ont été réestimées (+ 7,6 milliards).

En outre, il a été décidé de maintenir la cotisation de solidarité pour les revenus supérieurs à 3 millions (+ 3 milliards).

Les réserves du système de la capitalisation sont transférées au régime général (1 milliard).

Dépenses

Dans le secteur des pensions, comme pour les années antérieures, 80 % des prépensions de retraite sont mises à charge du régime (8,2 milliards).

Dans le secteur du chômage, les économies ont été prises en considération. (- 5 milliards).

Dans l'assurance-maladie, il a été tenu compte d'une enveloppe de 25 milliards pour la biologie clinique, du non-remboursement de médicaments magistraux à présent remboursés comme spécialité, de la contribution financière des assurances du secteur privé au contrôle.

Considérant que le budget global des hôpitaux constitue, tant pour la Santé publique qu'au niveau de l'INAMI, un secteur important dans le total des dépenses (budget global pour l'année 1988 : 90 223,4 millions de francs), il est indiqué d'aborder ici la situation spécifique et les perspectives dans ce secteur.

overschot in de sector uitkeringen en een bijkrediet van 1 miljard frank wordt verantwoord geacht.

Bijgevolg dient het oorspronkelijk begrotingsontwerp voor de artikelen 42.05 en 42.06 als volgt te worden geamendeerd :

	Initieel krediet	Aanpassing
art. 42.05	128 927,9	+ 8 300,-
art. 42.06	8 485,5	+ 1 000,-

De werkingskosten van het Departement blijven behouden op ongeveer 0,5 % van de totale begroting. Binnen dit pakket is in een niet onaanzienlijke enveloppe van kredieten voorzien voor de verdere informatisering van de sociale zekerheid, die een vlotter onderzoek van de dossiers van de sociale zekerheid mogelijk moet maken (in het bijzonder van de minder-validen).

Voor de tegemoetkomingen voor minder-validen, werd onlangs bij een budgetaire beraadslaging in de Ministerraad een bijkrediet van 1 430 miljoen frank toegekend om de werkelijke behoeften voor het jaar 1988 te dekken.

3. Het financiële evenwicht van de sociale zekerheid

Inkomsten

Op basis van de ramingen van een technische werkgroep over de evolutie van de tewerkstelling werden de bijdragen herhaald (+ 7,6 miljard).

Tevens werd beslist de solidariteitsbijdrage van inkomens hoger dan 3 miljoen te verlengen (+ 3 miljard).

De reserves van het kapitalisatiestelsel worden naar het algemene regime overgeheveld (1 miljard).

Uitgaven

In de sector pensioenen kwam zoals vorige jaren 80 % van de brugrustpensioenen ten laste van het stelsel (8,2 miljard).

In de sector werkloosheid werd rekening gehouden met de besparingen terzake (- 5 miljard).

In de ziekteverzekering werd rekening gehouden met een enveloppe van 25 miljard voor de klinische biologie, met de niet-terugbetaling van volgens recept bereide geneesmiddelen, die nu als specialiteit worden terugbetaald en met de financiële bijdrage van de privé-sectorverzekeringen in de controle.

Overwegende dat het globale budget van de ziekenhuizen, zowel voor Volksgezondheid als op het niveau van het RIZIV, een belangrijke sector in de gezamenlijke uitgaven vormt (globaal budget voor 1988 : 90 223,4 miljoen frank) is het aangewezen hier de specifieke situatie en de perspectieven in deze sector te belichten.

En matière hospitalière, la politique suivie depuis 1982 vise à maîtriser et à réduire les coûts dans ce secteur en agissant tant sur l'offre que sur la demande. Les moyens ainsi libérés doivent normalement permettre de donner une nouvelle orientation à l'infrastructure existante en fonction des nouveaux besoins prioritaires. Promouvoir la qualité des soins est un objectif à atteindre par priorité.

Les problèmes de santé liés au vieillissement de la population ont nécessité la création de structures appropriées pour aborder les problèmes multi-pathologiques complexes du malade âgé. Ceci a conduit à la création de lits de maison de repos et de soins par reconversion de lits hospitaliers et à la création de lits G par reconversion des lits R et V, ceci afin de souligner le caractère exclusivement gériatrique de ces services.

Parallèlement à cette opération et afin de la financer, le Gouvernement a pris des mesures concrètes afin de réorganiser le secteur hospitalier et notamment de ramener le nombre de lits existants à celui de la programmation.

Ces mesures concrètes sont les suivantes :

- non remboursement des soins en services de sanatorium et de thermalisme S à partir du 1^{er} janvier 1987, ceci sera changé en 1989;

- poursuite de la réduction du nombre résiduaire de lits et moratoire dans les hôpitaux psychiatriques;

- réduction du budget des hôpitaux universitaires, en considérant qu'une certaine partie de leurs lits ont une fonction locale;

- via l'arrêté royal du 8 décembre 1986 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, rationalisation de l'organisation des hôpitaux en ce qui concerne le nombre minimal de lits, les sortes de services et de fonctions, la présence permanente d'un médecin, le nombre minimal de lits par service et leur taux minimal d'occupation.

Par ailleurs, a été introduite la forfaitarisation de la couverture des coûts d'exploitation des services médico-techniques et en particulier la résonance magnétique nucléaire.

En matière de financement, l'année 1988 a permis de doter les hôpitaux de moyens permettant d'éclairer leur gestion. La mise en application d'un nouveau plan comptable au 1^{er} janvier 1988 doit normalement permettre de mieux connaître et cerner les différentes composantes du prix de revient des hôpitaux, ceci allant de pair avec l'obligation pour chaque hôpital de disposer d'un réviseur d'entreprise et de communiquer de manière détaillée ses charges et produits d'exploitation.

Inzake opnemings in het ziekenhuis beoogt de sinds 1962 gevoerde politiek de beheersing, en de terugdringing van de kosten in deze sector door zowel op het aanbod als op de vraag te ageren. De aldus vrijgemaakte middelen moeten normaal dienen om in functie van de nieuwe prioritaire behoeften, een nieuwe oriëntatie te geven aan de bestaande infrastructuur. De bevordering van de kwaliteit van de verzorging is daarbij een prioritair oogmerk.

De gezondheidszorg die verband houdt met de veroudering van de bevolking, heeft de oprichting nodig gemaakt van aangepaste structuren om het hoofd te kunnen bieden aan de complexe, multipathologische problemen van de bejaarde zieken. Dat heeft geleid tot de omvorming van ziekenhuisbedden in rust- en verzorgingsbedden en tot een omvorming van R- en V-bedden in G-bedden, en zulks om het uitsluitend geriatrie karakter van die diensten te onderstrepen.

Gelijktijdig daarmee en ter financiering van een en ander heeft de Regering concrete maatregelen getroffen voor de reorganisatie van de ziekenhuissector en in het bijzonder om het aantal bestaande bedden tot het geprogrammeerde aantal terug te brengen.

De concrete maatregelen zijn :

- niet terugbetaling van de verzorging in sanatoria en thermalisme-S-diensten vanaf 1 januari 1987, wat in 1989 zal worden gewijzigd;

- verdere vermindering van het residuaire aantal bedden en een moratorium in de psychiatrische instellingen;

- vermindering van het budget der universitaire ziekenhuizen op grond van het feit dat een aantal van hun bedden een lokale functie hebben;

- rationalisering van de organisatie van de ziekenhuizen op het gebied van het minimum aantal bedden, de soorten diensten en functies, de permanente aanwezigheid van een geneesheer, het minimum aantal bedden per dienst en hun minimum bezettingsgraad, en zulks via het koninklijk besluit van 8 december 1986 houdende vaststelling van de bijkomende erkenningsnormen voor ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten en houdende precisering van de definitie van ziekenhuisgroeperingen en de bijzondere normen welke zij dienen na te leven.

Daarenboven werd een forfaitair systeem ingevoerd voor de dekking van de exploitatiekosten van de medisch-technische diensten in het algemeen en van de elektronen spinresonantie in het bijzonder.

Inzake financiering heeft het jaar 1988 toegelaten de verzorgingsinstellingen van middelen te voorzien die het mogelijk maken hun beheer te verlichten. De invoering van een nieuw boekhoudplan vanaf 1 januari 1988 moet normaal ertoe leiden de verschillende samenstellende delen van de kostprijs van de ziekenhuizen beter te kennen en te omschrijven, hetgeen gepaard gaat met de verplichting voor elk ziekenhuis over een bedrijfsrevisor te beschikken, alsmede de verplichting op gedetailleerde wijze opgave te doen van hun exploitatielasten en -opbrengsten.

Une autre mesure qui a été prise en vue d'améliorer la qualité des soins et de résorber le chômage est la mise à disposition, à partir du 1^{er} août 1987, de 5 670 équivalents temps plein contractuels subventionnés par le Fonds interdépartemental pour la promotion de l'emploi qui remplacent les différents programmes de mise au travail tels que CMT, TCT et CST.

Il faut noter que l'exécution des plans d'assainissement des hôpitaux publics imposés par l'arrêté royal n° 162 s'est poursuivie sous le contrôle du Département de la Santé publique afin d'atteindre l'élimination de tout déficit d'exploitation pour la fin 1988. Cet objectif ne sera pas atteint totalement mais, à ce jour, plus de 70 % des déficits ont été apurés.

Pour l'année 1989, l'action que je viens de décrire sera poursuivie et amplifiée.

Je ne dois pas détailler l'ensemble de ces mesures techniques qui devront faire l'objet d'une réflexion profonde en matière de gestion des établissements hospitaliers. Elles représentent cependant souvent une redistribution des moyens au sein de l'hôpital. Certaines représentent des économies financières et d'autres sont destinées à améliorer le fonctionnement de l'hôpital en valorisant les moyens humains par rapport aux actes essentiellement techniques.

Outre les mesures concernant les hôpitaux, d'autres mesures seront prises pour maîtriser la progression des dépenses en 1989 en matière de prestations de soins de santé en général :

1° limitation des dépenses de biologie clinique : exécution de l'accord médico-mutualiste et des mesures complémentaires d'encadrement;

2° limitation des dépenses de médecine spécialisée;

3° réduction des dépenses de kinésithérapie;

4° réduction des maxima et plafonnement trimestriel par prestataire des soins à domicile;

5° interdiction du cumul des prestations subventionnées par les Communautés avec des remboursements AMI;

6° révision du système des conventions du Collège des Médecins directeurs;

7° révision de la liste des spécialités pharmaceutiques et adaptation éventuelle des prix de vente des spécialités actuellement remboursables avec répercussion totale pour l'INAMI;

8° incorporation des frais de fonctionnement des officines d'hôpitaux dans le prix de la journée de soins;

9° blocage des frais d'administration des mutualités pour 1987 et 1988 au niveau de 1985 et pour l'année 1989 au niveau de 1985 + 2 %.

Een andere maatregel met het oog op de verbetering van de kwaliteit van de verzorging en de terugdringing van de werkloosheid, is de ter beschikkingstelling vanaf 1 augustus 1987 van 5 670 met voltijdse betrekkingen overeenstemmende gesubsidieerde contractuelen door het Interdepartementaal Fonds voor de bevordering van de tewerkstelling, zulks ter vervanging van de verschillende tewerkstellingsprogramma's zoals TWW, DAC, en BTK.

Er dient te worden aangestipt dat de uitvoering van de saneringsplannen voor de openbare ziekenhuizen die wordt opgelegd door het koninklijk besluit n° 162, onder de controle van het Ministerie werd voortgezet teneinde tegen eind 1988 alle exploitatiekosten weg te werken. Deze doelstelling zal niet volledig worden gerealiseerd maar tot op heden werden niettemin meer dan 70 % van de tekorten aangezuiverd.

In 1989 zal het beleid dat ik hiervoren heb geschetst, worden voortgezet en uitgediept.

Ik hoef u niet in detail al die technische maatregelen uiteen te zetten die het voorwerp zullen dienen te zijn van een diepgaande bezinning inzake het beheer van de verzorgingsinstellingen. Zij houden niettemin dikwijls een herverdeling van de middelen binnen het ziekenhuis in. Sommige maatregelen betekenen een financiële besparing terwijl andere bestemd zijn om de werking van het ziekenhuis te verbeteren door inzonderheid de menselijke middelen te valoriseren ten opzichte van de essentieel technische handelingen.

Buiten de maatregelen betreffende de ziekenhuizen zullen andere maatregelen worden getroffen om in 1989 de stijging van de uitgaven inzake gezondheidszorg in het algemeen in de hand te houden :

1° beperking van de uitgaven voor klinische biologie : uitvoering van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen en aanvullende omkaderingsmaatregelen;

2° beperking van de uitgaven voor speciale geneeskundige verstrekkingen;

3° terugdringing van de uitgaven voor kinesitherapie;

4° vermindering van de maxima en driemaandelijkse plafonnering per verstrekker op het stuk van de thuisverzorging;

5° cumulatieverbod met de ZIV-terugbetaling voor verstrekkingen gesubsidieerd door de Gemeenschappen;

6° herziening van het overeenkomstensysteem van het College van Geneesheren-directeurs;

7° herziening van de lijst der farmaceutische specialiteiten en eventuele aanpassing van de verkoopprijzen der thans terugbetaalde specialiteiten met volledige weerslag op het RIZIV;

8° opneming van de werkingskosten van de ziekenhuisapotheken in de verpleegdagprijzen;

9° blokkering van de administratiekosten van de mutualiteiten voor 1987-1988 op het niveau van 1985 en voor 1989 op het niveau van 1985 + 2 %.

Une bonne partie de ces mesures est prévue dans le projet de loi-programme qui sera déposé aux Chambres incessamment.

Néanmoins, à partir du 1^{er} janvier 1989, plusieurs corrections sociales seront exécutées suite aux décisions prises lors du conclave budgétaire du mois d'août 1988.

Les nouvelles mesures sociales comprennent entre autres :

- une première augmentation de 2 % des montants minimums garantis pour la pension de retraite et de survie des travailleurs, dans le cadre d'un plan pluriannuel destiné à relever ces montants de 3 x 2 %.

Une augmentation parallèle vaut pour les minima en matière d'allocations d'invalidité (et les pensions d'invalidité des ouvriers mineurs);

- augmentation de 2 % des allocations familiales plus élevées pour tous les enfants des invalides, chômeurs et pensionnés;

- augmentation de 2 % respectivement pour le minimum d'existence, le revenu garanti des personnes âgées, les interventions au profit des handicapés et les montants minimums en matière d'invalidité (travailleurs irréguliers);

- relèvement des montants du minimum d'existence pour les personnes isolées ayant des enfants, dans le cadre d'un plan quinquennal qui portera ces montants au niveau de celui accordé aux époux cohabitants;

- extension du droit au minimum d'existence aux mineurs enceintes isolées;

- paiement de l'allocation de naissance dans le régime des allocations familiales garanties, à partir du sixième mois de la grossesse;

- le programme pluriannuel de relèvement de la pension et des indemnités des travailleurs indépendants sera exécuté également au 1^{er} janvier 1989.

Conclusion

Le tableau récapitulatif du budget revu de la sécurité sociale des travailleurs salariés pour l'année 1988 (cf. Annexe I) démontre que le budget de la sécurité sociale 1988 est en équilibre.

La sécurité sociale permettra en outre le financement total du secteur du chômage grâce aux transferts du FEF et à la modération salariale d'une part, et aux bonis effectivement réalisés d'autre part.

4. — Sécurité sociale et emploi

Au niveau de la sécurité sociale, une contribution importante a aussi été livrée dans le cadre de la politique d'emploi du Gouvernement et en vue de la diminution des coûts salariaux, axée sur l'engagement de jeunes non qualifiés et de chômeurs structurels :

Een goed deel van deze maatregelen is opgenomen in het ontwerp van Programmawet, dat onverwijld bij de Kamers zal worden ingediend.

Evenwel zullen met ingang van 1 januari 1989 ook verscheidene sociale correcties worden aangebracht tengevolge van de beslissingen die werden getroffen tijdens het begrotingsconclaaf van augustus 1988.

De nieuwe sociale maatregelen omvatten onder meer :

- een eerste verhoging met 2 % van de gewaarborgde minimumbedragen voor het rust- en overlevingspensioen voor werknemers in het kader van een meerjarenplan dat ertoe strekt die bedragen met 3 x 2 % op te trekken. Een gelijklopende verhoging geldt voor de minima inzake invaliditeitsuitkeringen (en de invaliditeitspensioenen voor mijnwerkers);

- verhoging met 2 % van de verhoogde kinderbijslagen voor alle kinderen van invaliden, werklozen en gepensioneerden;

- verhoging met 2 % voor respectievelijk het bestaansminimum, het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, de tegemoetkomingen ten voordele van de minder-validen en de minimum bedragen inzake invaliditeit (onregelmatige werknemers);

- optrekking van de bedragen van het bestaansminimum voor alleenstaanden met kinderen, in het kader van een vijfjarenplan waardoor deze bedragen zullen worden gebracht op het niveau van de aan samenwonende echtgenoten toegekende bedragen;

- uitbreiding van het recht op bestaansminimum tot de alleenstaande, zwangere minderjarigen;

- betaling van het kraamgeld in de regeling der gewaarborgde kinderbijslagen vanaf de zesde maand van de zwangerschap;

- het meerjarenplan tot optrekking van het pensioen en van de invaliditeitsuitkeringen voor zelfstandigen zal eveneens vanaf 1 januari 1989 worden uitgevoerd.

Besluit

De samenvattende tabel van de herziene begroting van de sociale zekerheid van de werknemers voor het jaar 1988 (zie bijlage I) toont aan dat de begroting 1988 van de sociale zekerheid in evenwicht is.

Vanuit de sociale zekerheid zal daarenboven de gehele werkloosheidssector worden gefinancierd dank zij de overdrachten van het FFE en van de loonmatiging enerzijds en van de effectief geboekte overschotten anderzijds.

4. — Sociale zekerheid en werkgelegenheid

Op het stuk van sociale zekerheid is ook een belangrijke bijdrage geleverd in het raam van het regeringsbeleid inzake werkgelegenheid en met het oog op de vermindering van de loonkosten, een en ander op basis van het in dienst nemen van niet gekwalificeerde jongeren en van de structurele werklozen :

— La réduction sélective des cotisations patronales en cas d'engagement de chômeurs structurels (arrêté royal n° 438) a été prolongée pour les engagements en 1988. Une réduction sera également appliquée dans le cas de l'engagement d'un jeune au chômage depuis 3 ans en remplacement d'un travailleur pensionné ou décédé.

— La réduction des cotisations patronales lors de l'engagement d'un premier travailleur (« plan plus un ») est étendue. Elle porte à présent également sur la cotisation accidents de travail et maladies professionnelles et sur la cotisation de modération.

— La réduction des charges sociales en faveur des entreprises à forte intensité de main-d'œuvre par la technique de l'opération Maribel. Je tiens à souligner que, en tenant compte de la décision qui doit intervenir dans le cadre de l'accord interprofessionnel et dans les limites de l'enveloppe budgétaire prévue, l'opération Maribel sera étendue, comme prévu dans l'accord du gouvernement, au secteur non-marchand, public et privé, et aux services aux personnes dans le secteur marchand. »

II. — DISCUSSION GENERALE

Le Ministre des Affaires sociales fait observer que le budget pour 1988 a été établi en grande partie par son prédécesseur. Il souligne que les orientations propres à la politique qu'il entend mener, apparaîtront surtout dans la loi-programme et, plus tard, dans le budget pour 1989.

M. Sleenckx constate tout d'abord un retard dans le traitement de 80 000 dossiers de demandes d'allocations au profit des handicapés. Un crédit supplémentaire de 1,430 milliard de F aurait déjà été inscrit au budget pour 1988 pour ces allocations.

On voudrait ramener à 6 mois le délai de traitement d'un dossier, qui est actuellement de 16 à 17 mois. Quelle serait le surcoût occasionné par cette accélération de la procédure ?

M. Sleenckx constate ensuite qu'un certain nombre de médicaments ont été retirés de la nomenclature de l'INAMI. Or, il s'agit essentiellement de vasodilatateurs, qui sont indispensables à un grand nombre de personnes âgées. Il se demande s'il ne serait pas possible de faire figurer à nouveau cette catégorie de médicaments dans la nomenclature.

M. Flamant estime difficilement justifiable que le budget pour 1988 soit seulement examiné le 16 novembre 1988. Le contrôle parlementaire n'a plus guère de sens dès lors qu'il ne peut s'exercer qu'à un moment où les crédits ont déjà été en grande partie utilisés. Il se demande s'il n'aurait pas été préférable d'examiner conjointement les budgets pour 1988 et 1989, ce qui aurait permis un examen plus approprié

— de selectieve vermindering van de werkgeversbijdrage bij netto-aanwerving van structurele werklazen (koninklijk besluit n° 498) wordt verlengd voor aanwervingen in 1988. Er zal ook vermindering zijn in geval van indienstneming van een jongere, die meer dan 3 jaar werkloos is ter vervanging van een gepensioneerde of overleden werknemer.

— de vermindering van de bijdragen van de werkgevers bij indienstneming van een eerste werknemer (PEP-plan) wordt opgetrokken. Zij slaat nu ook op de bijdrage arbeidsongevallen en beroepsziekten en op de loonmatigingsbijdrage.

— de vermindering van de sociale lasten ten gunste van de arbeidsintensieve ondernemingen via de MARIBEL-operatie. Rekening houdend met de in het kader van het interprofessioneel akkoord te nemen beslissing en binnen de perken van de voorziene begrotingsenveloppe, wijs ik erop dat de MARIBEL-operatie, zoals in het regeerakkoord is vooropgesteld, zal worden uitgebreid tot de publieke en private non-profitsector en tot de diensten aan personen in de profitsector. »

II. — ALGEMENE BESPREKING

De Minister van Sociale Zaken wijst erop dat de begroting 1988 voor het grootste deel werd opgesteld door zijn voorganger. Hij beklemtoont dat zijn eigen beleidsintenties vooral tot uiting zullen komen in de programmawet en, daarna, in de begroting voor 1989.

De heer Sleenckx stelt vooreerst vast dat 80 000 aanvraagdossiers van tegemoetkomingen voor gehandicapten, een achterstand hebben opgelopen. Op de begroting voor 1988 zou reeds een bijkrediet van 1,430 miljard frank voorzien zijn voor de tegemoetkomingen aan gehandicapten.

De huidige behandelingsduur van een dossier, die 16 tot 17 maanden belooft, zou men willen terugbrengen tot 6 maanden. Welke bijkomende uitgaven zullen door die versnelde procedure worden veroorzaakt ?

In tweede instantie stelt de heer Sleenckx vast dat een aantal geneesmiddelen uit de nomenclatuur van het RIZIV werden geschrapt. Het betreft hier vooral vaatverwijdende preparaten, die voor een groot aantal bejaarden onmisbaar zijn. Hij vraagt zich af of het niet mogelijk is deze laatste categorie terug op te nemen in de nomenclatuur.

De heer Flamant acht het moeilijk te verantwoorden om op 16 november 1988 nog de begroting voor 1988 te bespreken. De parlementaire controle wordt uitgehold als zij slechts kan worden uitgeoefend op het moment dat de kredieten reeds grotendeels zijn opgebruikt. Hij vraagt zich dan ook af of het niet beter ware geweest de begrotingen 1988 en 1989 tegelijk te bespreken : de mogelijke beleidsopties zouden aldus

et plus approfondi des différentes options politiques envisageables.

Le budget de la Prévoyance sociale n'est peut-être pas le seul à refléter la politique sociale menée, mais il est cependant très important au sein de la cellule sociale, ce qui ressort de l'importance des subventions, allocations et aides diverses, qui représentent 99 % des dépenses inscrites au budget.

On constate que les subventions allouées au secteur de l'assurance maladie-invalidité, qui en absorbe dès à présent la part la plus importante, ne cessent d'augmenter. L'intervenant espère dès lors que la Table ronde sur les soins de santé aboutira à des résultats concrets, contrairement aux initiatives analogues qui ont été prises par le passé. Il estime que la solution au problème de l'assurance maladie-invalidité et, en fait, de la sécurité sociale dans son ensemble, passe obligatoirement par la maîtrise des coûts.

L'évolution de la société est en effet telle que, d'une part, le rythme de la croissance économique subit des variations, alors que, d'autre part, l'espérance de vie augmente de manière continue. On peut dès lors se demander si la population active sera toujours à même de supporter le coût de notre sécurité sociale.

L'intervenant a récemment lu dans la presse que les dépenses afférentes aux soins de santé généreront, d'ici l'an 2 000, un déficit cumulé de 203 à 722 milliards. Si ces chiffres sont corrects, il s'agit d'une véritable catastrophe.

Il était dès lors grand temps d'organiser une Table ronde, et l'intervenant espère que l'on s'attaquera aux causes du déficit et que l'on proposera des mesures concrètes. En ce qui concerne ces causes, il ne faut pas seulement tenir compte des facteurs externes, conjoncturels et démographiques, mais il faut aussi et surtout s'attaquer aux causes structurelles, qui sont inhérentes au système lui-même et qui sont apparues au cours des années. Le membre espère que l'on prendra des mesures structurelles, qui permettront de réaliser un assainissement réel. Le transfert d'une partie des bonis réalisés dans le secteur des indemnités au secteur des soins de santé constitue une opération purement comptable, qui ne change rien aux causes du déficit.

En ce qui concerne la Table ronde sur l'assurance-maladie, M. Flamant estime que la date du 15 janvier 1989 prévue comme date de clôture est assez optimiste. Il rappelle par ailleurs que plusieurs initiatives, qui étaient déjà en cours sous le précédent gouvernement, rejoignent l'objet de la Table ronde, notamment un projet de modification de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes, un projet relatif à l'Ordre des médecins et une proposition de réforme du contrôle médical et administratif. En outre, un groupe de travail créé au sein de l'INAMI travaille actuellement à la simplification de la réglementation. L'intervenant se demande si ces ini-

beter en indringender onderzocht kunnen zijn geweest.

De Begroting van Sociale Voorzorg is misschien niet de enige die een beeld geeft van het sociale beleid maar binnen de sociale cel is het wel een zeer belangrijke begroting. Dit blijkt uit het aandeel van subsidies, toelagen en tegemoetkomingen allerhande, die 99 % van de uitgaven op de begroting vertegenwoordigen.

Men stelt een permanente stijging vast van de subsidies aan de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering die reeds nu het meeste doorweegt. Spreker hoopt dan ook dat de Rondetafelconferentie over de gezondheidszorg, in tegenstelling tot gelijkaardige initiatieven uit het verleden, concrete resultaten zal opleveren. Volgens hem ligt de oplossing voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering en eigenlijk voor de gehele sociale zekerheid in het beheersen van de kosten. De maatschappij evolueert namelijk zodanig dat enerzijds de economische groei niet steeds volgens hetzelfde tempo verloopt maar dat anderzijds de levensverwachting wel gestaag blijft toenemen. Op een bepaald moment rijst dan ook de vraag of de actieve bevolking de kosten nog zal aankunnen.

In een recent krantenbericht las spreker dat de uitgaven voor gezondheidszorg tegen het jaar 2 000 een gecumuleerd deficit zullen vertonen van tussen de 203 en de 722 miljard. Indien deze cijfers correct zijn, gaat het om een ware catastrofe.

De Rondetafelconferentie komt dan ook niet te vroeg en spreker hoopt dat men de oorzaken van de deficitaire toestand zal aanpakken en concrete maatregelen zal voorstellen. Wat deze oorzaken betreft, moet men zich niet alleen richten op externe, conjunctureel-demografische factoren, maar moet men ook, en vooral, de structurele oorzaken aanpakken, die inherent zijn aan het stelsel zelf en door de jaren heen zijn gegroeid. Het lid hoopt op structurele maatregelen, die leiden tot een reële sanering. Het verschuiven van een deel van de boni in de sector uitkeringen naar de sector gezondheidszorgen is een louter boekhoudkundige operatie die niets verandert aan de oorzaken van het deficit.

Met betrekking tot de Rondetafelconferentie over de ziekteverzekering vindt de heer Flamant de voorziene einddatum van 15 januari 1989 nog vrij optimistisch. Daarnaast herinnert hij aan verschillende initiatieven, die reeds liepen onder de vorige regering, en die aansluiten bij het onderwerp van de Conferentie. Het betreft onder meer een ontwerp tot wijziging van de wet van 23 juni 1894 op de Maatschappijen van Onderlinge Bijstand, een ontwerp met betrekking tot de orde van Geneesheren en een voorstel tot hervorming van de medische en van de administratieve controle. Daarnaast is momenteel binnen het RIZIV een werkgroep belast met de vereenvoudiging van de re-

tatives seront reportées jusqu'après la Table ronde ou si elles seront encore examinées séparément.

M. Flamant met en garde contre une succession de modifications dans une réglementation qui est déjà extrêmement complexe. Les modifications ne cessent, en effet, d'augmenter le nombre de dispositions en vigueur et rares sont les textes qui sont supprimés.

M. Bossuyt se rallie à cette remarque de M. Flamant. Le précédent Ministre des Affaires sociales avait déjà exposé en commission les grandes lignes des avant-projets et un consensus semblait s'être plus ou moins dégagé à ce sujet. Le Ministre respectera-t-il la philosophie des avant-projets présentés par son prédécesseur ?

M. De Roo estime que la situation financière de la sécurité sociale demeure préoccupante, même si son évolution a été moins défavorable au cours des dernières années.

Les problèmes les plus importants se posent dans le secteur des soins médicaux, dont le déficit comptable est estimé à 24,7 milliards de francs pour 1988. Cette situation ne peut en aucun cas mettre en difficulté les autres secteurs de la sécurité sociale.

Les mesures d'économie qui ont déjà été prises en ce qui concerne la biologie clinique et la conversion des lits d'hôpitaux en lits MRS n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés.

M. De Roo attend dès lors beaucoup de la Table ronde sur l'assurance maladie. Il espère que cette concertation permettra de redresser la situation financière de la sécurité sociale.

En ce qui concerne le secteur des pensions, l'intervenant rappelle que selon les calculs du Conseil national du travail, les charges afférentes aux pensions augmenteront de 2 % chaque année.

Les réserves du secteur des pensions ne peuvent dès lors être utilisées à d'autres fins.

D'autre part, 80 % des prépensions de retraite seront à charge du secteur des pensions, qui pourrait dès lors être confronté à certaines difficultés à l'avenir.

L'intervenant attire ensuite l'attention sur les revendications du personnel hospitalier, qui demande une amélioration de ses conditions de travail et une augmentation salariale de 3,5 %. Il demande quelles mesures seront prises à cet égard.

M. De Roo attire lui aussi l'attention sur le retard considérable (80 000 dossiers) qui affecte actuellement le traitement des demandes d'allocations pour handicapés.

Ce problème n'est pas nouveau et des mesures avaient déjà été annoncées l'année dernière. Quels en ont été les résultats ?

Ne conviendrait-il pas d'engager du personnel statutaire dans les services concernés, ou bien ce retard est-il dû à la complexité de la législation en vigueur dans ce domaine ?

glementering. Spreker vraagt zich af of deze initiatieven worden verschoven tot na de Rondetafelconferentie dan wel of ze elk afzonderlijk nog aan bod zullen komen.

De heer Flamant waarschuwt voor opeenvolgende wijzigingen in een reglementering die reeds uitermate complex is, met steeds nieuwe toevoegingen, zonder dat ooit veel teksten werden afgeschaft.

De heer Bossuyt sluit zich aan bij deze opmerking van de heer Flamant. De vorige Minister van Sociale Zaken heeft de grote lijnen van deze voorontwerpen reeds in de Commissie uiteengezet en er leek hierrond min of meer een consensus te bestaan. Zal de Minister de strekking van de voorontwerpen van zijn voorganger respecteren ?

De heer De Roo merkt op dat de financiële toestand van de sociale zekerheid — niettegenstaande de minder ongunstige evolutie van de jongste jaren — verontrustend blijft.

De grootste problemen stellen zich in de sector van de geneeskundige verzorging. Voor 1988 wordt het boekhoudkundig tekort geraamd op 24,7 miljard frank. Die situatie mag geenszins de andere sectoren van de sociale zekerheid in moeilijkheden brengen.

De reeds genomen besparingsmaatregelen met betrekking tot de klinische biologie en de reconversie van ziekenhuisbedden in rust- en verzorgingsbedden hebben niet tot de verwachte resultaten geleid.

De heer De Roo verwacht dan ook veel van de rondetafelconferentie over de ziekteverzekering.

Hij hoopt dat dit overleg zal kunnen leiden tot een financieel herstel van de sociale zekerheid.

Wat de pensioensector betreft, herinnert spreker eraan dat volgens berekeningen van de Nationale Arbeidsraad de pensioenlasten jaarlijks met 2 % zullen stijgen.

De pensioenreserves mogen dan ook niet voor andere doeleinden worden aangewend.

Anderzijds wordt 80 % van de brugrustpensioenen ten laste van de pensioensector gelegd. Hierdoor zou deze sector in de toekomst wel eens met moeilijkheden kunnen worden geconfronteerd.

Spreker herinnert vervolgens aan de eisen van het ziekenhuispersoneel voor betere arbeidsvoorwaarden en voor een loonsverhoging van 3,5 %. Hij wenst te vernemen welke maatregelen ter zake zullen worden genomen.

De heer De Roo wijst eveneens op de immense achterstand (80 000 dossiers) in de behandeling van de dossiers van aanvragen voor tegemoetkoming als gehandicapte.

Dit probleem is niet nieuw en ook vorig jaar werden maatregelen aangekondigd. Tot welke resultaten hebben die geleid ?

Dient er in de betrokken diensten geen statutair personeel te worden aangeworven ? Of is de achterstand te wijten aan het complexe karakter van de bestaande wetgeving ?

L'intervenant demande combien de dossiers doivent encore être traités dans le cadre de l'ancienne législation.

Il demande ensuite combien de demandes d'allocations familiales garanties doivent encore être examinées. De quelle manière cet arriéré sera-t-il résorbé ?

Il estime en outre qu'il faut mettre au point une solution structurelle. L'existence d'un grand nombre de caisses d'allocations familiales ne facilite certainement pas la recherche d'une solution à ce problème.

MM. Ansoms et Antoine demandent au Ministre ce que signifie l'expression « la nécessité de revaloriser la solidarité locale » qu'il a utilisée dans son exposé introductif.

En ce qui concerne le financement des hôpitaux, *M. Ansoms* fait observer que l'arrêté royal n° 162 du 30 décembre 1982 (*Moniteur belge* du 12 janvier 1983) prévoit que les hôpitaux publics qui présentent un déficit dans leur comptes de gestion doivent soumettre un plan d'assainissement afin d'apurer entièrement ce déficit pour le 31 décembre 1988 au plus tard. Il demande dans quelle mesure cet arrêté royal a été respecté et quelles sanctions sont prévues à l'encontre des hôpitaux qui continuent à présenter un déficit dans leurs comptes de gestion.

En ce qui concerne la maîtrise des dépenses dans le secteur des soins de santé, le Ministre propose une série de mesures, dont l'interdiction de cumuler le remboursement de l'AMI et des prestations subventionnées par les Communautés.

M. Antoine demande quelles prestations sont visées. Il rappelle qu'en ce qui concerne les soins à domicile, un projet de décret a été déposé à la Communauté française. Il demande si cette matière fera l'objet d'une concertation avec les Communautés.

M. Perdieu fait observer que bien que le budget pour 1988 ait été élaboré par le précédent gouvernement, et que ses grandes orientations eussent déjà été arrêtées, l'actuel Ministre y a tout de même introduit quelques grands principes. C'est ainsi que l'on peut se réjouir des initiatives qu'il compte prendre afin de rétablir l'équilibre financier de la sécurité sociale de manière à assurer le respect des principes d'équité et de justice sociale. L'intervenant est convaincu que la préoccupation sociale qui sous-tend la politique du Ministre des Affaires sociales s'exprimera pleinement dans le budget pour 1989.

Réponses du Ministre des Affaires sociales

Le Ministre des Affaires sociales souligne qu'un certain nombre de ses options politiques apparaîtront déjà lors de l'examen de la loi-programme.

Il regrette que le budget de la Prévoyance sociale pour 1989, qui est déjà prêt, ne puisse être examiné conjointement à celui de 1988 du fait qu'il doit être déposé au Sénat.

Spreker wenst te vernemen hoeveel dossiers nog in het kader van de oude wetgeving moeten worden afgehandeld.

De heer De Roo vraagt vervolgens hoeveel aanvragen om gewaarborgde kinderbijslag nog moeten worden onderzocht. Op welke wijze zal die achterstand worden weggewerkt ?

Hij is verder van oordeel dat er een structurele oplossing moet worden uitgewerkt. Het bestaan van een groot aantal kinderbijslagkassen is zeker niet bevorderlijk voor de oplossing van dit probleem.

De heren Ansoms en Antoine wensen te vernemen wat de Minister bedoelt met het principe « de noodzaak om de lokale solidariteit te herwaarderen », waarvan sprake is in zijn inleidende uiteenzetting.

Wat betreft de financiering van de ziekenhuizen merkt de heer *Ansoms* op dat, overeenkomstig het koninklijk besluit n° 162 van 30 december 1982 (*Belgisch Staatsblad* van 12 januari 1983) aan de openbare ziekenhuizen die een tekort in hun beheersrekeningen vertoonden, een saneringsplan kon worden opgelegd ten einde tegen 31 december 1988 het tekort volledig weg te werken. Hij vraagt in welke mate dit koninklijk besluit werd nageleefd en welke sancties worden voorzien voor de ziekenhuizen die een tekort in hun rekeningen blijven vertonen.

Met betrekking tot de beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg stelt de Minister een reeks maatregelen voor, waaronder de invoering van een cumulverbod van de ZIV-terugbetaling met verstrekkingen gesubsidieerd door de Gemeenschappen.

De heer Antoine vraagt welke verstrekkingen hiermee worden beoogd. Hij herinnert eraan dat wat de thuisverzorging betreft in de Franse gemeenschap een ontwerp van decreet werd ingediend. Spreker vraagt of over deze materie met de Gemeenschappen overleg zal worden gepleegd.

De heer Perdieu merkt op dat alhoewel de begroting voor 1988 nog door de vorige regering werd opgesteld en de grote oriëntaties reeds waren vastgesteld, de huidige Minister er toch een aantal belangrijke principes in heeft opgenomen. Het is onder meer een positieve vaststelling dat hij het financieel evenwicht van de sociale zekerheid zal trachten te herstellen ten einde de billijkheid en de sociale rechtvaardigheid te verzekeren. Spreker is ervan overtuigd dat het sociale karakter van het beleid van de Minister van Sociale Zaken ten volle tot uiting zal komen in de begroting voor 1989.

Antwoorden van de Minister van Sociale Zaken

De Minister van Sociale Zaken wijst erop dat een aantal van zijn beleidsopties reeds duidelijker zullen blijken ter gelegenheid van de bespreking van de programmawet. Hij betreurt dat de Begroting Sociale Voorzorg voor 1989 die klaar ligt, niet samen met die van 1988 kan worden besproken. Het probleem is echter dat die in de Senaat moet worden ingediend.

A la question de M. Sleenckx concernant les médicaments, le Ministre répond qu'une évaluation de la classification des médicaments est en cours, et que cette évaluation tiendra compte à la fois des coûts sociaux et des coûts essentiels.

Le Ministre reconnaît que la nomenclature actuelle peut présenter certaines anomalies et qu'il est possible que certains médicaments qui ne sont pas essentiels soient remboursés et que d'autres qui sont essentiels ne le soient pas.

Cette évaluation sera également réalisée dans la perspective du marché unique de 1992.

En ce qui concerne l'instauration d'une interdiction de cumul du remboursement AMI avec des prestations subventionnées par les Communautés, le Ministre précise que dans son analyse de l'évolution des dépenses de soins de santé, le Service des soins de santé de l'INAMI a fait observer à plusieurs reprises qu'il était fort probable que l'accroissement des dépenses était dû en partie au fait que lors du paiement de prestations de soins de santé, d'autres régimes (victimes de guerre, organismes dépendant des Communautés, ...) ne contribuaient plus que de façon résiduaire à l'assurance maladie obligatoire.

La mesure proposée vise à assurer la plus grande transparence en ce domaine et à éviter que l'assurance maladie obligatoire doive supporter des charges qui ne lui incombent pas.

Le Ministre répond à M. Flamant que la maîtrise des coûts futurs, et surtout de ceux de l'assurance maladie-invalidité, est en effet essentielle.

En ce qui concerne la Table ronde, la date du 15 janvier 1989 n'est pas impérative, mais constitue plutôt un point de repère afin de ne pas s'enliser dans un débat interminable.

Les discussions se dérouleront au sein de quatre groupes de travail : financement de l'assurance-maladie, systèmes de convention médecins-mutualités, contrôle médical, contrôle administratif.

Le Ministre fait d'ailleurs observer que la première phase ne donnera lieu qu'à des conclusions provisoires. Sur la base des rapports de cette première phase, un dialogue sera alors engagé au niveau provincial, à l'initiative des universités. Le Ministre espère disposer, vers mars-avril 1989, de données suffisantes pour pouvoir conclure.

Le Ministre déclare que l'on constate dans le secteur de l'assurance-maladie une accélération du déficit structurel, qui est due au fait que les coûts ont été délibérément sous-évalués de 10 milliards début 1987. Le budget de 1987 ne prévoyait en effet pour cette année aucun coefficient d'augmentation pour le coût de l'assurance maladie-invalidité, alors que l'on sait que ce coût augmente invariablement de 8 à 10 % par an.

Met betrekking tot de vraag van de heer Sleenckx over de geneesmiddelen, antwoordt de Minister dat er een evaluatie van de classificering van de geneesmiddelen aan de gang is, vanuit het oogpunt van de sociale kosten enerzijds en rekening houdend met de essentiële kosten anderzijds.

De Minister geeft toe dat er wellicht anomalieën bestaan in het huidige nomenclatuurstelsel, zodat sommige essentiële geneesmiddelen, misschien niet worden terugbetaald en andere, die niet essentieel zijn, wellicht wel.

De hogergenoemde evaluatie zal in dat verband ook reeds anticiperen op de Europese eenheidsmarkt in 1992.

Inzake de invoering van een verbod tot cumulatie van de ZIV-terugbetaling met verstrekkingen die gesubsidieerd worden door de Gemeenschappen, legt de Minister uit dat de dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV in zijn analyse van de ontwikkeling van de uitgaven voor geneeskundige verzorging reeds meermaals heeft opgemerkt dat er een sterk vermoeden bestaat dat de stijging van de uitgavenstroom enigermate mede bepaald wordt door de omstandigheid dat andere stelsels (oorlogsslachtoffers, instellingen afhankelijk van de Gemeenschappen, ...) bij de betaling van geneeskundige verzorgingsverstrekkingen nog slechts op residuaire wijze bijdragen ten opzichte van de verplichte ziekteverzekering.

De thans beoogde maatregel strekt ertoe op dit vlak volledige klaarheid te scheppen en te voorkomen dat de verplichte ziekteverzekering onrechtmatig wordt belast.

Aan de heer Flamant antwoordt de Minister dat de beheersing van de toekomstige kosten, vooral die van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, inderdaad essentieel is.

Wat de Rondetafelconferentie betreft, is de datum van 15 januari 1989 niet dwingend, maar eerder een richtpunt, teneinde niet weg te zinken in een oeverloos debat.

De discussie zal worden gevoerd in 4 werkgroepen : financiering van de ziekteverzekering, conventiesysteem artsen-ziekenfondsen, medische controle, administratieve controle.

De Minister wijst er trouwens op dat de eerste fase slechts zal leiden tot voorlopige conclusies. Op basis van de rapporten uit deze eerste fase, volgt dan een dialoog op provinciaal vlak, op initiatief van de universiteiten. Tegen maart-april 1989 verwacht de Minister dan voldoende gegevens om te kunnen afronden.

In de sector ziekteverzekering is er volgens de Minister wel sprake van een versnelling van het structureel deficit. De oorzaak hiervan is een bewuste onderschatting van de kosten met 10 miljard begin 1987. In de Begroting 1987 werd namelijk voor dat jaar geen stijgingspercentage voorzien voor de kosten van ziekte- en invaliditeitsverzekering. Nochtans is het een vast gegeven dat deze kosten jaarlijks toenemen met 8 à 10 procent.

Cette sous-estimation de 10 milliards est depuis lors reportée d'année en année. Le Ministre qualifie cette opération de débudgétisation. C'est notamment par suite de cette opération qu'il faut à présent rétablir l'équilibre financier du régime en procédant à des transferts de bonis d'autres secteurs.

Le Ministre fait d'autre part observer que la part du coût des soins de santé dans l'ensemble du budget de la sécurité sociale n'est certainement pas supérieure à la moyenne européenne. Le Ministre renvoie en l'occurrence aux chiffres publiés dans le rapport de l'OCDE du mois de juillet 1988. C'est d'ailleurs le secteur du chômage qui présente le plus important déficit structurel dans l'ensemble du régime de la sécurité sociale.

En ce qui concerne la modification de la loi du 23 juin 1894 et le projet sur l'Ordre des médecins, le Ministre confirme qu'il s'est fondé sur les textes de son prédécesseur. Ces textes ont toutefois été modifiés, notamment après l'avis du collège intermutualiste. La discussion concernant les mutualités comporte deux niveaux : tout d'abord, le consensus qui existe quant à la nécessité d'actualiser la loi de 1894, et ensuite, les modifications à apporter éventuellement à la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le contenu de ces initiatives sera bien évidemment examiné au cours de la Table ronde. Certains projets en sont toutefois encore au stade de l'élaboration des textes. C'est notamment le cas du projet sur les mutualités, dont l'initiative revient au précédent ministre.

Pour d'autres projets de loi, certains avis doivent encore être demandés.

Quoi qu'il en soit, ces projets devront encore être approuvés par le Conseil des ministres et soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Leur élaboration se poursuivra pendant la Table ronde, compte tenu cependant du déroulement de ces discussions. Il est peu probable que des projets de loi soient encore déposés avant que les conclusions de la Table ronde ne soient connues. Dans l'hypothèse où l'on ne parviendrait pas à concilier les points de vue, le Gouvernement pourrait être amené à effectuer un « arbitrage politique » dans les textes de loi. Le Gouvernement tiendra donc compte des résultats de la Table ronde, mais non de façon restrictive.

Le Ministre des Affaires sociales répond à M. De Roo qu'il est pleinement conscient du problème des conditions de travail du personnel hospitalier. Des mesures concrètes ont déjà été prises en la matière. Ainsi, l'arrêté ministériel du 9 novembre 1987 fixant pour l'exercice 1989 les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers, prévoit en son article 1^{er}, 2,3,3a), que la partie B du budget de l'hôpital est aug-

Deze onderschatting met 10 miljard wordt sindsdien van jaar tot jaar overgedragen. De Minister bestempelt deze operatie als een debudgettering. Onder andere als gevolg van deze operatie moet men momenteel streven naar een financieel evenwicht van het stelsel, door de transfert van boni uit andere sectoren.

Anderzijds wijst de Minister erop dat het aandeel van de kosten van de gezondheidszorg in het totaalbudget voor de sociale zekerheid in België zeker niet boven het Europees gemiddelde uitstijgt. De Minister verwijst naar cijfers uit een OESO-rapport van juli 1988. Het is binnen het geheel van de sociale zekerheid trouwens de sector van de werkloosheid die het hoogste structureel deficit vertoont.

Wat de wijziging van de wet van 23 juni 1894 en het ontwerp over de Orde van geneesheren betreft, bevestigt de Minister dat hij de teksten van zijn voorganger als basis heeft genomen. Deze werden wel gewijzigd, onder andere na advies van het Intermutualistisch College. In de discussie met betrekking tot de mutualiteiten zijn er echter 2 niveau's. Enerzijds bestaat een consensus over de noodzaak tot actualisering van de wet van 1894. Anderzijds zijn er de eventuele wijzigingen van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Op de Rondetafelconferentie zal uiteraard over de inhoud van deze initiatieven worden gesproken. Nochtans zijn sommige ontwerpen nog in een stadium van uitwerking van de teksten, zoals het ontwerp op de ziekenfondsen, dat nog afkomstig is van de vorige minister.

Voor andere wetsontwerpen dient nog een aantal adviezen te worden ingewonnen.

In ieder geval moeten deze ontwerpen nog worden goedgekeurd in Ministerraad en onderworpen aan het advies van de Raad van State.

Tijdens de Rondetafelconferentie zal worden verder gewerkt aan deze wetsontwerpen, eventueel rekening houdend met het verloop van de besprekingen. Er is weinig kans dat wetsontwerpen worden ingediend vooraleer de conclusies van de Rondetafelconferentie gekend zijn. Wellicht komt men er echter enkel tot een naast elkaar plaatsen van een aantal standpunten, zodat de Regering een « politieke arbitrage » zal moeten tot stand brengen, met name in de wetteksten. De regering zal dus rekening houden met de Rondetafel, maar niet in beperkende zin.

Aan de heer De Roo antwoordt de Minister dat hij zich terdege bewust is van het probleem van de arbeidsvoorwaarden van het ziekenhuispersoneel. Terzake werden reeds concrete stappen gezet. Zo wordt namelijk in het Ministerieel besluit van 9 november 1987 tot vaststelling voor het dienstjaar 1989 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, (artikel 1, 2,3,3a), voorzien dat deel B van het zieken-

mentée de 1,05 % pour couvrir les charges de personnel. Le conseil d'entreprise ou, le cas échéant, la délégation syndicale doivent approuver l'affectation de ce montant.

De plus, on recherche d'autres possibilités d'améliorer le statut du personnel infirmier tant sur le plan pécuniaire qu'au niveau des conditions de travail. L'enregistrement du résumé infirmier minimum constitue un instrument important à cette fin, car il permet de se faire une idée des activités infirmières à l'hôpital. Cet instrument sera utilisé pour revoir la partie B du budget de l'hôpital.

Le budget des hôpitaux privés pourra être augmenté à partir du 1^{er} janvier 1989, afin de leur permettre de mieux rétribuer leur personnel. L'adaptation a été calculée sur la base des dispositions de l'arrêté royal du 3 décembre 1987 ce qui signifie qu'un supplément mensuel de 1 000 F peut être octroyé à chaque membre du personnel infirmier. Les hôpitaux privés recevraient à cet effet 1 450 F par membre du personnel, soit 1 000 F bruts pour le personnel, augmentés d'environ 450 F de cotisations patronales.

En ce qui concerne le respect de l'arrêté royal n° 162 sur les hôpitaux publics, il y a lieu de se référer aux données de l'annexe.

En ce qui concerne la nécessité de réinventer les solidarités sociales, le Ministre souligne qu'il faut passer progressivement de l'aide à l'entraide, du cas limite au jeu quotidien de la solidarité...

Et pourtant, on a pu constater à l'occasion, en cas de besoin visible, que les pulsions de solidarité se manifestent.

Il y a donc quelque part des gisements de solidarité à explorer, à mettre à jour, à faire jouer pleinement, dans les mille circonstances de la vie quotidienne. Quand il est clair que cette pratique favorise le développement collectif, c'est-à-dire le cheminement de chaque personne, de meilleures conditions apparaissent pour que la solidarité se déploie. C'est l'activité du citoyen qui situe bien des intérêts personnels dans le cadre d'intérêts collectifs et qui agit en conséquence, qui « participe ».

A cette participation, il y a quelques conditions de base :

1) Que les simples citoyens gagnent en maîtrise sur l'action qui les concerne, et sur l'action dans laquelle ils sont engagés.

Ce qui suppose une information claire, complète et rapide, qui précède la décision.

2) Qu'ils disposent de structures et d'infrastructures adéquates.

Le Ministre explique qu'il a l'intention de créer des « centres de solidarité » au niveau local, ceux-ci seront appelés à jouer un rôle important en tant que prestataires de services. Une informatisation poussée leur

huishudget met 1,05 % verhoogd wordt om de personeelslasten te dekken. Met de bestemming van dit bedrag dient de ondernemingsraad of, in voorkomend geval, de syndicale afvaardiging akkoord te gaan.

Bovendien wordt er nog verder naar mogelijkheden gezocht om het statuut van de verpleegkundigen, zowel op pecuniair vlak als op het terrein van de arbeidsomstandigheden te verbeteren. De registratie van de minimale verpleegkundige gegevens vormt hiervoor een belangrijk instrument. De MVG-registratie maakt het mogelijk een zicht te krijgen op de verpleegkundige activiteiten in het ziekenhuis. Het MVG-instrument zal worden aangewend om deel B van het ziekenhuisbudget te herzien.

Vanaf 1 januari 1989 zal aan de particuliere ziekenhuizen een verhoging van hun budget worden toegestaan, ten einde hun personeel beter te kunnen vergoeden. De aanpassing werd berekend op basis van de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 december 1987, waardoor per verpleegkundige een maandelijks supplement van 1 000 F kan worden toegekend. De particuliere ziekenhuizen zouden daartoe 1 450 F per personeelslid ontvangen : 1 000 F bruto voor het personeel, verhoogd met ± 450 F patronale bijdragen.

Wat de naleving van het koninklijk besluit n° 162 op de openbare ziekenhuizen betreft, verwijst de Minister naar de gegevens in bijlage.

In verband met de noodzaak de sociale solidariteit te herwaarderen, beklemtoont de Minister dat bijstand geleidelijk moet vervangen worden door onderlinge bijstand en dat de solidariteit dagelijks moet werken, in plaats van zich te beperken tot grensgevallen...

Toch kon bij gelegenheid vastgesteld worden dat solidariteit tot uiting komt wanneer er werkelijk nood is.

Er bestaan dus solidariteitslagen die ontgonnen en volledig benut moeten worden in de omstandigheden van elke dag die duizend en één vormen kunnen aannemen. Wanneer duidelijk wordt dat zulks de collectieve groei en dus ook de ontwikkeling van elk individu ten goede komt, zijn de omstandigheden gunstig om de solidariteit beter tot haar recht te laten komen. Dit is het werk van de burger die zijn persoonlijk belang in overeenstemming brengt met het collectief belang, dienovereenkomstig handelt en « deelneemt ».

Dit deelnemen veronderstelt een aantal basisvoorwaarden :

1) De gewone burgers moeten het beleid dat hen aanbelangt en het beleid waarbij zij betrokken worden, beter beheersen.

Dit veronderstelt duidelijke, volledige en snelle informatie die aan de beslissing voorafgaat.

2) De burger moet over aangepaste structuren en een aangepaste infrastructuur beschikken.

De Minister legt uit dat hij op lokaal vlak « solidariteitscentra » wil oprichten. Die zouden een belangrijke dienstverlenende rol spelen. Via een doorgedreven automatisering zouden die centra op termijn

permettra d'avoir accès, à terme, à tous les dossiers du secteur de la sécurité sociale et de communiquer ainsi immédiatement à chacun les informations demandées.

Le Ministre explique que les soins à domicile constituent un domaine qui relève à la fois des compétences des Communautés et du Gouvernement national.

Les compétences du Gouvernement national concernent le financement des prestations à caractère médical (médecins, kinésithérapeutes, infirmières, médicaments, etc.).

Ces prestations sont actuellement remboursées à l'acte, ce qui oblige le patient et sa famille à devoir avancer des sommes qui peuvent être parfois très élevées et dont le remboursement n'est que partiel.

De plus, certaines prestations ou certains matériaux ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance maladie alors qu'ils sont fort utiles dans le cadre des soins à domicile.

C'est pourquoi le Gouvernement a, parmi ses objectifs prioritaires de santé, le maintien du malade à domicile le plus longtemps possible.

Dans cette optique, des expérimentations seront menées en 1989, en collaboration avec les Communautés, afin de tester différentes formes de financement des prestations médicales dispensées dans le cadre des soins à domicile.

On peut, en effet, envisager soit de payer une certaine somme aux services qui organisent et coordonnent les soins à domicile, soit d'octroyer une allocation quotidienne à la personne qui bénéficie des soins.

Toutes ces solutions doivent, évidemment, être expérimentées et évaluées avant d'être, éventuellement, étendues à l'ensemble du pays.

Le Ministre répond à MM. Sleenckx et De Roo qu'il partage leurs préoccupations à propos des handicapés. Il y a en effet d'importants retards dans le traitement des dossiers, retards qui peuvent avoir des conséquences catastrophiques dans certains cas. Les services compétents ont élaboré un plan qui doit permettre de rattraper, dans le cadre des budgets pour 1988 et 1989, le retard accumulé par suite de l'application de la nouvelle loi du 1^{er} juillet 1987 relative aux allocations aux handicapés. Il y a notamment des problèmes en ce qui concerne l'informatisation et des problèmes de personnel. Quarante chômeurs mis au travail ont cependant été recrutés récemment pour les services centraux. On se heurte dans la pratique au problème des médecins généralistes, qui doivent effectuer les contrôles.

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à la Politique des handicapés s'occupe de ces problèmes.

toegang krijgen tot alle in de sector van de sociale zekerheid bestaande dossiers, waardoor aan de burger onmiddellijk de gevraagde informatie zou kunnen worden verstrekt.

De Minister legt uit dat thuisverzorging een materie is die terzelfdertijd onder de bevoegdheden van de Gemeenschappen en van de nationale Regering ressorteert.

De bevoegdheden van de nationale Regering hebben betrekking op de financiering van de prestaties van medische aard (geneesheren, kinesisten, verpleegsters, geneesmiddelen, enz...).

Die prestaties worden thans per handeling terugbetaald zodat de patiënt en zijn gezin soms zeer hoge bedragen moeten voorschieten waarvan slechts een deel wordt terugbetaald.

Voor sommige prestaties en bepaald materiaal, die heel nuttig zijn bij thuisverzorging, is er bovendien geen tegemoetkoming van de ziekteverzekering.

Daarom is één van de prioritaire doelstellingen van het gezondheidsbeleid van de Regering, de zieke zo lang mogelijk thuis te verzorgen.

In het licht daarvan zullen in 1989, in samenwerking met de Gemeenschappen, verschillende financieringsvormen van de medische prestaties, verstrekt in het kader van de thuisverzorging, worden uitgeprobeerd.

Men kan inderdaad overwegen om aan de diensten, die de thuisverzorging organiseren en coördineren, een bepaald bedrag te betalen of aan de persoon, die verzorgd wordt, een dagelijkse uitkering te verlenen.

Al die oplossingen moeten natuurlijk beproefd en beoordeeld worden vooraleer, eventueel, in heel het land te worden toegepast.

Aan de heren Sleenckx en De Roo antwoordt de Minister dat hij hun bezorgdheid over de problemen van de gehandicapten deelt. Het gaat hier inderdaad om ernstige vertragingen in de behandeling van de dossiers, die in sommige gevallen katastrofaal kunnen zijn. De bevoegde diensten hebben een plan opgesteld om, gespreid over de begrotingen van 1988 en 1989, de gecumuleerde achterstand, veroorzaakt door de nieuwe wet van 1 juni 1987, betreffende de tegemoetkomingen voor gehandicapten in te lopen. Er zijn onder andere problemen met de invoering van de informatisering evenals personeelsproblemen. Wel werden, wat de centrale diensten betreft, recent 40 tewerkgestelde werklozen aangeworven.

Op het terrein, stelt zich het probleem van de geneesheer-generalisten, die de controles moeten uit-

Ces retards inadmissibles doivent de toute manière être rattrapés le plus rapidement possible.

Le président, M. Marc Olivier, ajoute qu'il est encore plus inadmissible que les handicapés, qui doivent produire toutes sortes d'attestations relatives à leur degré d'invalidité dans d'autres domaines (par exemple lorsqu'ils demandent un permis de bâtir, à la demande des services fiscaux, etc.), ne peuvent les obtenir tant qu'il n'a pas été statué sur le fond de leur demande.

M. Flamant fait observer que le problème des handicapés attend depuis des années la solution réclamée lors de l'examen de chaque budget du département.

M. Sleenckx ne conteste pas que le Secrétaire d'Etat à la Santé publique et à l'Emancipation sociale devra trouver des moyens supplémentaires pour ramener le délai de traitement des dossiers à six mois. Il estime toutefois que ce surcoût ne peut en aucun cas constituer un prétexte pour refuser aux handicapés un traitement efficace de leurs dossiers.

Enfin, *le Ministre* fait observer que deux augmentations en faveur des handicapés ont été inscrites dans le budget pour 1989 : d'une part, une augmentation du montant total des allocations et, d'autre part, un crédit supplémentaire de 700 millions de F pour réaliser le rattrapage déjà évoqué précédemment.

En ce qui concerne l'opportunité de créer au sein du régime des allocations familiales pour travailleurs salariés un « dossier unique » dont l'objet serait de stabiliser les paiements quelles que soient les mutations professionnelles ou familiales de nature à modifier la désignation de l'organisme payeur (question de *M. De Roo*), il existe d'ores et déjà un moyen réglementaire qui, dans une très large mesure, remplit les fonctions qui seraient assignées à un « dossier unique ».

L'arrêté ministériel du 1^{er} août 1985 pris en exécution de l'article 71, § 3, des lois coordonnées généralise en effet, à l'usage des caisses d'allocations familiales et des organismes du secteur public qui versent directement des allocations familiales aux membres de leur personnel, l'utilisation du « Brevet d'attributaire » qui est transmis d'un organisme à l'autre, en cas de transfert de compétence.

Ce document énonce sous une forme unique tous les éléments justificatifs du droit ressortant du dossier de la dernière caisse intervenante, que ce soit dans le chef de l'attributaire ouvrant droit, des enfants bénéficiaires ou de l'allocataire à qui les allocations familiales doivent être versées.

voeren. De Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid houdt zich met deze problemen bezig. Alleszins moet deze ergerlijke achterstand zo snel mogelijk worden weggewerkt.

De voorzitter, de heer Marc Olivier voegt hieraan toe dat het nog ergelijker is dat de gehandicapten allerlei attesten met betrekking tot hun graad van invaliditeit nodig hebben voor andere sectoren, zoals bij het aanvragen van een bouwvergunning, voor de belastingdiensten, enz... en ook daar niet over kunnen beschikken zolang hun aanvraag niet ten gronde werd behandeld.

De heer Flamant merkt op dat dit probleem met betrekking tot de gehandicapten sinds jaren aansleept alhoewel er telkenjare bij de bespreking van de begroting wordt aangedrongen op een oplossing.

De heer Sleenckx realiseert zich dat de Staatssecretaris voor Volksgezondheid en Gehandicaptenbeleid supplementaire middelen zal moeten vinden om de behandelingstermijn van de dossiers tot 6 maanden terug te brengen. Deze bijkomende kosten mogen echter geen reden vormen om de gehandicapten verder een redelijke behandeling van hun dossiers te ontfagen.

De Minister merkt ten slotte op dat in de begroting 1989 een dubbele verhoging is voorzien voor de gehandicapten, namelijk enerzijds een verhoging van het totaal bedrag van de uitkeringen en anderzijds nog eens 700 miljoen extra voor de inhaalbeweging waarvan eerder sprake.

In antwoord op een vraag van de heer *De Roo*, antwoordt de Minister dat wat de opportuniteit betreft om binnen het stelsel van de kinderbijslag voor werknemers een « eenvormig dossier » aan te leggen met als doel de uitbetalingen te stabiliseren, ongeacht de wijzigingen op professioneel of familiaal vlak die ertoe kunnen leiden dat men is aangewezen op een andere betalingsinstelling, er nu reeds een reglementair middel bestaat dat in zeer ruime mate beantwoordt aan wat van een « eenvormig dossier » kan verwacht worden.

Het ministerieel besluit van 1 augustus 1985, genomen in uitvoering van artikel 71, § 3, van de samengevoegde wetten, veralgemeent inderdaad, ten behoeve van de kassen voor kinderbijslag en de overheidsinstellingen die rechtstreeks kinderbijslag aan hun personeelsleden betalen het gebruik van het « Brevet van rechthebbende » dat in geval van bevoegdheidsoverdracht van de ene instelling naar de andere wordt overgezonden.

In dat document vindt men een eenvormige opsomming van alle elementen tot bewijs van het recht dat voortspuit uit het dossier van de kas die het laatst de kinderbijslag heeft betaald, ongeacht of het uit hoofde is van de rechthebbende, van de rechtgevendende kinderen of van de bijslagtrekkende aan wie de kinderbijslag moet worden uitbetaald.

Le brevet a un caractère probant dispensant la nouvelle Caisse de renouveler en grande partie l'instruction du dossier.

Le délai de transmission d'une Caisse à l'autre, fixé à 10 jours est de nature à éviter généralement une interruption des paiements.

L'arrêté royal du 12 août 1985 pris en exécution du même article 71, § 3, des lois coordonnées complète le dispositif de l'arrêté ministériel susvisé en prévoyant dans les cas générateurs d'une suspension des paiements que les Caisses, à l'aide du brevet, voire même à défaut, doivent assurer provisionnellement la continuité de paiement (changement d'employeur, surveillance du chômage, de l'incapacité, de la pension, du décès, non renvoi des documents de contrôle périodique, ...).

Il est à remarquer que l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés est chargé d'une mission de surveillance sur l'application de la réglementation susvisée.

En dehors du cadre réglementaire actuel, il paraît opportun de rechercher toutefois d'autres moyens d'améliorer la poursuite des paiements notamment en attribuant à certains actes un effet interruptif de la prescription en matière d'allocations familiales.

Ainsi, il devrait être admis que les demandes au bénéfice du minimex soient transmissibles pour l'octroi des allocations familiales ou encore que la réglementation sur l'octroi des prestations familiales garanties autorise la prise en compte, pour fixer la rétroactivité du droit, des demandes d'allocations familiales visant les mêmes enfants et introduites auprès d'autres organismes que l'organisme compétent en la matière, c'est-à-dire l'Office.

Ensuite, le Ministre répond à la question de M. De Roo concernant les retards de paiement des prestations familiales garanties.

De par les effets conjugués des circonstances économiques actuelles d'un certain allègement des conditions d'accès au bénéfice des prestations familiales garanties et des améliorations barémiques des allocations familiales destinées à cette catégorie d'ayants droit, l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés a enregistré un accroissement important du nombre de demandes d'allocations familiales garanties.

Het brevet heeft bewijskracht en de nieuwe kas moet dus een groot gedeelte van het dossier niet opnieuw behandelen.

De verzendingstermijn van de ene kas naar de andere is vastgesteld op 10 dagen, zodat over het algemeen een onderbreking van de uitbetalingen wordt voorkomen.

Het koninklijk besluit van 12 augustus 1985, genomen in uitvoering van hetzelfde artikel 71, § 3 van de samengeordende wetten, vult de bepalingen van bovengenoemd ministerieel besluit in die zin aan, dat in de gevallen die aanleiding geven tot schorsing van betaling, de kassen aan de hand van het brevet, of zelfs bij ontstentenis ervan, voorlopig de kinderbijslag moeten doorbetalen (verandering van werkgever, in geval van werkloosheid, arbeidsongeschiktheid, pensionering, overlijden, niet terugzenden van de documenten betreffende de periodieke controle, ...).

Opgemerkt dient te worden dat de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers als opdracht heeft toezicht uit te oefenen op de toepassing van bovengenoemde reglementering.

Buiten het huidige reglementaire kader, lijkt het nochtans opportuun naar andere middelen te zoeken om de doorbetalingen te verbeteren, meer bepaald door de verjaring inzake de kinderbijslag door sommige handelingen te laten opschorten.

Zo zou moeten worden toegestaan dat de aanvragen tot toekenning van het bestaansminimum de toekenning van de kinderbijslag zouden gelden, of nog, dat de reglementering op de toekenning van de gewaarborgde kinderbijslag zou toelaten dat, voor de vaststelling van de terugwerkende kracht van het recht, rekening zou worden gehouden met de aanvragen voor kinderbijslag die op dezelfde kinderen betrekking hebben en die ingediend werden bij andere instellingen dan de instelling die ter zake bevoegd is, namelijk de Rijksdienst.

Vervolgens antwoordt de Minister op de vraag van de heer De Roo betreffende de laattijdige uitbetaling van de gewaarborgde kinderbijslag.

Ingevolge de huidige economische omstandigheden, een zekere versoepeling van de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de gewaarborgde kinderbijslag en de tariefverbeteringen van de kinderbijslag voor die categorie van rechthebbenden heeft de Rijksdienst voor kinderbijslag voor werknemers een aanzienlijke verhoging van het aantal aanvragen voor de gewaarborgde kinderbijslag vastgesteld.

Le tableau ci-après indique les éléments essentiels de cette évolution.

	Nombre de demandes	Nombre de cas payés	Nombre de cas refusés
1980	2 346	626	1 601
1981	3 094	618	1 885
1982	3 897	1 310	2 776
1983	4 291	1 214	2 562
1984	4 431	1 357	2 488
1985	4 688	1 934	2 889
1986	4 898	1 897	2 472
1987	5 412	2 646	2 915
1988*	3 792	1 894	2 514
(9 mois)			

* de 1 à 9/88

L'Office susvisé est confronté à une double difficulté.

D'une part l'Office n'a pas eu les moyens de mobiliser un effectif suffisant en personnel pour faire face à l'augmentation des tâches.

D'autre part, il faut souligner la complexité de l'instruction des dossiers d'abord en raison du caractère résiduaire du régime des allocations familiales garanties qui n'intervient qu'en dernier ressort lorsque n'existe aucun autre droit en vertu d'une autre législation en matière d'allocations familiales, ensuite parce que le droit à ces allocations est subordonné à des conditions précises notamment en matière de résidence et de revenus.

Le grand nombre de cas refusés n'a toutefois pas qu'un aspect négatif.

En effet, l'approfondissement de l'instruction permet à l'Office susvisé de mener une action sociale efficace en révélant et en faisant reconnaître un grand nombre de droits alternatifs liés au statut socio-professionnel d'un attributaire et qui de ce fait présentent une plus grande stabilité que le droit très conditionnel aux prestations familiales garanties.

En conséquence et en raison même des aléas dont le droit à ces prestations est assorti, le recours au paiement provisionnel en la matière suscite plus de difficultés que d'ordinaire, d'autant plus que l'engagement dans cette voie occasionnerait davantage d'indus dont le remboursement s'avérerait peu supportable pour cette catégorie de défavorisés.

Conformément à l'accord de Gouvernement, il est souhaitable d'aboutir à une politique de paiements provisionnels pleinement satisfaisante pour les usagers du régime des allocations familiales.

Volgende tabel geeft de essentiële elementen van die evolutie aan.

	Aantal aanvragen	Aantal uitbetaalde gevallen	Aantal verworpen gevallen
1980	2 346	626	1 601
1981	3 094	618	1 885
1982	3 897	1 310	2 776
1983	4 291	1 214	2 562
1984	4 431	1 357	2 488
1985	4 688	1 934	2 889
1986	4 898	1 897	2 472
1987	5 412	2 646	2 915
1988*	3 792	1 894	2 514
(9 maanden)			

* van 1 tot 9/88

Genoemde Rijksdienst heeft met een tweevoudige moeilijkheid te kampen.

Enerzijds heeft de Rijksdienst niet de middelen gekregen om voldoende personeel te mobiliseren om het hoofd te bieden aan de toegenomen taken.

Anderzijds dient te worden gewezen op de complexiteit van de dossiers, eerst en vooral omwille van de residuaire aard van het stelsel van de gewaarborgde kinderbijslag, dat slechts in laatste instantie wordt ingeschakeld wanneer er geen enkel ander recht bestaat krachtens een andere wetgeving inzake de kinderbijslag en vervolgens, omdat het recht op die bijslag afhankelijk is van welbepaalde voorwaarden, meer bepaald inzake de verblijfplaats en het inkomen.

Dat vele gevallen verworpen worden, is echter niet louter negatief te noemen.

Dankzij een meer diepgaande behandeling van het dossier kan genoemde Rijksdienst een doeltreffende sociale actie voeren door een groot aantal alternatieve rechten aan het licht te brengen en te doen erkennen die verband houden met het sociaal-professioneel statuut van een rechthebbende en die bijgevolg een grotere stabiliteit bieden dan het aan veel voorwaarden gebonden recht op gewaarborgde kinderbijslag.

Precies omwille van de wisselende omstandigheden die een weerslag hebben op het recht op die bijslag leidt de provisionele betaling in dit verband tot meer moeilijkheden dan gewoonlijk, te meer daar indien deze weg wordt gevolgd het aantal onverschuldigde uitkeringen waarvan de terugbetaling voor deze categorie minderbedeelden nagenoeg ondraaglijk wordt, zal toenemen.

Conform het regeerakkoord is het wenselijk tot een beleid van provisionele betalingen te komen dat alle gebruikers van het stelsel van kinderbijslag ten volle voldoening schenkt.

Il se révèle en effet que la réglementation actuelle, garante en soi de la continuité des paiements donne lieu à des déficiences qui ont été reconnues à l'issue d'une large enquête que l'Office a menée dans les organismes de paiement. J'ai chargé ce dernier de me faire part des propositions de réforme remédiant aux faiblesses constatées lesquelles tiennent soit aux dispositions réglementaires elles-mêmes soit à l'application qui en est faite par les organismes.

Le cadre des réformes doit aussi envisager la mise en place de moyens informatiques accrus de nature à faciliter la communication des données entre organismes.

En vue de régulariser les paiements, le régime des prestations familiales garanties fera aussi l'objet de propositions qui seront soumises à la consultation des organes intéressés.

Il est déjà à noter que l'Office fera bénéficier la catégorie des ayants-droit aux prestations familiales garanties de l'informatisation de ses services laquelle, après les décisions rendues les 6 septembre et 22 novembre derniers par son Comité de gestion, est entrée dans une phase active qui s'est déjà matérialisée par le dépôt du cahier des charges des soumissionnaires.

L'on peut croire que l'action en profondeur qui est entreprise conduira à moyen terme à une amélioration sensible des paiements dans le régime des allocations familiales et dans celui des prestations familiales garanties quoiqu'une stabilisation complète soit probablement liée à un nouveau concept reconnaissant l'enfant comme l'auteur du droit aux allocations familiales.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Le Gouvernement présente quatre amendements (n^{os} 1 à 4) au tableau de la loi.

Les amendements n^{os} 1 et 2 concernent le Titre I — Dépense courantes.

L'amendement n^o 1 a trait à l'article 42.05 — Subvention à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (régime des Travailleurs salariés) et vise à porter le crédit initial de 128 927,9 millions de F à 137 227,9 millions de F (augmentation de 8 300 millions de F).

Le déficit comptable du secteur des soins médicaux s'élèvera en 1988, après couverture partielle au moyen de l'excédent du secteur indemnités et d'un transfert du secteur allocations familiales, à 8 300,0 millions de francs. La majoration du crédit permet d'apurer ce déficit.

L'amendement n^o 2 concerne l'article 42.06 — Subvention à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (régime des Travailleurs indépendants) et vise à porter le crédit initial de 8 485,5 millions de F

Er is inderdaad gebleken dat de huidige reglementering die op zich borg staat voor de doorbetaling gebreken vertoont. Een diepgaand onderzoek dat de Rijksdienst bij de betalingsinstellingen heeft gevoerd, heeft zulks aan het licht gebracht. Ik heb de Rijksdienst dan ook gevraagd mij hervormingen voor te stellen die een eind moeten maken aan de vastgestelde gebreken welke te wijten zijn aan de reglementaire bepalingen zelf of aan de toepassing ervan door de instellingen.

In het kader van de hervormingen moet eveneens gedacht worden aan het invoeren van meer informatica om het uitwisselen van gegevens onder instellingen te vergemakkelijken.

Om de betalingen te regulariseren zullen ook voorstellen geformuleerd worden voor het stelsel van de gewaarborgde kinderbijslag. Die voorstellen zullen de betrokken organen voor advies worden voorgelegd.

Opgemerkt dient te worden dat de informatisering van de diensten van de Rijksdiensten de categorie rechthebbenden op de gewaarborgde kinderbijslag ten goede zal komen. De informatisering is na de beslissingen van het Beheercomité van 6 september en 22 november jongstleden in een actieve fase getreden; de inschrijvers hebben reeds hun bestek ingediend.

Men mag veronderstellen dat de diepgaande aktie die werd ingezet op middellange termijn zal leiden tot een gevoelige verbetering van de betalingen in de stelsels van de kinderbijslag en van de gewaarborgde kinderbijslag, hoewel een volledige stabilisering naar alle waarschijnlijkheid afhankelijk is van een nieuw concept waarbij het kind wordt erkend als zijnde degene uit wie het recht op kinderbijslag voortvloeit.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Er werden door de Regering vier amendementen (n^{rs} 1 tot 4) ingediend op de bij het ontwerp gevoegde wetstabel.

De amendementen (n^{rs} 1 en 2 betreffen Titel I — Lopende uitgaven.

Het amendement n^o 1 heeft betrekking op artikel 42.05 — Toelage aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (stelsel der loonarbeiders) en beoogt het oorspronkelijk krediet van 128 927,9 miljoen F te verhogen tot 137 227,9 miljoen F (verhoging met 8 300 miljoen F).

Het boekhoudkundig tekort in de sector geneeskundige verzorging zal in 1988, na gedeeltelijke dekking door de overschotten van de sector uitkeringen en een overdracht van de sector kinderbijslagen, 8 300 miljoen frank bedragen. De aanpassing van het krediet laat toe dit tekort aan te zuiveren.

Het amendement n^o 2 betreft artikel 42.06 — Toelage aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (stelsel van de zelfstandigen) en beoogt het oorspronkelijk krediet van 8 485,5 miljoen

à 9 485,5 millions de F (augmentation de 1 000 millions de F).

La majoration du crédit de 1 000,0 millions de francs est nécessaire pour apurer partiellement le déficit comptable du régime des travailleurs indépendants.

On ne prévoit pas d'excédent en 1988 dans le secteur indemnité de ce régime.

Les amendements n^{os} 3 et 4 concernent le Titre II — Dépenses de capital.

L'amendement n^o 3 a trait à l'article 74.10 — Système bureautique PRESOC et prévoit l'inscription d'un crédit d'ordonnancement de 21 millions de F. (augmentation de 21 millions de F)

Ce crédit est nécessaire pour pouvoir payer les factures se rapportant à la réalisation d'un système d'aide à la gestion financière de la sécurité sociale des travailleurs salariés, nommé projet informatique PRESOC.

L'exécution de ce projet a été approuvée par les comités ministériels compétents.

L'amendement n^o 4 a trait à l'article 74.13 — Système bureautique BUSOC et prévoit l'inscription d'un crédit d'ordonnancement de 9,1 millions de F (augmentation de 9,1 millions de F).

Ce crédit est nécessaire pour pouvoir payer les factures concernant les prestations et les livraisons pour la réalisation du système bureautique BUSOC.

L'exécution du projet en cause a été approuvée par les comités ministériels compétents.

Par suite des modifications apportées au tableau de la loi par ces amendements, les crédits non dissociés prévus à l'article 1^{er} sont portés à 170 378,8 millions de F pour les dépenses courantes (augmentation de 9 300 millions de F), à 2 261,2 millions de F pour les dépenses de capital (augmentation de 30,1 millions de F) et à 172 640 millions de F pour le total (augmentation de 9 330,1 millions de F).

L'amendement n^o 1 du Gouvernement est adopté par 15 voix contre une. Les amendements n^{os} 2, 3 et 4 du Gouvernement sont adoptés par 15 voix et une abstention.

L'article 1^{er} ainsi modifié est adopté par 15 voix contre une.

Art. 2 à 8

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion et sont adoptés sans modification par 15 voix contre une.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, tel qu'il a été modifié, est adopté par 15 voix contre une.

Le rapporteur,

J. SANTKIN

Le Président,

M. OLIVIER

F te verhogen tot 9 485,5 miljoen F (verhoging met 1 000 miljoen F).

De aanpassing van het krediet met 1 000,0 miljoen frank is noodzakelijk om het boekhoudkundig tekort voor 1988 van de regeling voor zelfstandigen gedeeltelijk te kunnen aanzuiveren.

In de sector uitkeringen van deze regeling wordt voor 1988 geen overschot verwacht.

De amendementen n^{os} 3 en 4 betreffen Titel II — Kapitaaluitgaven.

Het amendement n^o 3 heeft betrekking op artikel 74.10 — Bureauticasysteem PRESOC en strekt ertoe een ordonnanceringskrediet van 21 miljoen F in te schrijven. (verhoging met 21 miljoen F)

Dit krediet is noodzakelijk om de facturen te kunnen betalen met betrekking tot de verwezenlijking van een steunsysteem voor het financieel beheer van de sociale zekerheid van de werknemers, genaamd Informatica-project PRESOC.

De uitvoering van dit project is door de bevoegde ministeriële comités goedgekeurd.

Het amendement n^o 4 heeft betrekking op artikel 74.13 — Bureauticasysteem BUSOC en strekt ertoe een ordonnanceringskrediet van 9,1 miljoen F in te schrijven (verhoging met 9,1 miljoen F).

Dit krediet is noodzakelijk om de facturen betreffende de prestaties en de leveringen voor de verwezenlijking van het bureautica-systeem BUSOC te kunnen betalen.

De uitvoering van het project is goedgekeurd door de bevoegde ministeriële comités.

Als gevolg van de door deze amendementen aangebrachte wijzigingen op de wetstabel worden in artikel 1 de niet-gesplitste kredieten gebracht op 170 378,8 miljoen F voor de lopende uitgaven (vermeerdering van 9 300 miljoen F), op 2 261,2 miljoen F voor de kapitaaluitgaven (vermeerdering van 30,1 miljoen F) en op 172 640 miljoen F voor het totaal (vermeerdering van 9 330,1 miljoen F).

Het amendement n^o 1 van de Regering wordt aangenomen met 15 tegen 1 stem. De amendementen n^{os} 2, 3 en 4 van de Regering worden aangenomen met 15 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus gewijzigde artikel 1 wordt aangenomen met 15 tegen 1 stem.

Art. 2 tot 8

Deze artikelen geven geen aanleiding tot bespreking en worden ongewijzigd aangenomen met 15 tegen 1 stem.

*
* *

Het gehele wetsontwerp, zoals het werd gewijzigd, wordt aangenomen met 15 tegen 1 stem.

De rapporteur,

J. SANTKIN

De Voorzitter,

M. OLIVIER

I. — AMENDEMENTS AU TABLEAU DE LA LOI ADOPTES PAR LA COMMISSION

TITRE I

DEPENSES COURANTES

B. — ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

CHAPITRE IV

TRANSFERTS DE REVENUS A L'INTERIEUR DU SECTEUR PUBLIC

Art. 42.05. — *Subvention à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (régime des travailleurs salariés) (p. 14).*

Le crédit de « 128 927,9 millions de francs » est porté à « 137 227,9 millions de francs ».

Art. 42.06. — *Subvention à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (régime des travailleurs indépendants) (p. 14).*

Le crédit de « 8 485,5 millions de francs » est porté à « 9 485,5 millions de francs ».

TITRE II

DEPENSES DE CAPITAL

PARTIE I

CREDITS DESTINES A LA REALISATION DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENTS

B. — ENSEMBLE DU DEPARTEMENT

CHAPITRE VII

INVESTISSEMENTS (CIVILS)

Art. 74.10. — *Système bureautique PRESOC (p. 16).*

En regard de cet article, il est inscrit dans la colonne « 1988 » un crédit d'ordonnancement de « 21 millions de francs ».

Art. 74.13. — *Système bureautique BUSOC (p. 16).*

En regard de cet article, il est inscrit dans la colonne « 1988 » un crédit d'ordonnancement de « 9,1 millions de francs ».

I. — AMENDEMENTEN OP DE BIJ DE WET GEVOEGDE TABEL, AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE

TITEL I

LOPENDE UITGAVEN

B. — GEHEEL VAN HET DEPARTEMENT

HOOFDSTUK IV

INKOMENSOVERDRACHTEN BINNEN DE SECTOR OVERHEID

Art. 42.05. — *Toelage aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (stelsel der loonarbeiders) (blz. 15).*

Het krediet van « 128 927,9 miljoen frank » wordt verhoogd tot « 137 227,9 miljoen frank ».

Art. 42.06. — *Toelage aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (stelsel van de zelfstandigen) (blz. 15).*

Het krediet van « 8 485,5 miljoen frank » wordt verhoogd tot « 9 485,5 miljoen frank ».

TITEL II

KAPITAALUITGAVEN

DEEL I

KREDIETEN BESTEMD VOOR DE UITVOERING VAN HET INVESTERINGSPROGRAMMA

B. — GEHEEL VAN HET DEPARTEMENT

HOOFDSTUK VII

INVESTERINGEN (CIVIELE)

Art. 74.10. — *Bureautica-systeem PRESOC (blz. 17).*

Tegenover dit artikel, in kolom « 1988 » wordt een ordonnanceringskrediet van « 21 miljoen frank » ingeschreven.

Art. 74.13. — *Bureautica-systeem BUSOC (blz. 17).*

Tegenover dit artikel, in kolom « 1988 » wordt een ordonnanceringskrediet van « 9,1 miljoen frank » ingeschreven.

**II. — REPARTITION PAR ALLOCATION DE
BASE DES MODIFICATIONS DE CREDITS
REPRISES AU TABLEAU DE LA LOI**

**II. — VERDELING PER BASISALLOCATIE
VAN DE KREDIETWIJZIGINGEN
OPGENOMEN IN DE WETSTABEL**

(En millions de francs)

(In miljoenen franken)

Division — Afdeling	Article — Artikel	Crédits non dissociés — Niet gesplitste kredieten	Crédits d'ordonnancement — Ordonnance- ringskredieten	Crédits d'engagement — Vastleggings- kredieten	Division / programme — Afdeling / programma	Article — Artikel
---------------------------	-------------------------	---	---	--	---	-------------------------

TITRE I. DEPENSES COURANTES — TITEL I. LOPENDE UITGAVEN

B. ENSEMBLE DU DEPARTEMENT. — GEHEEL VAN HET DEPARTEMENT

00	42.05	96 888,5	—	—	51/1	42.05.10.74
		40 339,4	—	—	51/2	42.05.20.84
		137 227,9	—	—		
00	42.06	7 061,4	—	—	51/1	42.06.10.77
		2 424,1	—	—	51/2	42.06.20.87
		9 485,5	—	—		

TITRE II. DEPENSES DE CAPITAL. — TITEL II. KAPITAALUITGAVEN

PARTIE I. — DEEL I

Crédits destinés à la réalisation du programme d'investissements. — Kredieten bestemd voor de uitvoering van het investeringsprogramma.

B. ENSEMBLE DU DEPARTEMENT. — GEHEEL VAN HET DEPARTEMENT

00	74.10	—	21,0	—	40/0	74.10.06.60
00	74.13	—	9,1	—	40/0	74.13.06.69

TRAVAILLEURS SALARIES — BUDGET 1988 — PREVISIONS
prix courants (hyp. C.E.S.S.) — x 1 000 000 F

WERKNEMERS — BEGROTING 1988 — VOORUITZICHTEN
lopende prijzen (hyp. C.S.S.S.) — x 1 000 000 F

		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)		
		AMI-SS ZIV-GZ	AMI-IND. ZIV-UIT.	ONP RVP	ONAFTS RKW	F.A.T. F.A.O.	F.M.P. F.B.Z.	SS-TOT. SUB-TOT.	ONEM-CH. RVA-WER.	ONEM-PRE RVA-BRU.	TOT. GEN. ALG. TOT.	F.E.F. F.F.E.
RECETTES	ONTVANGSTEN											
1. COTISATIONS	BIJDRAGEN	129 869	50 398	248 012	101 760	4 381	15 338	549 758	51 320	0	601 078	104 329
1.1. COTIS. SOC.	SOC. BIJDRAGEN	122 330	50 384	245 955	99 156	4 322	15 338	537 485	51 319	0	588 804	3 858
1.1.1. O.N.S.S.	R.S.Z.	112 607	49 044	238 301	98 631	4 248	14 979	517 810	49 955		567 765	3 858
1.1.2. A.P.L.	P.P.O.	9 252	1 126	5 729		2	245	16 354	1 077		17 431	
1.1.3. F.N.R.O.M.	N.P.M.	471	214	1 664	428	19	99	2 895	287		3 182	
1.1.4. C.S.P.M.	H.V.Z.K.			261	97	53	15	426			426	
1.2. AUTRES COTIS.	ANDERE BIJDR.	7 539	14	2 057	2 604	59		12 273	1		12 274	
1.3. MODER. SAL.	LOONMATIGING											81 466
1.4. RET. SPEC.	SPEC. INHOUD.											19 005
2. SUBVENT. ETAT	STAATSTUSS.	98 014	41 278	60 652	0	3	65	200 012	17 813	7 036	224 861	
2.1. DANS LES PREST.	IN DE PREST.	96 889	40 339	60 652	0	3	0	197 883	17 813	7 036	222 732	
2.1.1. MONT. BUDG.	BUDGET. BEDRAG	96 889	40 339	60 652		3		197 883	17 813	7 036	222 732	
2.1.2. PROV. INDEX	INDEXPROVISIE							0	0	0	0	
2.2. REPRISE DETTE	OVERNAME SCHULD	1 125	939	0	0	0	65	2 129	0	0	2 129	
2.2.1. AMORTIS.	AFSCHRIJV.	1 034	939				54	2 027			2 027	
2.2.2. INTERETS	INTRESTEN	91					11	102			102	
2.3. AUTRES	ANDERE				0			0			0	
3. RECET. AFFECTEES	TOEGEWEZEN ONTV.	2 368	2 063					4 431	6 024		10 455	
4. TRANSFERTS	TRANSFERTEN	25 270	69	1 765	0	1 856	150	29 110	60 266	37 634	127 010	
4.1. AUTRE BRANCHE	ANDERE TAK	16 400		213			150	16 763			16 763	
4.2. F.E.F.	F.F.E.	5 970	0	0	0	0	0	5 970	57 366	37 634	100 970	
4.2.1. ret. spéc.	spec. inhoud.	5 970						5 970		16 000	21 970	
4.2.2. mod. sal.	loonmat.							0	57 366	21 634	79 000	
4.2.3. autre branche	andere tak							0			0	
4.3. AUTRES	ANDERE	2 900	69	1 552		1 856		6 377	2 900		9 277	
5. INTERETS	INTRESTEN			2 174	600	646	60	3 480	120		3 600	
6. DIVERS	DIVERSEN	1 086	77	65	2 195	97		3 520	142	6	3 668	
7. TOTAL RECETTES	TOT. ONTVANGSTEN	256 607	93 885	312 668	104 555	6 983	15 613	790 311	135 685	44 676	970 672	104 329

ANNEXE I
(suite)

TRAVAILLEURS SALARIES — BUDGET 1988 — PREVISIONS
prix courants (hyp. C.E.S.S.) — x 1 000 000 F

WERKNEMERS — BEGROTING 1988 — VOORUITZICHTEN
lopende prijzen (hyp. C.S.S.S.) — x 1 000 000 F

BIJLAGE I
(vervolg)

		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)		
		AMI-SS ZIV-GZ	AMI-IND. ZIV-UIT.	ONP RVP	ONAFTS RKW	F.A.T. F.A.O.	F.M.P. F.B.Z.	SS-TOT. SUB-TOT.	ONEM-CH. RVA-WER.	ONEM-PRE RVA-BRU.	TOT. GEN. ALG. TOT.	F.E.F. F.F.E.
DEPENSES	UITGAVEN											
8. PRESTATIONS	PRESTATIES	234 942	72 002	306 240	91 414	6 240	14 306	725 144	124 681	44 676	894 501	
9. FRAIS ASSIGNAT.	ASSIGN. KOSTEN			519	161	33	18	731			731	
10. FRAIS ADMIN.	ADMIN. KOSTEN	13 192	6 044	3 128	2 496	312	635	25 807	9 301	0	35 108	
10.1. ORGAN. CENTRAL	CENTRALE INSTEL.	1 259	496	2 448	857	312	635	6 007	5 948		11 955	
10.2. SERV. TIERS	DIENSTEN DERDEN	11 933	5 548	680	1 639			19 800	3 353		23 153	
11. TRANSFERTS	TRANSFERTEN	3 322	12 430	2 130	7 200	326	0	25 408	0	0	25 408	
11.1. AUTRE BRANCHE	ANDERE TAK		12 400		4 000	326		16 726			16 726	
11.2. F.E.F.	F.F.E.				3 200			3 200			3 200	100 970
11.2.1. ret. spéc.	spec. inhoud.				3 200			3 200			3 200	21 970
11.2.2. mod. sal.	loonmat							0			0	79 000
11.2.3. autre branche	and're tak							0			0	
11.3. AUTRES	ANDERE	3 322	30	2 130				5 482			5 482	
12. CHARG. EMPRUNTS	LENINGSLASTEN	4 728	1 459	0	0	0	144	6 331	0	0	6 331	
12.1. AMORTIS.	AFSCHRIJV.	1 034	939				120	2 093			2 093	
12.2. INTERETS	INTRESTEN	3 694	520				24	4 238			4 238	
13. DIVERS	DIVERSEN	1 373	109	10	2 195	119	24	3 830	1 336		5 166	
14. TOTAL DEPENSES	TOTAAL UITGAVEN	257 557	92 044	312 027	103 466	7 030	15 127	787 251	135 318	44 676	967 245	100 970
15. SOLDE	SALDO	-950	1 849	641	1 089	-47	486	3 060	367	0	3 427	3 359
16. PRELEV. RES.	VOORAFN. RES.											
17. NOUV. EMPRUNTS	NIEUWE LENINGEN	11 661										
18. AMORTISSEMENTS	AFLOSSINGEN	-9 793										
19. NOUVEAU SOLDE	NIEUW SALDO	918	1 841	641	1 089	-47	486	4 928	367	0	5 295	3 359

25

Déficits des hopitaux publics
Tekorten van de openbare ziekenhuizen

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de pertes et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
1. Région Bruxellois. — Brussels Gewest							
Anderlecht — C. Hosp. J. Bracops	64 182 565	162 621 115	30 151 360	31 480 553	AS V 12 081 783 BONI	—	D 12 198 803
Berchem-Ste-Agathe — C. Hosp. « V » / St.- Agatha-Berchem — C. Hosp. « V »	1 268 120	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	C 1 290 889
Etterbeek — IMC / MHI — Etterbeek	78 045 392	164 328 943	150 516 130	96 131 047	75 987 092	47 529 389	D 68 299 589
Ixelles — IMC / MHI — Elsene	75 371 150	157 831 447	135 390 709	117 423 575	93 572 766	—	D 86 580 651
Jette — Etablissement Hospit. « V » / V-Dienst — Jette	5 001 093	12 924 853	7 170 624	450 994	BONI	BONI	C 127 394
St.-Gilles — Hôpital / Hospitaal — St.-Gillis	61 434 730	113 582 655	89 960 038	98 973 521	71 245 307	73 744 181	D 6 325 339
Schaerbeek — C. Hosp. Paul Brien / Schaar- beek — C. Hosp. Paul Brien	43 360 038	222 002 875	113 874 372	57 763 397	AS V 83 865 522 785 820	—	AS D 41 632 809 V D 10 558 004
Woluwé-Saint-Lambert — Centre Gériatrique / St.-Lambrechts Woluwe — Geriatrisch centrum	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	C 7 674 021
CPAS de Bruxelles / OCMW van Brussel							
Fondation Lambert / Lambert Stichting	4 737 394	271 691	826 586	1 264 741	280 089	BONI	C 6 097 404
Hôpital Universitaire Brugmann / Universitair Ziekenhuis Brugmann	188 171 394	440 055 732	332 028 682	277 551 462	219 872 489	117 102 352	D 63 087 336
Hôpital Universitaire St-Pierre / Universitair Ziekenhuis St.-Pieters	216 091 509	380 115 068	292 447 268	187 879 459	180 150 683	129 153 754	D 67 241 794
Institut J. Bordet / Instituut J. Bordet	73 336 166	130 315 611	101 163 863	105 259 959	31 096 051	46 511 784	D 20 502 121
Institut G. Brugmann / Instituut G. Brugmann ..	5 669 393	11 547 327	16 102 026	8 293 411	2 437 705	2 205 156	D 1 652 129
Institut Latour de Preins / Instituut Latour de Preins	3 396 904	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	C 1 537 991
Pachéco / Pachéco	16 067 588	12 774 296	6 296 430	2 201 812	BONI	BONI	C 27 373 603
Hôpital des Enfants / Kinderziekenhuis	—	—	—	—	—	—	D 82 134 908
Total Région bruxelloise / Totaal Brussels Gewest	—	1 808 371 613	1 275 928 088	984 673 931	771 375 307	—	—

26

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
2. Région Wallonne — Waals Gewest							
Arlon — Clinique St-Joseph	14 277 477	27 535 036	81 528 174	71 947 185	58 955 349	—	D 37 034 979
Ath — Hôpital de la Madeleine	22 835 453	63 192 802	1 395 978	BONI	BONI	BONI	C 179 707
Athus — Clinique « Belle Vue »	4 905 041	4 372 197	3 259 217	5 267 617	5 512 399	—	—
Auvelais — Centre Hosp. Reine Fabiola	8 681 056	BONI	BONI	BONI	BONI	—	C 18 022 417
Ayé — Hôpital Princesse Paola	2 646 952	6 238 338	7 900 162	5 523 060	6 113 523	—	D 18 470 512
Bastogne — Hôpital Ste-Thérèse	5 102 905	19 869 454	13 101 997	18 826 569	22 190 772	—	D 45 848 825
Binche — Maternité	4 295 759	12 375 178	10 373 342	10 273 629	8 056 858	4 404 387	—
Braine-l'Alleud — Le Domaine	BONI	BONI	1 779 560	6 121 177	16 634 471	—	D 3 558 133
Butgenbach — Clinique St-Joseph	8 523 757	10 294 779	6 887 024	1 550 751	703 881	—	—
Charleroi — Hôpital Civil	63 865 216	156 542 379	88 298 119	45 936 982	BONI	BONI	C 2 171 048
Charleroi — Maternité Reine Astrid	17 713 783	97 816 645	108 181 281	28 174 163	133 595 740	—	—
Châtelet — Clinique Dr. L. Neuens	31 971 389	107 896 438	80 407 604	49 887 335	13 944 576	16 632 298	D 364 003
Chimay — Centre de Santé des Fagnes	1 847 670	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	D 11 530 473
Dinant — Hôpital Civil	6 588 386	20 509 597	27 189 400	16 794 028	22 383 827	20 623 357	C 337 305
Enghien — IMC	3 650 407	11 994 228	9 380 993	1 804 255	BONI	BONI	C 1 392 267
Esneux — Hôpital	11 342 310	28 258 063	3 893 154	BONI	BONI	BONI	D 9 698 296
Fosses-la-Ville — Clinique Dejaifve	1 150 608	1 631 028	BONI	BONI	BONI	BONI	D 3 946 904
Grivegnée — Centre Gériat. Gaillarmont	4 182 344	10 873 861	9 560 140	8 095 914	6 141 150	13 389 115	Fermé le 31/12/87
Havré — Centre Hosp. Bois d'Havré	12 043 528	33 356 307	25 454 999	—	—	—	—
Huy — Hôpital Reine Astrid	21 845 180	94 143 123	87 868 761	53 637 795	AS V 55 530 700 12 524 041	—	—
Jumet — Hôpital Civil	41 438 772	73 691 678	40 225 984	BONI	BONI	BONI	—
La Louvière — Hôpital Civil	1 029 438	9 540 673	9 297 953	BONI	BONI	BONI	C 4 546 134
Lessines — Maternité Communale	2 594 425	5 351 671	5 604 209	3 665 620	5 343 868	3 798 169	—
Leuze — Clinique et Maternité	3 352 591	10 371 357	6 512 206	BONI	BONI	—	D 8 047 868
Libramont — Clinique ND de la Miséricorde	7 251 683	37 041 498	11 026 636	10 650 654	13 452 334	—	C 41 358 882
Malmédy — Clinique Reine Astrid	14 612 795	74 562 257	51 176 043	17 737 963	BONI	BONI	C 2 988 717
Marchienne-au-Pont — Hôpital Civil	17 801 672	53 003 502	52 009 581	35 850 130	41 162 224	—	C 5 614 488

27

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
Mons — Hôpital St-Georges	55 253 743	162 142 875	245 074 163	167 088 662	AS 25 549 943 V 36 936 961	AS 29 360 879 V 12 382 194	D 57 749 917
Montigny-le-Tilleul — IOSA Vésale	151 094 709	389 691 223	286 773 385	200 987 780	AS 98 754 317 V BONI : 46 878 978	BONI FERME	D 136 566 856 C 79 644 349 C 81 031 037
Moresnet — Clinique St-Joseph	BONI	BONI	BONI	FERME	FERME	FERME	FERME
Mouscron — IMC	3 554 875	16 066 826	15 444 820	BONI	BONI	BONI	C 45 926 108
Namur — Clinique St-Camille	56 295 070	80 221 301	80 191 014	BONI	—	—	D 3 205 744
Nivelles — Hôpital Civil	9 746 918	37 865 024	37 379 406	32 218 342	30 511 708	33 474 737	D 45 828 545
Quaregnon — Hôpital Dr. Haquin	315 523	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	D 3 056 438
St-Mard — Centre Hosp. Lorraine	17 680 500	42 270 869	60 144 767	50 939 933	55 218 265	66 113 664	—
Seraing — Centre Hosp. Bois de l'Abbaye	46 101 019	116 796 439	114 854 675	119 336 065	28 498 166	BONI	D 1 797 170
Soignies — Hôpital Civil	28 483 845	69 100 042	71 257 671	53 125 353	AS 45 047 921 V 759 531	—	D 30 815 472
Stavelot — Hôpital - Maternité	1 529 844	3 723 819	5 894 041	3 759 409	3 990 503	—	—
Tournai — IMC	BONI	BONI	BONI	BONI	BONI	—	C 13 420 988
Tubize — Clinique du Parc	5 054 514	17 386 350	23 354 431	31 161 435	—	—	D 8 439 938
Verviers — Hôpital Civil + La Reid	88 920 799	167 427 068	173 828 717	51 744 160	24 278 298	BONI	D 60 475 251
Vielsalm — Clinique St-Gengoux	2 996 441	12 342 238	13 648 847	12 694 069	—	—	D 11 999 674
Visé — Clinique	10 023 695	14 366 019	7 320 342	21 450 382	6 472 400	6 489 290	C 22 757 761
Wavre — Hôpital Index « V »	3 119 207	12 678 308	32 289 733	7 766 655	5 927 300	BONI	C 476 563
CPAS de Liège							
Hôpital de la Citadelle	—	479 756 102	297 678 521	496 198 557	377 656 934	—	D 426 545 459
Le Péri	16 958 315	60 515 288	43 947 502	26 217 810	BONI	BONI	C 2 556 217
Valdor	63 117 800	174 703 137	137 556 977	82 354 525	AS 28 819 529 V BONI	AS 25 767 087 V BONI	D 2 880 262

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
Volière	20 749 465	68 161 483	41 862 268	20 060 548	BONI	BONI	C 4 439 385
Accouchements et Gynécologie	14 277 590	38 430 197	36 540 576	27 474 870	—	—	FERME
Petit-Bourgogne + (Sana Ste-Agathe)	48 252 287	124 104 958	75 703 866	59 610 304	BONI	BONI	C 19 384 100
Bavière	169 616 013	519 146 590	288 607 825	517 967 026	—	—	FERME
Hopital des Anglais	50 798 604	133 708 212	111 890 709	63 643 422	FERME	FERME	FERME
Total Région Wallonne / Totaal Waals gewest		3 711 066 457	2 943 536 773	2 437 544 164	1 186 676 986		

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
3. Région Flamande — Vlaams Gewest							
Aarschot — V-Dienst	242 066	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
Aalst — St.-Elisabeth	37 161 572	87 371 339	64 484 970	73 886 129	10 547 812	25 616 752	WINST
Aarschot — O.L.V.	1 168 692	3 540 300	5 248 932	6 305 453	WINST	—	—
Antwerpen — Middelheim	22 456 123	148 014 133	160 482 210	163 528 826	77 668 410	133 979 558	130 842 585
Kinderziekenhuis	42 074 570	135 344 456	144 388 524	118 312 846	142 046 761	—	132 666 179
St.-Elisabeth	47 755 809	139 193 795	138 801 208	102 386 752	99 199 290	82 899 929	67 597 093
Stuyvenberg	67 463 940	248 561 249	210 976 777	195 795 337	96 844 214	115 200 457	92 543 296
De Koninck	2 016 379	5 329 362	2 451 139	WINST	357 496	WINST	26 769 325
Joostens	2 572 583	WINST	WINST	752 217	2 413 723	WINST	—
Berchem — Maria Gasthuis	21 601 760	60 526 804	44 838 330	51 040 516	34 578 423	29 497 071	28 232 533
Beveren — St.-Martinus	727 456	WINST	WINST	WINST	819 651	—	—
Bilzen — St.-Martinus	452 506	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	13 451 561
Blankenberge — Koningin Fabiola	12 909 072	21 400 651	11 675 371	8 583 161	12 807 907	2 681 918	29 394 982
Boom — Den Brandt	12 977 268	11 699 114	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
Borgerhout — St.-Erasmus	23 074 178	53 485 035	70 656 564	64 633 846	52 845 408	30 436 005	44 381 985
Brasschaat — Vesalius	8 084 409	12 457 378	7 600 846	5 012 133	4 585 021	7 996 546	5 848 689
Bree — Moederhuis	8 268 572	21 498 697	18 394 494	22 620 525	22 764 752	4 934 393	WINST

30

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies en winstrekening 1987
Brugge — St.-Jansziekenhuis	129 517 031	265 867 282	29 174 182	WINST	WINST	WINST	WINST
Dendermonde — Stedelijk Ziekenhuis	2 714 629	1 788 483	2 559 467	WINST	WINST	WINST	WINST
Deurne — Geriatrie Kliniek	—	28 925 121	41 899 131	14 674 469	5 086 973	WINST	8 971 726
Diest — Stedelijk Ziekenhuis	10 603 535	14 056 821	5 478 485	12 402 140	1 091 544	2 156 458	WINST
Edegem — Immaculata	1 178 162	26 234 064	WINST	1 582 564	WINST	WINST	WINST
Geel — St.-Elisabeth	3 916 788	15 041 263	WINST	WINST	WINST	128 457	7 176 261
Genk — St.-Jansziekenhuis	12 305 120	50 725 057	24 066 899	91 228 153	18 070 429	WINST	WINST
Genk — V-Dienst	4 640 534	14 872 834	6 528 668	9 384 035	WINST	WINST	WINST
Gent — De Bijloke	42 557 965	128 907 440	142 238 059	81 788 017	53 727 949	51 223 801	50 952 377
Gent — St.-Amandsberg	11 586 266	26 116 997	24 513 533	7 231 343	1 419 134	932 459	6 580 760
Geraardsbergen — Stedelijk Ziekenhuis	6 378 300	10 121 167	15 873 523	12 475 694	8 373 538	WINST	11 499 339
Hamme — Fabiola Ziekenhuis	6 991 039	23 837 467	1 756 910	6 751 280	2 377 266	1 655 803	4 860 656
Hasselt — Virga Jesse	3 764 923	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	32 834 806
Herentals — St.-Elisabeth	754 832	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
Houthalen-Helcherten — Vinken Vreugde	1 872 191	211 285	WINST	WINST	WINST	WINST	—
Hoboken — Hoge Beuken	13 681 709	15 932 392	WINST	WINST	7 526 355	WINST	7 498 002
Ieper — O.L.V.	494 036	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
V-Dienst		WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	
Izegem — REVA Ten Bos	98 170	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
Kortrijk — O.L.V. Hospitaal	8 022 513	30 542 695	16 396 276	2 530 233	WINST	WINST	9 100 618
Leuven — Psychiat. Ziekenhuis	2 376 203	11 152 202	5 444 786	1 031 601	WINST	WINST	WINST
Ed. Remy	8 946 618	27 279 653	15 447 563	18 539 888	16 311 354	6 951 093	25 895 130
St.-Pieter	75 479 090	204 827 076	162 907 511	214 974 794	157 761 989	119 017 027	109 448 139

37

ANNEXE II
(suite)

BIJLAGE II
(vervolg)

ETABLISSEMENTS — INSTELLINGEN	Moyenne 79-80-81 50 % — Gemiddelde 79-80-81 50 % 1981	1982	1983	1984	1985	1986	Selon compte de perte et profits — Volgens verlies- en winstrekening 1987
Lier — St-Elisabeth	—	WINST	WINS	WINST	WINST	—	14 780 706
Lokeren — Stadskliniek	4 995 126	20 053 429	11 074 702	4 819 752	969 251	WINST	9 665 574
Maaseik — St-Jozef	3 223 066	8 020 927	14 662 300	8 287 260	5 515 535	1 969 285	1 241 285
Mechelen — O.L.V. Hospitaal	4 694 895	12 414 348	19 738 237	WINST	14 412 746	25 403 071	53 547 534
Merelbeke — Intercomm.	1 730 163	7 316 425	4 369 095	WINST	WINST	WINST	WINST
Merksem — Jan Palfijn	41 220 362	78 744 505	63 382 724	27 788 879	15 699 011	19 315 783	5 515 709
Merksem — V- St-Bartholomeus	6 134 832	12 420 864	13 077 595	9 456 471	887 205	WINST	WINST
Ninove — Stedelijk Moederhuis	3 705 329	13 601 989	—	—	—	—	—
Oostende — H. Serruys	27 332 006	45 011 938	136 582	22 189 203	20 203 119	19 065 461	42 381 220
Oudenaarde — O.L.V.	5 146 074	3 913 596	5 367 715	WINST	WINST	WINST	7 988 611
Roeselare — Stedelijk Moederhuis	7 443 069	24 309 432	17 137 961	WINST	WINST	4 102 462	9 377 391
Ronse — Burgerlijk Ziekenhuis	22 098 344	49 471 622	35 343 539	19 735 556	26 653 656	25 740 352	27 693 393
Schoten — Kraaminrichting	5 086 622	14 279 289	12 268 026	6 829 630	4 533 091	3 328 379	3 194 471
St-Gillis-Waas — V-Afdeling	91 380	444 094	555 782	WINST	1 244 161	—	GESLOTEN
St-Niklaas — Stadskliniek	2 447 490	WINST	WINST	WINST	—	WINST	WINST
St-Truiden — Burgerlijk Ziekenhuis	1 790 544	3 951 840	962 201	WINST	—	WINST	WINST
Temse — De Pelikaan	7 123 067	9 587 021	10 370 775	WINST	—	WINST	3 732 374
Tienen — G.H.I.	11 487 449	43 895 687	55 789 352	22 473 259	1 908 071	WINST	WINST
Tongeren — St-Jacobus	21 221 623	42 443 245	28 925 276	15 710 962	2 433 250	17 326 309	10 521 120
Turnhout — St-Elisabeth	21 100 391	45 953 249	23 109 614	WINST	WINST	WINST	13 825 112
Veurne — V-Afdeling	574 718	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST
Vilvoorde — Burgerlijk Gasthuis	7 564 868	12 329 516	WINST	WINST	WINST	WINST	11 798 102
Waregem — Reva	164 463	203 554	WINST	WINST	WINST	WINST	14 358 598
Wervik — St-Jansziekenhuis	2 100 948	3 058 938	608 377	WINST	WINST	WINST	WINST
Wetteren — Hospitaal	1 078 609	4 458 532	7 856 776	24 727 269	10 934 033	6 198 514	18 632 971
Willebroek — Ziekenhuis	3 670 410	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	21 689 345
Zeile — V-Afdeling	292 378	WINST	WINST	WINST	WINST	WINST	887 625
Zottegem — Kliniek Dr. Goffaerts	1 919 933	3 268 679	2 302 617	WINST	WINST	WINST	6 192 400
Totaal Vlaams Gewest — <i>Total Région flamande</i>	874 324 768	2 304 014 331	1 701 323 604	1 449 470 247	934 618 526	737 757 343 +133 480 534 871 237877 (Compte-Profits Rek. Verlies-Winst) Hôpital des Enfants Anvers 1986 Kinderziekenhuis Antwerpen 1986	1 123 554 583

32