

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DU

2 - 02 - 2000
après-midi

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CVP	:	Christelijke Volkspartij
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SP	:	Socialistische Partij
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkorting en bij de nummering van de publicaties :

DOC 50 0000/000	:	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + het nummer en het volgnummer
QRVA	:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
HA	:	Handelingen (Integraal Verslag)
BV	:	Beknopt Verslag
PLEN	:	Plenum
COM	:	Commissievergadering

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 50 0000/000	:	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif
QRVA	:	Questions et Réponses écrites
HA	:	Annales (Compte Rendu Intégral)
CRA	:	Compte Rendu Analytique
PLEN	:	Séance plénière
COM	:	Réunion de commission

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Tel. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Tél. : 02/549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be
e-mail : aff.generales@laChambre.be

SOMMAIRE

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES – C 105

QUESTIONS

– de M. **Peter Vanvelthoven** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les arriérés de cotisations ONSS des clubs de football (n^{os} 681 et 867)

Orateurs : **Peter Vanvelthoven** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

5

– de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les chèques repas (n^o 685)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

6

– de M. **Luc Goutry** et de Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux (n^{os} 857 et 928)

Orateurs : **Luc Goutry**, **Yolande Avontroodt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

6

– de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les remboursements de chaises roulantes (n^o 891)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

7

– de Mme **Michèle Gilkinet** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les maladies chroniques (n^o 896)

Orateurs : **Michèle Gilkinet** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

8

– de Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'assurance petits risques pour les travailleurs indépendants (n^o 909)

Orateurs : **Yolande Avontroodt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

8

– de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la reprise des dossiers d'allocations familiales de la RTBF (n^o 920)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

10

– de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le financement de la réduction du coût salarial (n^o 935)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

10

**COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES****RÉUNION PUBLIQUE****MERCREDI 2 FEVRIER 2000****APRÈS-MIDI****PRÉSIDENCE :****M. Joos WAUTERS***La séance est ouverte à 14 h 05.***QUESTIONS**

– *Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations ONSS dus par les clubs de football" (n° 681)*

– *Question de M. Peter Vanvelthoven au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les arriérés de cotisations ONSS dus par les clubs de football" (n° 867)*

M. Peter Vanvelthoven (SP) : En réponse à une question écrite que je lui ai adressée à propos de cette matière, le ministre a précisé que neuf clubs de football de première division accusent un arriéré de paiement des cotisations à la sécurité sociale d'un montant de 50 millions de francs. En deuxième division, les arriérés de cotisations à l'ONSS s'élèvent, pour l'ensemble des 14 clubs concernés, à 94 millions de francs. Vingt pour cent seulement de cette dette sont contestés.

Ces chiffres inquiétants appellent des mesures. Comment l'ONSS pourra-t-il récupérer ces arriérés considérables ? A-t-il été convenu d'un plan de remboursement avec les clubs concernés ? Les plans de remboursement sont-ils respectés ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : D'abord les chiffres : en première division, neuf clubs présentent un arriéré de cotisations à concurrence d'un montant total de 78 millions, alors qu'en deuxième division, la dette à l'ONSS concerne 14 clubs et s'élève, au total, à 105 millions de francs.

Des poursuites judiciaires ont été engagées contre l'ensemble des clubs, à une exception près. Dès que l'ONSS disposera d'un jugement définitif, il fera procéder à l'exécution, sous forme, le cas échéant, d'une citation en dissolution ou en faillite. Si des propositions raisonnables lui sont soumises, l'ONSS peut consentir à un plan de remboursement. Au stade actuel de la procédure, aucun plan de remboursement n'est encore respecté, de sorte que, dans les cas concernés, l'exécution sera poursuivie. Aussi longtemps que l'ONSS s'en tient strictement à cette procédure, aucune mesure particulière ne s'impose.

J'ai eu un entretien avec le secrétaire général de l'URBSFA, M. Peeters, qui a attiré mon attention sur le fait que l'Union belge était en train d'élaborer un règlement, aux termes duquel les clubs professionnels ne pourront plus obtenir de licence que s'ils prouvent qu'ils sont en ordre de cotisations ONSS. J'ai demandé à

l'ONSS d'examiner les modalités techniques de cette proposition et de se concerter avec l'URBSFA. Entre-temps, l'ONSS poursuit sa politique de recouvrement. L'URBSFA insiste auprès des clubs concernés pour qu'ils négocient un plan de remboursement avec l'ONSS. Ce système de licences serait d'application à partir de la saison 2001-2002. Aucune remise de paiement ne sera donc accordée aux clubs concernés. Au sein de l'URBSFA, un accord de principe sur ce système de licences n'a été conclu que pour les clubs de première division nationale. On continue de chercher les moyens permettant d'étendre ce système à la deuxième division nationale.

Le fait que la dette ONSS des clubs de football se soit accrue depuis que j'ai répondu à la question du 9 août 1999 prouve que certains clubs n'ont pas acquitté les cotisations pour les trimestres récemment échus.

M. Peter Vanvelthoven (SP) : Le ministre entend traiter les clubs de football sur le même pied que tous les autres assujettis aux cotisations ONSS, et c'est une bonne chose. Toutefois, il est possible de faire preuve d'une certaine souplesse dans le cadre des plans de remboursement.

Le président : L'incident est clos.

LES CHÈQUES REPAS

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales sur "les chèques repas"

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Le 16 juin 1999, la ministre des Affaires sociales de l'époque avait demandé au Conseil national du travail un avis sur un projet d'arrêté royal visant à remplacer le texte de l'article 30 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969. L'avis fut négatif.

L'actuel ministre des Affaires sociales a repris le texte de ce projet d'arrêté royal visant à exonérer de cotisations sociales les chèques repas accordés en 1990, 1991 et 1992 aux fonctionnaires de certains gouvernements communautaires et régionaux. Le CNT a émis un nouvel avis négatif.

Quelle est la réaction du gouvernement ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : Le CNT réitère effectivement dans son avis n° 1289 son précédent avis n° 966. Selon le CNT, le secteur privé doit remplir les mêmes conditions que le secteur public pour que les chèques repas ne soient pas considérés comme un salaire et puissent ainsi être exonérés de cotisations sociales.

Dans certains cas, les chèques repas ne sont pas considérés comme un salaire dans le secteur privé. Les conditions à remplir sont clairement définies. Le secteur public ne remplissant pas ces conditions, les chèques repas sont considérés comme un salaire et dès lors soumis au régime des cotisations ONSS. Je respecte cet avis du CNT, qui est la confirmation d'un avis précédent.

De nombreux organismes publics sont, à présent en règle en ce qui concerne le paiement des cotisations ONSS. Les arriérés dus par les Communautés et les Régions en matière d'ONSS ont donc considérablement diminué, de sorte que la non-publication de l'arrêté royal en question n'aura que des conséquences financières limitées pour les Communautés et les Régions.

Mes chiffres concernent la période 1990-1992 : 24 millions de francs sont disponibles pour les institutions de la Communauté flamande et 46 millions pour celles de la Région wallonne. La Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone ne sont pas concernées par le problème.

Mme Greta D'Hondt (CVP) : L'un des principaux litiges portait sur la transformation d'une partie du salaire en chèques repas. Les montants n'ont pas tellement d'importance. Il s'agit d'une question de principe.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : Les montants que je vous ai cités concernent la période 1990-1992.

Compte tenu de ce deuxième avis négatif du CNT, le gouvernement estime qu'une concertation s'impose à propos de ce dossier.

Le président : L'incident est clos.

SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES DANS LES HÔPITAUX

– Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux" (n° 857)

– Question de Mme Yolande Avondroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les suppléments d'honoraires" (n° 928)

M. Luc Goutry (CVP) : Le 1^{er} décembre 1999, le ministre a déclaré à notre commission qu'il recourrait à la possibilité dont il dispose en vertu de l'article 50bis de la loi sur les assurances pour rendre contraignants les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux. Les patients sont en effet demandeurs de tarifs clairs. Où en est cet arrêté royal ? La commission médico-mutualiste a-t-elle déjà

rendu un avis ? Quelle législation régit la procédure d'avis ?

Les hôpitaux factureraient néanmoins des suppléments d'honoraires pour l'hospitalisation de jour. C'est illégal. Je fais également référence aux *Annales parlementaires* de la séance plénière du 2 décembre 1998. Comment le ministre garantira-t-il la sécurité tarifaire dans le cadre de l'hospitalisation de jour ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Le 24 janvier 2000, la Commission médico-mutualiste nationale a inscrit pour la seconde fois à son ordre du jour le projet d'arrêté royal exécutant l'article 50bis de la loi AMI, mais elle n'a pas rendu d'avis. Je vais demander à mon département d'examiner les conséquences que pourrait entraîner ce refus d'émettre un avis.

Il a été communiqué à la commission qu'il sera fait usage de la procédure prévue à l'article 21, premier alinéa, de la loi du 25 avril 1963 concernant la gestion de la sécurité sociale. En exécution de l'article 213, § 2, deuxième alinéa, de la loi AMI, la disposition précitée a été déclarée applicable à la commission médico-mutualiste nationale par l'article 2, § 1^{er}, f), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993.

En tout état de cause, je chargerai l'INAMI de poursuivre l'examen de ce problème.

M. Luc Goutry (CVP) : On apprend en lisant les articles de presse à ce sujet que la commission médico-mutualiste est confrontée à des difficultés. Il y a aussi une proposition PRL visant à rétablir la liberté qui caractérisait la situation antérieure. Le ministre a-t-il toujours l'intention de prendre un arrêté royal ? Quel calendrier s'est-il fixé ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je vous ai fourni tous les éléments de réponse pertinents dont je dispose.

M. Luc Goutry (CVP) : Le ministre élude ma question. Cette attitude est politiquement significative. Maintiendra-t-il la position qu'il a adoptée le 1^{er} décembre ?

Le président : Le ministre a effectivement fourni des éléments de réponse. Il recueille des avis, fait des consultations et étudie le dossier. Que chacun en tire les conclusions politiques qu'il souhaite.

L'incident est clos.

REMBOURSEMENT DE CHAISES ROULANTES

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les remboursements de chaises roulantes" (n° 891)

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Tout handicapé peut bénéficier d'une intervention de l'INAMI à l'achat d'une chaise roulante. Cette intervention, d'un montant de 25.000 francs, n'est accordée que pour le modèle très spartiate figurant dans la nomenclature. Les nouvelles chaises roulantes, qui sont plus légères et équipées d'une coquille faisant office de soutien dorsal supplémentaire, coûtent 75.000 francs. Pour ce modèle, l'INAMI n'intervient que si l'assuré souffre d'une paralysie sélective au niveau des membres inférieurs. Cette nomenclature restrictive prive de nombreux handicapés de toute possibilité d'intervention.

Pourquoi la nomenclature établit-elle une distinction entre ces modèles de chaises roulantes ? Le remboursement du modèle léger et actif est-il envisagé pour toutes les personnes handicapées ? Le Conseil scientifique de l'INAMI examinera-t-il cette question dans le cadre de l'évaluation permanente de la nomenclature ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Lors de la confection de la nomenclature, une distinction a délibérément été établie entre la chaise roulante standard d'une part et la chaise légère active d'autre part. La première est destinée aux personnes dont les fonctions motrices sont fortement réduites et est entièrement remboursée. La seconde est destinée aux personnes entièrement paralysées au niveau des membres inférieurs. Puisqu'il existe de nombreuses versions de ce second modèle dont le coût n'excède pas celui du modèle standard, le montant remboursé est le même dans les deux cas. Certaines versions de la chaise légère sont toutefois sensiblement plus chères. Une partie du prix est alors à charge du patient.

La nomenclature des chaises électroniques a été assouplie récemment. Une révision de la nomenclature des autres types de chaises est en cours. Elle sera élargie au groupe des patients qui souffrent d'une grave perte de fonctions à la suite de paralysie cérébrale.

La commission bandagistes-assureurs examine la possibilité d'inclure certaines chaises légères dans la catégorie des chaises standard afin d'en permettre le remboursement complet.

La loi programme sociale du 24 décembre 1999 permet au Conseil scientifique de l'INAMI de procéder continuellement à la radioscopie et à l'actualisation de la

nomenclature. Toutefois, les arrêtés d'exécution nécessaires doivent encore être pris.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Votre réponse fera plaisir aux familles concernées. Quel calendrier sera suivi en l'espèce ? Faudra-t-il encore patienter des années ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Non, mais je ne puis pas être plus précis.

Le **président** : L'incident est clos.

MALADIES CHRONIQUES

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les maladies chroniques" (n° 896)

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : L'arrêté royal du 2 juin 1998 qui permettait à un malade chronique de bénéficier d'une allocation forfaitaire de 10.000 francs par an est arrivé à expiration le 1^{er} janvier dernier. Par quoi cet arrêté a-t-il été remplacé ?

Les montants alloués ont-ils été revus à la hausse ?

Dispose-t-on d'une évaluation de cette mesure, telle qu'appliquée par le passé ?

Par ailleurs, vous vous êtes montré favorable à la concrétisation d'un statut pour les malades chroniques. Est-il exact que certains d'entre eux pourraient bénéficier du statut VIPO ? Quelles sont les catégories de malades concernées ?

Enfin, un budget supplémentaire d'un milliard a été voté afin d'assurer une meilleure prise en charge des maladies chroniques en 2000. Comment ce budget est-il réparti ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : L'arrêté royal du 2 juin 1998 a, en effet, été adapté. Un autre arrêté royal a été pris le 20 décembre 1999. Il dispose que le forfait de 10.000 francs destiné aux malades chroniques est prolongé pour une durée indéterminée. Le montant reste donc inchangé.

J'ajoute que ce forfait a été octroyé à 33.490 patients et que le forfait pour incontinence, qui peut être cumulé au forfait précité, a été versé à 20.037 patients. Ces chiffres sont cependant sous-évalués car ils ne sont communiqués par les mutualités qu'avec un certain retard.

L'INAMI effectue actuellement une radioscopie de cette mesure. Elle permettra la mise en lumière des conditions

sur la base desquelles les patients intéressés peuvent prétendre à ce forfait.

Par ailleurs, je vous précise que nous travaillons activement à la préparation de nouvelles mesures en faveur des maladies chroniques.

Cette année, nous disposons d'un budget supplémentaire d'un milliard. En 2001, ce montant pourra être porté à quatre milliards.

Quant au contenu de ces nouvelles mesures, je ne souhaite pas anticiper. Cependant, ces mesures concerneront tant une meilleure protection financière des patients chroniques que des soins de meilleure qualité et mieux adaptés, à l'intention de certains groupes de patients chroniques.

Depuis longtemps, nous rencontrons les représentants des mutualités et de l'INAMI en vue de la préparation de mesures déterminées.

Récemment, nous avons créé la section "patients chroniques" au sein du Conseil scientifique de l'INAMI.

Prochainement, cette section devra nous faire des propositions de meilleurs soins pour des groupes bien définis de patients chroniques.

Nous espérons, avant les vacances parlementaires, avoir une meilleure vision de cette problématique.

Mme **Michèle Gilkinet** (Écolo-Agalev) : Je désirais savoir si la caractéristique VIPO peut être octroyée aux personnes atteintes d'une maladie chronique.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : Le statut VIPO est d'abord déterminé par un statut social et financier, non pour une pathologie. Il convient de ne pas mélanger les deux. Toutefois, rien n'est exclu.

Le **président** : L'incident est clos.

ASSURANCE "PETITS RISQUES" POUR LES TRAVAILLEURS INDÉPENDANTS

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la sélection au niveau de l'assurance soins de santé et indemnités 'petits risques' pour les travailleurs indépendants" (n° 909)

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Plusieurs organismes assureurs ont décidé de ne plus proposer l'assurance "petits risques" aux travailleurs indépendants âgés de 50 ans ou de plus de 50 ans. Les primes sont d'ailleurs

calculées en fonction de l'âge de la personne assurée. Si on peut le comprendre dans un système relevant uniquement de l'initiative privée, il ne faut pas oublier qu'en l'espèce, les mutuelles reçoivent, pour financer cette mission, un subside de 2 milliards de francs qui est de surcroît modulé en fonction de la composition du fichier d'affiliés des mutuelles.

Cette différenciation des primes en fonction de l'âge se justifie-t-elle ? Que pense le ministre d'une limite d'âge pour l'affiliation ? Une telle mesure est-elle socialement acceptable, compte tenu de l'excellente santé financière de ces fonds, qui est précisément due au nombre élevé d'affiliés indépendants ? Les travailleurs indépendants ont-ils eu la possibilité de s'affilier en temps utile ? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour encourager un maximum de travailleurs indépendants à contracter une assurance complémentaire "petits risques" ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 12 août 1994 dispose que les subventions de l'État en faveur du service des soins médicaux – les "petits risques" des indépendants – seraient répartis, à partir de 1995, sur la base d'une clé de répartition normative parallèle aux paramètres en vigueur dans l'assurance obligatoire, l'âge de l'ayant droit inclus. Conformément à la loi du 6 août 1990, les subventions de l'État doivent être réparties de manière à compenser intégralement les différences en termes de risques objectifs pour la santé, qui sont la conséquence des différences de risques présentés par les assurés selon les organismes assureurs et les unions nationales. Un modèle de répartition normatif a été défini dans le cadre d'une convention conclue entre l'INAMI et les équipes universitaires de la KU Leuven et du DULBEA. La clé de répartition qui a finalement été retenue figure dans l'arrêté royal du 11 janvier 1999.

Certains organismes assureurs ayant introduit une action auprès du Conseil d'État, l'arrêté royal a été rapporté par l'arrêté royal du 19 novembre 1999, qui reproduit la clé de répartition élaborée par les équipes universitaires, mais reporte la date d'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1997.

À propos des petits risques, les services concernés ont longtemps été en proie à l'incertitude. Ce n'est que maintenant que l'on va à nouveau se fonder, dans le cadre de la confection du budget, sur des données financières présentant un caractère plus définitif. Le niveau des cotisations ne pourra être fixé en tenant compte de la clé de répartition et les cotisations des organismes n'évolueront selon un lent mouvement de convergence qu'à partir de 2000. Les organismes assureurs doivent cependant continuer à fournir des efforts différenciés en vue de reconstituer les réserves mini-

mums obligatoires. Ces différences sont par ailleurs encore accentuées par l'impact du nouveau modèle de répartition.

La répartition normative provisoire des subventions de l'État pour 1998 pourra être revue en 2002 en fonction d'un modèle de répartition amélioré.

Cette révision peut être importante, étant donné qu'au 1^{er} janvier 1998, les règles de répartition ont été modifiées, notamment en ce qui concerne le remboursement des "petits risques".

La réduction de la modulation des cotisations et l'élaboration d'un "facteur de tension" raisonnable peuvent être envisagées pour limiter la répartition entre les cotisations les plus élevées et les moins élevées par organisme assureur et par catégorie. Les cotisations pour les ayants droit et leurs ascendants qui bénéficient de la réglementation préférentielle devraient cependant rester exclues du champ d'application de cette réglementation.

Après une évaluation approfondie de la situation largement déficitaire du service des petits risques pour les indépendants, l'âge d'affiliation a été plafonné en 1993 à 50 ans, les recettes et dépenses annuelles ont été équilibrées et le déficit cumulé a été apuré dans le cadre du plan 94/98.

Il a ensuite été décidé que l'âge d'affiliation ne serait plus plafonné en cas de passage à une autre mutuelle, moyennant le respect de certaines conditions. Dans certains cas, il n'y a pas davantage de limitation pour les personnes à charge d'un indépendant. Les indépendants qui résidaient à l'étranger et qui y bénéficiaient d'une couverture intégrale pour tous les risques peuvent également, après leur retour en Belgique, s'affilier après 50 ans.

Grâce à l'amélioration de la situation financière du service des soins médicaux, des affiliations après 50 ans pourraient être acceptées sous certaines conditions.

Depuis le 1^{er} janvier 1998, un nombre plus important d'indépendants handicapés ont également droit au remboursement pour les petits risques. Un grand nombre d'indépendants âgés et nécessitant des soins importants ne doivent dès lors plus s'affilier auprès du service des petits risques pour indépendants.

Le coefficient d'affiliation des indépendants auprès du service des petits risques indique dans quelle mesure les indépendants assurés obligatoires s'affilient au service des petits risques. En théorie, ce coefficient ne devrait jamais être de 100%. Pendant des années, il a été de 62% des ayants droit et de 73% de bénéficiaires.

Les modifications intervenues au 1^{er} janvier 1998 entraîneront une diminution du coefficient d'affiliation. Il s'agit d'un service facultatif. Les mutualités doivent elles-mêmes en faire la promotion et les membres-indépendants décident librement de s'y affilier ou non.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Je persiste à dire que les indépendants handicapés sont victimes d'une grave discrimination par rapport aux salariés. Ils doivent en effet être en incapacité de travail à 100% pour être reconnus. J'espère que le ministre s'occupera de ce problème.

Le **président** : L'incident est clos.

REPRISE DU DOSSIER D'ALLOCATIONS FAMILIALES DES MEMBRES DU PERSONNEL DE LA RTBF

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la reprise des dossiers d'allocations familiales des membres du personnel de la RTBF" (n° 920)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Par la loi du 10 juin 1998, le législateur a supprimé le régime spécial des cotisations nominales. Le 5 juin 1998, la RTBF a informé le ministre qu'elle souhaitait verser elle-même des allocations familiales à son personnel, de manière à stabiliser les dépenses. Le 8 septembre 1998, l'ONAFS a transmis ses commentaires au ministre. Le 21 janvier 1999, la RTBF a annoncé à l'ONAFS une modification de son statut, permettant le paiement des allocations précitées lui demandant par la même occasion de payer les allocations familiales pour son compte.

Le ministre des Affaires sociales a déclaré, dans une lettre du 16 mars 1999, que la RTBF est une entreprise publique autonome qui peut, si ses statuts le prévoient, verser les allocations familiales à son personnel. Par courrier du 15 avril 1999, il a demandé l'avis du Comité de gestion au sujet du projet d'arrêté royal qui mandate l'ONAFS pour liquider des allocations familiales aux membres du personnel de la RTBF. En dépit de cet avis, l'ONAFS a été habilité, par arrêté royal du 9 juin 1999, à verser ces allocations familiales. Le Comité de gestion de l'ONAFS estime que cet arrêté royal est contraire à son avis et va à l'encontre de la philosophie de l'avis n° 1250 du CNT, relatif à la loi du 10 juin 1998.

Le ministre va-t-il agir dans ce dossier ? Quel sera, pour le financement de la sécurité sociale, l'impact de la décision de la RTBF et de l'arrêté royal du 5 juin 1999 ? Qu'en sera-t-il si d'autres suivent l'exemple de la RTBF ? Tout ceci ne va-t-il pas à l'encontre du principe de solidarité ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : En vertu de l'arrêté royal du 31 janvier 2000, l'Office national d'allocations familiales, pour travailleurs salariés est habilité à payer les allocations familiales au personnel de la RTBF. L'ONAFS a déjà écrit au ministre pour exprimer son inquiétude à ce propos. Selon le comité de gestion de l'ONAFS, la RTBF a opté en faveur d'un régime distinct, ce qui va à contre-courant de la tendance visant à supprimer tous les régimes dérogatoires en matière de prestations sociales. Les interlocuteurs sociaux auraient également rendu un avis favorable à ce sujet.

En tant qu'entreprise publique autonome, la RTBF a invoqué l'article 18, 2°, des lois coordonnées sur les allocations familiales qui l'autorise à payer elle-même les allocations familiales de son personnel.

Je préconise, quant à moi, un examen global des règles de financement et de paiement des allocations familiales en vigueur dans certains organismes. La décision de la RTBF et l'arrêté royal ont en effet coûté 30 millions à l'ONSS en 1999 et, à terme, ils lui coûteront jusqu'à 83,6 millions sur une base annuelle. Si la VRT, la SNCB et les universités prenaient des décisions similaires, le coût s'élèverait à 130 millions pour 1999 et à 966 millions à terme.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Si on n'investit dans la solidarité que ce qu'on pourra en retirer, c'en est fini de la sécurité sociale. On ne peut faire l'économie d'un débat sur le financement des organismes publics, mais je suis malade à l'idée que la solidarité est mise à mal par une mentalité du "juste retour".

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Le recours à l'article 18 est une question très complexe.

Le **président** : L'incident est clos.

FINANCEMENT DE LA RÉDUCTION DU COÛT SALARIAL

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le coût de la réduction du coût salarial ainsi que le financement de celle-ci" (n° 935)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : L'accord de gouvernement prévoit une réduction du coût salarial et un montant de 48,2 milliards à cet effet au budget 2000. Le coût annuel initial, qui avait été initialement estimé à 55,5 milliards, s'élèverait toutefois, selon des publications récentes, à 68,7 milliards. Ce chiffre est-il exact ? Dans l'affirmative, comment le gouvernement financera-t-il cette différence ? Est-il vrai que 2,251 millions de travailleurs du sec-

teur privé entrent en ligne de compte pour cette réduction du coût salarial, moyennant une correction de 103.000 unités pour tenir compte de l'impact du travail à temps partiel ? Si ces chiffres ne sont pas exacts, quels sont alors les chiffres exacts ?

Comment le gouvernement a-t-il calculé le coût de 48,2 milliards ? Combien de travailleurs entrent-ils en ligne de compte pour cette réduction du coût salarial ? Quel facteur de correction est pris en considération pour calculer l'impact du travail à temps partiel ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : L'ONSS ignore dans quelle étude vous auriez puisé vos chiffres et suppose que vous les avez calculés vous-mêmes.

Une réduction structurelle du coût salarial est prévue depuis le 1^{er} avril 1999. Le plan prévoit une augmentation progressive de la réduction du coût salarial pour les ouvriers et les employés et comporte différents plafonds salariaux, ce qui se traduit par des réductions différentes pour les ouvriers et les employés, mais également en fonction de montants de salaires différents. Pour 2000, la réduction totale du coût salarial s'élève à 106,6 milliards, soit une augmentation de 48,2 milliards par rapport à l'hypothèse de départ. Ces 48,2 milliards représentent : 15,8 milliards d'augmentation de l'enveloppe et 32,4 milliards d'augmentation du budget ainsi que le recyclage du Maribel-bis et ter. Les partenaires sociaux et l'ONSS ont souhaité disposer de différents scénarios dans le cadre de ce budget.

L'ONSS a effectué ses calculs sur la base de ce budget en tenant compte des principes et groupes cibles prévus dans la loi du 29 juin 1981. Le nombre de travailleurs salariés du secteur privé auxquels la mesure pourrait

s'appliquer se monte à quelque 2.210.000 (en outre, 40.000 autres travailleurs entrent en considération pour le Maribel social). Le nombre de travailleurs salariés auxquels s'applique réellement la cotisation, celle-ci n'étant pas égale à zéro, se monte à 1.870.000. En outre, 32.000 autres travailleurs entrent réellement en considération pour le Maribel social. Un coefficient correcteur est appliqué pour le calcul des prestations à temps partiel et incomplètes.

La baisse des coûts salariaux en 2000 sera-t-elle limitée aux 48,2 milliards budgétisés ? Dans les différents scénarios qu'ils ont soumis au gouvernement, les partenaires sociaux n'ont jamais dépassé ce cadre budgétaire. En outre, cet effort supplémentaire de 48,2 milliards se rapporte aux trois derniers trimestres de 2000 et au premier trimestre de 2001. Du point de vue strictement budgétaire, il a donc trait à deux exercices budgétaires.

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Je persiste à contester les chiffres du ministre. Pour mes calculs, je me fonde sur l'accord de gouvernement. Même en tenant compte des corrections pour les temps partiel, mon calcul s'avère exact et ceux du ministre sont complètement erronés.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : J'ai aussi décompté du total le groupe qui n'entre pas en considération pour bénéficier d'une baisse des cotisations.

Mme Greta D'Hondt (CVP) : De quoi s'agit-il ? L'accord de gouvernement ne parle pas de ce groupe !

Le président : L'incident est clos.

– La réunion publique est levée à 15 h 30.