CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DU

22 - 02 - 2000
après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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 128

QUESTIONS ET INTERPELLATION

- Question de M. **Ludo Van Campenhout** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les faux indépendants (n° 1043)
Orateurs : **Ludo Van Campenhout** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 5
- Question de M. **Yves Leterme** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le carpooling (n° 1809)
Orateurs : **Yves Leterme** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 6
- Interpellation de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale (n° 246)
Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 6
- Question de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les tomographes axiaux transverses extra-muros (n° 1102)
Orateurs : **Luc Goutry**, **Yolande Avontrodt** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8
- Question de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le remboursement du traitement des kinésistes (n° 1044)
Orateurs : **Luc Goutry** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 9
- Question de M. **Jozef Van Eetvelt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur le syndrome de fatigue chronique (n° 1126)
Orateurs : **Jozef Van Eetvelt** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 9
- Question de Mme **Joëlle Milquet** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la prise en charge des enfants cancéreux (n° 1104)
Orateurs : **Joëlle Milquet** et **Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 10

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 22 FEVRIER 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

M. Joos WAUTERS

La séance est ouverte à 15 h 52.

QUESTIONS

FAUX INDÉPENDANTS

Question de M. Ludo Van Campenhout au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les faux indépendants" (n° 1043)

M. Ludo Van Campenhout (VLD) : Il me revient que l'ONSS a commencé à récupérer des arriérés de cotisations sociales dues par des caméramen qu'il considère comme salariés et non comme indépendants. Pourtant, les journalistes free-lance relevaient jusqu'ici du statut social des indépendants.

Cette information est-elle exacte ? Pourquoi ces personnes sont-elles tout à coup considérées comme des salariés ? Sur quels critères l'ONSS se fonde-t-il pour considérer désormais qu'elles relèvent du statut des travailleurs salariés ? Cette requalification est-elle admissible ? Qu'en est-il de la sécurité juridique ? N'est-il pas urgent de légiférer en cette matière ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : L'ONSS a entamé une enquête générale concernant

l'application correcte de la loi dans le secteur des médias.

Le critère servant à déterminer si une personne est employée dans le cadre d'un contrat d'indépendant est la présence, ou plutôt l'absence, d'un rapport de subordination. S'il y a un rapport de subordination, il y a un contrat de travail, auquel cas les travailleurs sont assujettis à l'ONSS.

En dépit du caractère obligatoire de la réglementation ONSS, on a constaté de plus en plus fréquemment, ces dernières années, que certaines catégories professionnelles qui exercent pourtant leur activité dans le cadre d'un rapport de subordination optent soit volontairement, soit parce qu'ils y sont obligés, pour le régime des indépendants et cherchent donc à échapper à l'application de la réglementation ONSS. Ce sont les personnes relevant de ces catégories qui sont qualifiées de "faux indépendants".

Si l'ONSS constate que des travailleurs ont été considérés erronément comme des indépendants, il régularisera leur situation en établissant des déclarations d'office comprenant les cotisations appropriées. Cette requalifi-

cation par l'ONSS n'est nullement créatrice d'insécurité juridique.

Le gouvernement compte résoudre ce problème au cours de l'actuelle législature. Je ne suis pas convaincu qu'il suffise d'un simple ancrage légal. On observe, en effet dans la pratique que l'imagination est au pouvoir quand il s'agit d'échapper à l'application de la réglementation ONSS. En outre, il faudrait aussi que les services d'inspection puissent procéder à des contrôles et décider au besoin de procéder à des régularisations d'office.

M. Ludo Van Campenhout (VLD) : Le ministre n'a pas répondu à la question de savoir si un certain nombre de caméramen ont effectivement fait l'objet d'une requalification. Il est évident que les critères de l'ONSS sont très imprécis, ce qui génère une insécurité juridique et donne lieu à des procès injustifiés bien des années plus tard.

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : J'ai l'intention de faire examiner ces critères et de veiller à ce que l'ONSS ne prenne pas de décisions arbitraires.

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

CARPOOLING

Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le carpooling" (n° 1809)

M. Yves Leterme (CVP) : Les travailleurs qui utilisent un véhicule de société doivent déclarer fiscalement l'usage privé ainsi que les déplacements entre le domicile et le lieu de travail, afin d'acquitter les impôts et les cotisations à l'ONSS. L'utilisateur est redevable de l'impôt, même s'il pratique le carpooling. De ce fait, les sociétés ne peuvent encourager le carpooling ni mettre des véhicules de société à la disposition de leur personnel. Le carpooling pourrait cependant contribuer à résoudre le problème de la mobilité. En cas de carpooling, ne pourrait-on envisager de limiter le paiement des cotisations ONSS à l'usage privé ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : La loi de 1981 prévoit le paiement d'une cotisation de solidarité pour l'usage privé et individuel d'un véhicule fourni par l'employeur. La cotisation n'est pas retenue sur la rémunération du travailleur. L'employeur doit déclarer l'avantage dont a bénéficié le travailleur sous la forme d'un montant global dans la déclaration trimestrielle à l'ONSS. Le montant des avantages individuels n'est donc pas connu. Si le carpooling était exempté de cette cotisation, l'ONSS ne pourrait plus vérifier si le carpooling est réellement pratiqué.

Pour vérifier si la réglementation est correctement appliquée, on compare les données fiscales aux déclarations à l'ONSS des employeurs concernés. Des contrôles sont également effectués au sein des entreprises.

M. Yves Leterme (CVP) : Pourquoi ne pas accorder d'exemption pour les déplacements entre le domicile et le lieu de travail ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je n'ai pas dit que c'est impossible, mais les contrôles s'en trouveraient compliqués. La suggestion est néanmoins intéressante.

M. Yves Leterme (CVP) : J'espère que les problèmes techniques pourront être résolus.

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

RÉDUCTION DES COTISATIONS PERSONNELLES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Interpellation de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale" (n° 246)

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Dans le cadre de la discussion du projet de loi instaurant une réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale pour les travailleurs à bas salaires, le ministre avait affirmé que la voie fiscale et la voie parafiscale présentaient toutes deux des avantages et des inconvénients dans la recherche de solutions au problème des pièges à chômeurs. Le ministre avait également annoncé que les décisions définitives seraient probablement prises en l'an 2000.

Selon un rapport de l'OCDE, c'est en Belgique que la pression fiscale sur le travail est la plus importante. Le gouvernement néerlandais a clairement choisi la voie fiscale en matière de compensation des cotisations de sécurité sociale.

Dans un accord conclu récemment avec les partenaires sociaux, il a été convenu d'encre réduire davantage à partir du 1^{er} avril 2000 les cotisations personnelles de sécurité sociale pour les salaires les plus bas. Cette décision est difficilement conciliable avec la constatation selon laquelle la pression fiscale sur le travail est trop élevée en Belgique.

Pourquoi le gouvernement persiste-t-il à emprunter la voie fiscale plutôt que la voie parafiscale ?

Le gouvernement se réfère constamment à la future réforme fiscale qui se traduira, dit-il, par un allègement de la pression fiscale sur le travail. Le ministre pourrait-il fournir des précisions à ce sujet ?

Le gouvernement envisage-t-il de prendre rapidement des mesures concrètes pour réduire la pression fiscale qui pèse sur le travail ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Il faut faire une distinction entre le problème plus général de la pression fiscale sur les revenus du travail et le problème spécifique du chômage.

Le piège du chômage concerne avant tout les bas salaires pour lesquels la conjonction de différents facteurs rend insignifiante, voire négative, la différence entre le revenu du travail et le revenu de remplacement.

Au cours de la législature précédente, un groupe de travail technique avait été chargé, conformément à l'accord interprofessionnel du 8 décembre 1998, de formuler une proposition sur le relèvement de la rémunération nette des travailleurs à bas salaires par le biais d'une réduction fiscale.

Il s'est avéré ultérieurement qu'en raison de nombreuses objections juridiques et administratives, la méthode de travail proposée était inapplicable. Un groupe de travail a ensuite examiné la possibilité de procéder à un relèvement par la voie de la parafiscalité. Le contenu de cette proposition figure dans la loi du 20 décembre 1999.

Cette mesure a un effet direct important, compte tenu de la spécificité du piège du chômage et du groupe cible.

Un exemple simple permet d'illustrer ceci. Une personne isolée avec deux enfants à charge travaillant à 4/5 temps pour un salaire brut de 45.500 francs, ce qui correspond au salaire mensuel garanti, paie 4.757 francs de cotisations personnelles (13,07%). Le précompte professionnel s'élève en principe à 4.159 francs. Il convient toutefois de déduire de ce montant 2.550 francs (deux enfants à charge) et encore 1.000 francs (parent isolé). Le précompte professionnel dû n'est donc plus que de 609 francs.

Cet exemple montre bien que les possibilités de s'attaquer au problème des pièges à chômeurs par la voie fiscale sont limitées pour un certain nombre de situations familiales.

Un système, qui s'est révélé efficace, a été instauré dans le cadre de la loi du 20 décembre 1999. Le gouvernement a dès lors décidé de renforcer cette mesure à partir du 1^{er} avril 2000. La réduction des cotisations per-

sonnelles de sécurité sociale est compensée par un financement alternatif garanti de la sécurité sociale à concurrence d'un montant équivalent.

Je ne suis pas encore en mesure de fournir de réponse précise aux questions sur le groupe cible et les futures réformes fiscales.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Nous poursuivons le même objectif et partageons la même opinion, à savoir que chaque décision doit avoir un effet immédiat sur le revenu mensuel. Il faut trouver des solutions pour les revenus les plus faibles. Plus le plafond salarial est élevé, plus la catégorie tirant un bénéfice maximal des mesures fiscales et parafiscales sera réduite. L'administration des Finances pèse dans ce cadre d'un poids important sur le plan administratif, mais pas sur le plan juridique. Je voudrais souligner qu'outre le relèvement du plafond salarial, d'autres mesures doivent encore être prises. Il faut réaliser une analyse coûts-bénéfices pour les personnes concernées et évaluer l'incidence des mesures fiscales et parafiscales.

Nous déposerons une motion de recommandation invitant le gouvernement à procéder à des études comparatives et à en communiquer les résultats à la Chambre.

Le **président** : J'ai reçu deux motions.

Une motion de recommandation signée par Mme Greta D'Hondt (CVP) est libellée comme suit :

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Greta D'Hondt sur la réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale

et la réponse du ministre des Affaires sociales et des Pensions,

invite le gouvernement, dans le cadre de la réduction de la différence entre les traitements brut et net des travailleurs, et en particulier pour les traitements les moins élevés, à :

– procéder à une évaluation comparative des coûts et bénéfices de la réduction des cotisations personnelles de sécurité sociale, d'une part, et de la réalisation de l'objectif visé par la voie fiscale, d'autre part ;

– déterminer l'incidence administrative de ce choix ;

– communiquer ces résultats au Parlement."

Une motion pure et simple a été signée par MM. Jean-Marc Delizée (PS) et Jef Valkeniers (VLD).

Ces motions seront ultérieurement mises aux voix en séance plénière de la Chambre.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : En déposant une motion pure et simple, la majorité empêche donc que le gouvernement fasse procéder à cette étude comparative et en communique les résultats à la Chambre. C'est véritablement hallucinant !

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : J'avais déjà promis, à la demande d'Écolo, de procéder à une évaluation de l'incidence des mesures. En ce qui concerne les mesures fiscales, je ne puis rien vous promettre, car elles ne relèvent pas de ma compétence.

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

TOMOGRAPHES TRANSVERSES EXTRA-MUROS

– Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les tomographes transverses extra-muros" (n° 1102)

– Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les tomographes transverses extra-muros" (n° 1143)

M. **Luc Goutry** (CVP) : Le 1^{er} février, la ministre Aelvoet avait affirmé en commission que l'utilisation des tomographes transverses ne devait pas rester réservée aux hôpitaux. Elle avait ajouté que le progrès technologique permet à présent leur installation extra-muros, tout en précisant qu'il appartient à l'INAMI de décider si l'emploi des tomographes transverses en dehors des hôpitaux fera également l'objet d'un remboursement. En conclusion, elle avait indiqué que les tomographes doivent être agréés avant de pouvoir être financés.

Le ministre des Affaires sociales partage-t-il ce point de vue ? Des initiatives ont-elles déjà été prises en cette matière au niveau interministériel ou au niveau de l'INAMI ? Comment les tomographes transverses sont-ils actuellement traités par l'INAMI ? Comment l'INAMI considère-t-il actuellement les tomographes transverses ? Comment les Communautés en vérifient l'agrément ?

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Ma question est inspirée par le souci d'offrir les meilleurs soins au patient et par celui d'éviter les examens superflus.

Faut-il vraiment considérer le tomographe transverse comme un équipement lourd ? Le prix d'achat et les performances de l'appareil deviennent plus intéressants. Puisque l'accès aux soins doit être élargi, je plaide pour

une utilisation rationnelle de cet appareil à des fins de diagnostic.

Les radiologues ne font qu'exécuter les prescriptions du médecin, de sorte que ma préoccupation ne les concerne pas. Je me réjouis de ce que la ministre Aelvoet ait surtout souligné dans sa réponse l'importance des soins de première ligne et des soins extra-muros.

Les examens du CMI requièrent également le déplacement du patient vers l'hôpital, ce qui engendre souvent des retards.

Quel est le point de vue du ministre dans ce dossier ? Le ministre n'estime-t-il pas opportun d'autoriser l'utilisation des scanners CT dans les cabinets de radiologie extra-muros ? Les normes d'agrément des scanners CT en dehors des hôpitaux, telles qu'elles ont été définites par la catégorie professionnelle pour permettre un remboursement du CT-scan, sont-elles valables ?

Quelles initiatives le ministre prendra-t-il en cette matière ? Décidera-t-il de retirer le MRI de la programmation de l'appareillage médical lourd ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'est actuellement pas question d'autoriser l'utilisation des scan CT dans les services extra-muros. Notre pays compte en effet déjà un grand nombre de scanners CT. Une extension de l'offre générerait une surconsommation qui nuirait à la qualité des soins.

Il y a une grande différence entre l'offre de soins au niveau le plus approprié et l'offre de soins à l'échelon le plus bas possible. À ce jour, aucune démarche n'a été entreprise pour autoriser l'utilisation de tomographes axiaux transverses extra-muros.

Selon l'administration des Soins de santé, quatre tomographes axiaux transverses sont installés dans des services non agréés. En pratique, les prestations sont inscrites sous le numéro d'identification d'un service hospitalier avec lequel il existe un lien fonctionnel. Par conséquent, l'identification de ces prestations est malaisée. L'agrément est de la compétence des Communautés.

Le but n'est pas de faire sortir le MRI de la réglementation relative aux équipements médicaux lourds. Le nombre de MRI aura doublé dans trois ans, si bien qu'il n'y aura probablement plus de listes d'attente. On ne pourrait retirer les MRI de la programmation que si on instaurait un système de forfaits dans le secteur de l'imagerie médicale. Mais le système actuel de remboursement lié aux prestations rend impossible cette réforme.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Voilà une réponse claire. Par le passé, nombre de scanners étaient utilisés clandestinement. Aujourd'hui, quatre seulement fonctionnent encore ainsi. D'aucuns ont abusé des scanners en indiquant un faux code. Le ministre des Affaires sociales estime que tout contrôle est impossible extra-muros. La ministre de la Santé publique considère, quant à elle, qu'il n'est pas profitable d'utiliser des scanners extra-muros, sauf en termes budgétaires. Peut-être faudrait-il instaurer un système de forfaits. Il me paraît indiqué de prévoir l'utilisation des tomographes axiaux transverses extra-muros et d'organiser une concertation à ce sujet avec les Communautés.

Madame **Yolande Avontroodt** (VLD) : Il faut à nouveau considérer les choses sous l'angle des patients. Tel doit être le fondement de toute évaluation. Il est difficile de considérer encore les tomographes axiaux transverses comme des équipements médicaux lourds. À l'avenir, nous devons rendre plus accessible l'utilisation de ces appareils. En revanche, nous chercherons à savoir pourquoi ils sont là où ils se trouvent actuellement et pourquoi ils sont si nombreux. Telle n'était toutefois pas la portée de ma question qui concernait le comportement rationnel des médecins en matière de prescriptions ainsi que l'amélioration de l'accessibilité.

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

REMBOURSEMENT DU TRAITEMENT PAR LES KINÉSISTES

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement du traitement par les kinésistes de l'oedème lymphatique congénital primaire" (n° 1044)

M. **Luc Goutry** (CVP) : Les malades atteints d'oedème lymphatique congénital primaire doivent quotidiennement subir un drainage lymphatique. L'appareil utilisé à cet effet ne donne pas lieu à des remboursements par l'AMI. Aux termes des arrêtés d'exécution relatifs aux remboursements des prestations de kinésithérapie, le ticket modérateur personnel est porté de 40 à 20 pour cent ou de 25 à 10 pour cent. Par ailleurs, le nombre de séances de kinésithérapie est limité à 60.

Le ministre envisage-t-il d'augmenter le nombre de séances de kinésithérapie pour le traitement de l'oedème lymphatique congénital primaire et d'augmenter le montant des remboursements ? Comment pourrait-on envisager le remboursement de l'utilisation de l'appareil concerné ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : J'ai demandé au Collège des médecins-directeurs

d'examiner la possibilité d'insérer les traitements kinésithérapeutiques des patients atteints d'oedème lymphatique congénital primaire dans la liste des pathologies figurant dans la loi du 23 mars 1982. Les patients pourraient ainsi obtenir une diminution de leur contribution personnelle. Je m'informerai de l'état d'avancement de cet examen.

En ce qui concerne le remboursement de l'utilisation de l'appareil, je renvoie à l'article 7, § 16, de la nomenclature des prestations médicales. Dans la mesure où l'appareil fait partie du traitement, un remboursement est d'ores et déjà prévu dans le cadre de l'assurance obligatoire. Je vous fournirai de plus amples détails par écrit.

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

SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

Question de M. Jozef Van Eetvelt au ministre des Affaires sociales et des Pensions et à la ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 1126)

M. **Jozef Van Eetvelt** (CVP) : Le syndrome de fatigue chronique a déjà été souvent abordé au sein de la commission des Affaires sociales et de la Santé publique. Les précédents ministres avaient pris quelques initiatives en la matière. La ministre De Galan avait fait insérer dans la loi-programme sociale du 22 février 1998 un article prévoyant la création d'un Conseil médico-technique auprès du service des remboursements de l'IN-AMI. La composition du Conseil a été réglée par arrêté royal du 27 avril 1999, mais il n'a pas encore été procédé aux nominations. Ce Conseil est chargé de rédiger des directives uniformes pour l'évaluation de l'incapacité de travail des patients atteints du SFC.

Le ministre Colla avait chargé le Conseil supérieur de la santé de constituer un groupe de travail chargé de collecter des données scientifiques et de publier des recommandations relatives à l'accueil des patients. Le même ministre avait également annoncé que l'information des médecins et du public serait améliorée et s'était prononcé en faveur d'un soutien aux associations de patients par l'administration.

L'actuel ministre des Affaires sociales a annoncé en octobre 1999 qu'il prendrait des initiatives à l'intention des patients atteints du SFC. Ces initiatives concernent l'agrément et le financement des centres de référence pour le SFC et l'adaptation du système des allocations de maladie en fonction d'une éventuelle incapacité de travail à temps partiel.

Qu'en est-il de ces mesures et des mesures prises par prédécesseurs ? Dans quelle mesure tiendrez-vous compte des décisions et des options politique déjà prises par le passé ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : La dernière proposition concernant la nomination de membres du Conseil médico-technique émanant d'une université a été envoyée le 17 février au service des remboursements de l'INAMI. Celui-ci publiera le plus rapidement possible l'arrêté de nomination, après quoi, le Conseil pourra entamer ses travaux. Je reprendrai contact avec l'INAMI pour accélérer la création que de tels conseils.

J'ai demandé aux services de l'INAMI de préparer sur le plan administratif l'agrément et le financement des centres de référence en matière de SFC. Il s'agit d'agrément un certain nombre de centres de référence avant le 1^{er} janvier 2001 et à en assurer le financement dans le cadre de conventions de revalidation. Nous attendons toutefois l'avis du Conseil supérieur de la santé sur le fonctionnement concret des centres.

L'autorisation de reprise du travail pose certains problèmes, également en matière de volontariat. À ce propos, je renvoie à la réponse que j'ai fournie à la question n° 735 de M. Goutry. Une étude réalisée par le ministère des Affaires sociales en collaboration avec le service des remboursements de l'INAMI sera clôturée sous peu. Ensuite, des initiatives seront prises sur le plan politique. Le régime des allocations de maladie permet déjà de réaliser certaines choses. Le défi consiste à renforcer les possibilités actuelles. Les règles qui s'appliquent aux patients atteints de SFC ne sont pas optimales.

M. Jozef Van Eetvelt (CVP) : Plutôt que de rester dans l'expectative, le ministre devrait s'employer à faire évoluer la situation.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je suis quelqu'un d'impatient et je demande constamment à mon administration de travailler plus vite.

Je ne veux pas d'improvisation mais je souhaite le un consensus médical le plus large possible. L'agrément des centres de référence sur la base de conventions de revalidation est une procédure de longue durée.

Le président : L'incident est clos.

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS CANCÉREUX

Question de Mme Joëlle Milquet au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prise en charge des enfants cancéreux" (n° 1104)

Mme Joëlle Milquet (PSC) : Lors de ma première intervention sur le sujet, vous avez affirmé que les enfants atteints d'un cancer atteignant le seuil de 66% d'incapacité, bénéficiaient d'un taux d'allocations familiales majoré. Ceci implique un examen annuel lourd et pénible.

Cette dispense d'examen est-elle envisageable et le taux préférentiel peut-il être octroyé sur une base pluriannuelle de cinq ans ?

Par ailleurs, je souhaiterais obtenir le bilan promis de l'application de la lettre de Mme De Galan adressée au Collège intermutualiste en vue d'accélérer les délais de réponse aux demandes de régime préférentiel. Les parents ont encore beaucoup de difficultés à obtenir que leur dossier soit géré rapidement.

En ce qui concerne le remboursement des médicaments, certaines firmes ne rentrent pas de demande pour les enfants. Ne faudrait-il pas réfléchir à la manière dont on gère ces dossiers afin d'éviter que, pour des raisons administratives, les enfants se voient privés de ce remboursement ?

Enfin, quelles sont les possibilités d'accès au Fonds spécial de solidarité ? Celui-ci peut-il, par exemple, intervenir dans la prise en charge des coûts d'une opération d'un enfant cancéreux faite à l'étranger ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*) : En ce qui concerne la fréquence de l'examen de révision pour l'octroi des allocations familiales majorées, la législation en vigueur a revu à la hausse la période pendant laquelle aucune révision de la situation n'est nécessaire : elle peut désormais durer jusqu'à 5 ans. La durée exacte est déterminée par le médecin-inspecteur, sur la base des éléments fournis par les médecins qui traitent l'enfant. Elle est donc variable. Les pronostics varient et les taux de guérison augmentent.

Il serait, en effet, difficile de demander le remboursement du trop-perçu au cas où l'octroi aurait été fait pour cinq ans, et où l'enfant en question serait guéri depuis trois ans. Par ailleurs, dans certains cas, l'octroi se fait évidemment pour une durée de deux ou trois ans.

Deuxièmement, en ce qui concerne le régime préférentiel, l'assuré social peut introduire sa demande, accompagnée d'une simple déclaration sur l'honneur relative aux revenus annuels bruts imposables de son ménage.

Peuvent s'ajouter également, d'une part, le document attestant l'octroi des allocations familiales majorées et, d'autre part, la preuve – l'avertissement-extrait de rôle – que le revenu global imposable ne dépasse pas un certain montant.

En principe, une fois que les allocations familiales majorées ont été octroyées, l'octroi du régime préférentiel suit rapidement. Un projet qui vise la transmission automatique et immédiate des données concernant les allocations familiales majorées aux mutuelles, via la Banque Carrefour, est actuellement à l'étude.

Troisièmement, en ce qui concerne le remboursement des médicaments, les anti-émétiques Zofran, Kytril et Novaban sont maintenant remboursés aussi pour les enfants, les posologies prévues par la réglementation ayant été adaptées. D'autres médicaments ne sont pas remboursés parce qu'ils ne sont pas enregistrés pour usage chez les enfants.

Cette discrimination est à mettre en rapport avec le dossier introduit par la firme pharmaceutique lors de l'enregistrement du médicament.

Un assouplissement existe déjà pour le Zantac, le Tagamet et d'autres, la gastroscopie n'étant plus requise pour leur remboursement. Pour le Losec, un groupe de travail constitué auprès du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques examine actuellement la possibilité d'un assouplissement de même nature.

Enfin, le Fonds spécial de solidarité peut effectivement intervenir dans les frais liés aux interventions onéreuses qui se font à l'étranger, pour autant qu'il s'agisse d'interventions scientifiquement justifiées, et non d'interventions expérimentales, qui ne peuvent pas être effectuées en Belgique. Les frais liés au voyage peuvent entrer en ligne de compte.

La demande d'intervention doit être accompagnée d'un rapport détaillé au médecin-conseil de la mutualité. Il jugera si la demande est conforme aux critères de l'article 25, § 2, de la loi sur l'assurance maladie et la transmettra au Collège des médecins-directeurs, qui prendra

la décision. Des arrêtés royaux sont préparés et doivent remédier au caractère bureaucratique de ce processus.

La réforme générale du Fonds spécial de solidarité sera aussi d'une certaine aide pour ces cas précis.

Mme **Joëlle Milquet** (PSC) : Même si un enfant est guéri après trois ans, les suites du traitement durent encore plusieurs années, et il ne redevient pas tout de suite un enfant normal.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : Dans le système actuel, il existe une certaine logique.

Je désire revoir ce système radicalement. Un groupe de travail étudie actuellement une réforme visant à prendre en compte la situation d'une manière globale. Ce n'est certes pas facile.

Si cette réforme plus fondamentale est possible, le problème que vous évoquez prendra une autre dimension.

Peut-être ma réponse était-elle trop centrée sur le système actuel, qui ne prend en effet en compte que la guérison purement médicale de l'enfant, alors qu'un suivi reste nécessaire plus longtemps.

Il est cependant exact que, pour réussir, la réforme que j'envisage et qui devra tenir compte de ce type de problème, devra se baser sur une étude approfondie.

Mme **Joëlle Milquet** (PSC) : Ne peut-on, par ailleurs, trouver un moyen de contraindre les firmes à tenir compte des enfants dans leur procédure de dépôt d'un médicament ? On sait que les firmes visent surtout le marché des adultes.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : Les problèmes sont très délicats, d'où mon intention de faire réaliser une étude préalable.

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

– *La réunion publique de la commission est levée à 17 h 25.*