

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DU

15 - 03 - 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 148

QUESTIONS ET INTERPELLATION

- Questions de Mme **Annemie Van de Casteele** et M. **Koen Bultinck** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le coût de la fécondation in vitro (n^o 1151 et 1192)
- Orateurs* : **Annemie Van de Casteele, Koen Bultinck et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 5
- Question de M. **Hubert Brouns** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les allocations familiales octroyées aux travailleurs frontaliers (n^o 1287)
- Orateurs* : **Hubert Brouns et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 6
- Question de Mme **Kathleen van der Hooft** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la coopération entre l'autorité fédérale et les Communautés en matière de prévention (n^o 1153)
- Orateurs* : **Kathleen van der Hooft 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 le statut social des artistes de spectacle (n^o 1163)
- Orateurs* : **Luc Goutry et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 7
- Question de Mme **Frieda Brepoels** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'agrément de centres de placement de défibrillateurs (n^o 1185)
- Orateurs* : **Frieda Brepoels et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8
- Interpellation de M. **Danny Pieters** au premier ministre sur les fonds de sécurité d'existence (n^o 287)
- Orateurs* : **Danny Pieters, Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions, **Jef Valkeniers, Greta D'Hondt, Luc Goutry** 8
- Question de M. **Daniel Bacquelaine** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les services d'urgence spécialisés (n^o 1166)
- Orateurs* : **Daniel Bacquelaine et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 10
- Question de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la comptabilisation de prestations collectives pour les handicapés (n^o 1276)
- Orateurs* : **Luc Goutry et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 11
- Question de M. **Jo Vandeurzen** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 (n^o 1287)
- Orateurs* : **Jo Vandeurzen et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 11

– Question de Mme **Trees Pieters** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la procédure d'avis en matière de médicaments (n° 1303)

Orateurs : **Trees Pieters** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions

12

COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE

MERCREDI 15 MARS 2000

APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

M. Joos WAUTERS

La séance est ouverte à 14 heures.

QUESTIONS ET INTERPELLATION

COÛT DE LA FÉCONDATION IN VITRO

– *Question de Mme Annemie Van de Casteele au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement et le coût de la fécondation in vitro" (n° 1151)*

– *Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le traitement et le coût de la fécondation in vitro" (n° 1192)*

Mme **Annemie Van de Casteele** (VU-ID) : Des études indiquent que, dans bien des cas, on recourt trop facilement à la fécondation in vitro (FIV) et que le traitement est par ailleurs trop coûteux pour de nombreux couples pour qui ce traitement représente la seule solution. Une grande partie des frais, notamment ceux liés aux examens de laboratoire, sont à charge des couples, qui renoncent dès lors souvent à l'intervention.

Combien l'INAMI dépense-t-il actuellement en les FIV ? Les frais de laboratoire sont-ils remboursables ? Le ministre envisage-t-il d'instaurer d'autres conditions de remboursement ?

M. **Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Les couples confronté à des problèmes de fertilité cherchent souvent leur salut dans des traitements médicaux coûteux, tels, l'insémination artificielle (IA) et la fécondation in vitro (FIV).

La FIV est extrêmement onéreuse parce qu'une partie seulement des frais sont remboursés, les examens de laboratoire et les manipulations de sperme et d'ovules, par exemple, ne sont pas remboursés. Les frais inhérents à une FIV peuvent se monter à 30.000 francs.

Ne pourrait-on prévoir le remboursement intégral de la FIV lorsqu'elle représente la seule solution qu'a un couple avoir des enfants ? Dans l'affirmative, songe-t-on à tenir compte d'éléments comme l'âge, la stabilité de la relation au sein du couple et le nombre de FIV ?

À combien les dépenses de l'INAMI pour les FIV se sont-elles élevées en 1997, 1998 et 1999 ?

Où en est le dossier du remboursement de la pilule abortive RU-486 ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : En Belgique, le nombre de traitements FIV se situe entre 8.000 et 10.000 par an. Ils s'inscrivent dans le cadre du

programme de soins pour la médecine reproductrice. Ce programme fait l'objet d'une évaluation par le collège des médecins.

Le financement est fondé sur les prestations. On peut qualifier de satisfaisant le remboursement pour les analyses de sang, les médicaments et les échographies. Trois numéros de nomenclature sont prévus en matière de FIV. Cela représente une dépense annuelle de 34 à 40 millions de francs.

Le coût moyen par patient dépend de la technique utilisée (FIV ou injection intracytoplasmique). Le coût des analyses de laboratoire est de 35 à 45.000 francs pour la FIV et de 50 à 55.000 francs pour la technique de l'injection intracytoplasmique.

Aucune révision du système de financement de la FIV n'est prévue pour l'instant. Le recours à la FIV ne fait l'objet d'aucune réglementation en Belgique. Si des critères devaient être imposés, ils ne pourraient être que de nature médico-scientifique. Des critères relatifs au nombre maximal de tentatives ou à la limite d'âge sont de cette nature. Ce n'est pas le cas du critère relatif à la nécessité d'une relation homme-femme stable.

Il n'existe pas, à l'heure actuelle, de données scientifiques étayant l'hypothèse d'un recours trop fréquent à la procréation médicalement assistée. Si un problème devait se poser à ce niveau, l'enregistrement permettrait de s'en rendre compte.

La société qui souhaite lancer sur le marché la pilule abortive RU 486 n'a pas encore introduit de demande de remboursement.

Mme **Annemie Van de Casteele** (VU-ID) : Cette réponse, pour circonscrite qu'elle soit, ne résout malheureusement pas le problème de ceux que le coût élevé du traitement empêche de recourir à la FIV. Il convient réellement de se pencher sur ce problème d'accessibilité.

Si un remboursement plus élevé n'est pas possible à l'heure actuelle, il serait probablement opportun de définir certains critères d'accès. Il est évident que ces critères doivent être de nature exclusivement médico-scientifique.

M. **Koen Bultinck** (VL. BLOK) : Le Vlaams Blok attend du ministre des initiatives concrètes sur le plan du remboursement. Nous ne sommes nullement opposés au critère de la qualité des relations au sein du couple. Nous nous réjouissons par ailleurs de ce la pilule abortive n'ait encore fait l'objet d'aucune demande de remboursement.

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

ALLOCATIONS FAMILIALES OCTROYZÉES AUX TRAVAILLEURS FRONTALIERS

Question de M. Hubert Brouns au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les allocations familiales octroyées aux enfants majeurs de travailleurs frontaliers" (n° 1287)

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Qu'en est-il des arrêtés royaux relatifs aux allocations familiales pour les enfants majeurs de travailleurs frontaliers ? Quelle en est la teneur ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Mon administration a préparé un projet d'arrêté royal qui est actuellement soumis pour avis à l'Inspection des finances et au ministre du Budget. Ce projet d'arrêté royal tend à octroyer des allocations familiales belges aux personnes habitant la Belgique auxquelles s'applique le Règlement CE n° 1408/71 du 14 juin 1971 du Conseil des Communautés européennes relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs frontaliers et à leurs famille et aux travailleurs frontaliers qui bénéficient d'une allocation sociale pour cause de maladie, grossesse, accident, ou en raison de leur âge.

Les montants de ces allocations seront conformes aux montants des allocations familiales en Belgique. Cela signifie que s'il est satisfait aux conditions prévues, l'allocation familiale pourra être majorée d'allocations supplémentaires prévues aux articles 42bis et 50ter des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés.

Par ailleurs, les allocations familiales belges ne pourront être accordées que si une allocation similaire n'est pas octroyée en application d'autres dispositions légales ou réglementaires étrangères ou de règlements s'appliquant au personnel d'une institution de droit international public.

M. **Hubert Brouns** (CVP) : Je remercie le ministre pour sa réponse, qui est de nature à apaiser mes craintes.

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

COOPÉRATION ENTRE L'AUTORITÉ FÉDÉRALE ET LES COMMUNAUTÉS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Question de Mme Kathleen van der Hooft au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la coopération

entre l'autorité fédérale et les communautés en matière de prévention" (n° 1153)

Mme **Kathleen van der Hooft** (VLD) : En raison de problèmes de décalcification, les fractures de la hanche sont nombreuses chez les personnes âgées. En 1997, les frais médicaux dans ce domaine se sont élevés à 7 milliards de francs. Si la tendance actuelle se poursuit, nous pourrions nous trouver confrontés dans une trentaine d'années à 600.000 fractures de la hanche par an, ce qui représenterait bien évidemment un coût énorme.

Il convient, par conséquent, de mener une action préventive. Si la prévention relève de la compétence des Communautés, c'est néanmoins le pouvoir fédéral qui, par le biais de l'évolution des dépenses en matière d'assurance maladie, peut le mieux se rendre compte de la nature des problèmes de santé publique. La politique de prévention doit donc faire l'objet d'une concertation entre les deux niveaux de pouvoir.

Une telle concertation est-elle actuellement menée ? A-t-elle déjà donné des résultats pour certaines maladies ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : L'assurance maladie fédérale remplit déjà un rôle préventif important en matière de soins dentaires et de vaccinations.

Une concertation entre les autorités fédérales et les Communautés existe déjà pour différents volets de la politique de prévention en matière de santé publique. On peut citer ici l'exemple du protocole d'accord conclu à propos de la campagne de prévention contre l'hépatite B.

Mon cabinet ainsi que l'INAMI participent également aux discussions techniques en matière de prévention du cancer du sein chez les femmes. Le financement de cette campagne de prévention figurera à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle. Des propositions concrètes devront être faites pour 2001. Le problème des crédits n'est pas encore réglé.

Pour ce qui est de la prévention en matière de fracture de la hanche, je distingue deux stratégies. Les patients présentant un risque élevé d'ostéoporose doivent bénéficier à nouveau du remboursement des examens de diagnostic. Les Communautés, pour leur part, doivent développer une politique de prévention des accidents, axée par exemple sur un aménagement des maisons pour personnes âgées.

Mme **Kathleen van der Hooft** (VLD) : Il est évident que la prévention permet de réaliser des économies.

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

STATUT SOCIAL DES ARTISTES DE SPECTACLE

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des pensions sur "le statut social des artistes de spectacle" (n° 1181)

M. **Luc Goutry** (CVP) : L'accord de gouvernement prévoit la mise en place d'un statut social adéquat pour les artistes de spectacle. À ce propos, vous aviez dit, en réponse à une question antérieure, que le printemps de l'an 2000 serait déterminant. Il avait été précisé que des études devraient être terminées à ce moment-là.

Le sont-elles ? Quels en sont les résultats ?

Disposez-vous déjà de propositions concrètes qui devront déboucher sur un projet définitif ? Les artistes de spectacle pourront-ils adopter le statut social d'indépendant ? Le secteur sera-t-il associé à l'élaboration d'un statut social ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Le 30 avril 1999, le gouvernement, une équipe de recherche universitaire et la plate-forme nationale des artistes de spectacle se sont effectivement accordés sur la réalisation d'une d'étude. Les trois phases de l'étude – inventaire, évaluation et formulation de propositions concrètes de textes – doivent être clôturées pour le 15 avril 2000.

La commission d'accompagnement ministérielle a reçu un rapport sur la première phase le 31 janvier dernier. La plate-forme des artistes du spectacle a diffusé un questionnaire et organisé des tables rondes. Les résultats en seront communiqués à la commission d'accompagnement la semaine prochaine. La commission examinera alors aussi le rapport universitaire intermédiaire sur les phases 2 et 3.

Je ne souhaite pas prendre attitude avant de connaître tous les résultats. Une approche scientifique de ce type, réalisée en association avec le secteur, doit nous permettre de concilier des oppositions de principe. J'ai bon espoir de recevoir des propositions utiles d'ici au 15 avril prochain.

Les textes de loi et les arrêtés d'exécution que le gouvernement rédigera sur la base de ces recommandations seront soumis pour avis aux comités de gestion des parastataux concernés.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Est-il exact qu'après la clôture de l'étude le 15 avril, un projet de loi sera rédigé, qui sera

ensuite soumis pour avis aux différentes instances, avant de nous être présenté ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : C'est exact.

M. Luc Goutry (CVP) : J'attends les résultats de cette procédure avec impatience, en égard aux divergences de vue entre certains partis qui composent ce gouvernement.

Le président : L'incident est clos.

AGRÈMENT DE CENTRES DE PLACEMENT DE DÉFIBRILLATEURS

Question de Mme Frieda Brepoels au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'agrément par l'INAMI de centres de placement de défibrillateurs" (n° 1185)

Mme Frieda Brepoels (VU-ID) : Douze centres seulement sont agréés pour le placement de défibrillateurs, six en Flandre et six en Wallonie. Le Limbourg est la seule province ne disposant pas d'un centre agréé. Les patients limbourgeois doivent dès lors se rendre à Louvain. Deux hôpitaux limbourgeois disposent pourtant du savoir-faire nécessaire pour pratiquer cette intervention dont le coût total se monte à environ un million de francs.

Pourquoi aucun hôpital limbourgeois n'est-il agréé pour le placement de défibrillateurs ? Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre à ce sujet ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Le remboursement du placement de défibrillateurs est réglé dans le cadre de conventions de revalidation conclues entre des services hospitaliers spécialisés et le comité de l'assurance du service des soins de santé de l'INAMI. Il s'agit d'appareils onéreux remboursés depuis 1987 en Belgique, ce qui n'est pas le cas pour de nombreux autres pays européens.

Le nombre de patients concernés est estimé pour l'an 2000 à 520.

Le Collège des médecins directeurs de l'INAMI est confronté à la nécessité d'actualiser les conventions de revalidation. Les services hospitaliers concernés font preuve d'une certaine réticence. Le Collège des médecins directeurs prendra officiellement position dans les mois à venir.

Même si elles doivent parcourir quelques dizaines de kilomètres, les personnes concernées ne seront pas privées de l'intervention dont elles ont besoin.

Mme Frieda Brepoels (VU-ID) : De nombreuses personnes sont vraiment amenées à effectuer un très long déplacement. Le remboursement devrait être autorisé dans tous les centres spécialisés, y compris ceux du Limbourg.

Le président : L'incident est clos.

FONDS DE SÉCURITÉ D'EXISTENCE

Interpellation de M. Danny Pieters au premier ministre sur "les fonds de sécurité d'existence" (n° 287)

M. Danny Pieters (VU-ID) : J'avais initialement adressé ma demande d'interpellation au premier ministre. On m'a informé qu'il y serait répondu par la ministre Onkelinx, qui m'a fait remettre une réponse écrite très incomplète ne traitant que de deux questions sur onze. Je me vois donc contraint de réitérer les questions restées dans réponse.

Les fonds de sécurité d'existence restent entourés d'une grande ambiguïté.

Quelle en est la forme juridique ? S'il s'agit d'associations de fait, le gouvernement s'en satisfait-il ou envisage-t-il de leur imposer une forme juridique plus adéquate ? S'il s'agit d'associations sans but lucratif, répondent-ils à toutes les conditions imposées aux ASBL, notamment en matière d'impôt des personnes physiques ?

Est-il actuellement possible, pour chaque fonds de sécurité d'existence, de préciser quels moyens proviennent de l'ONSS, des employeurs individuels ou d'une autre source et d'exposer clairement leur gestion financière et le rendement de cet argent, ainsi que l'affectation qui lui est donnée ?

Les comités paritaires contrôlent les fonds de sécurité d'existence. Dans quelle mesure y a-t-il chevauchement entre la composition des comités de gestion, des administrations ou d'autres organes de direction et celle des comités paritaires ? Ne devrait-il pas y avoir incompatibilité entre la qualité de contrôlé et de contrôleur ?

En tant qu'insitution de sécurité sociale, les fonds de sécurité d'existence ont des obligations dans la cadre de la loi sur la Banque carrefour. Tous les fonds respectent-ils ces obligations ? A-t-il déjà été procédé à des contrôles à cet égard ?

Les fonds de sécurité d'existence sont-ils soumis à l'impôt des personnes physiques ? Dans la négative, pourquoi ? Dans l'affirmative, s'en acquittent-ils ?

Les fonds de sécurité d'existence ont-ils investi des moyens financiers à l'étranger ou disposent-ils de comptes à l'étranger ?

D'autres associations de fait ou des ASBL comme les syndicats, disposent-elles de moyens financiers versés, dans un premier temps, aux fonds de sécurité d'existence par l'ONSS ou les employeurs ? En est-il fait mention dans les comptes ou rapports annuels de ces associations de fait ou ASBL ? Les fonds de sécurité d'existence mettent-ils du personnel, des locaux ou du matériel à la disposition de ces associations de fait ou ASBL ? En est-il fait mention, dans les comptes ou rapports annuels de ces associations de fait ou ASBL ?

Quel est, pour le trésor, le manque à gagner résultant de la déductibilité fiscale des contributions pour les fonds de sécurité d'existence ?

Les fonds de sécurité d'existence exercent-ils des activités soumises au droit de la concurrence, par exemple en matière d'assurance pension ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Certains points développés dans cette interpellation ne relèvent pas de ma compétence.

M. Danny Pieters (VU-ID) : L'interpellation était adressée au premier ministre. Conformément à ce qui figure dans l'ordre du jour, le ministre Vandenbroucke doit répondre au nom du premier ministre.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je n'y suis pas préparé. Ou bien, je réponds au nom du gouvernement, et dans ce cas, Mme Onkelinx n'aurait pas dû répondre ; ou bien je réponds en mon nom propre, et je me limite alors aux éléments relevant de ma compétence.

M. Danny Pieters (VU-ID) : La ministre Onkelinx n'a répondu qu'à deux questions sur les onze. J'ai alors redéposé ma demande d'interpellation, et je constate que c'est le ministre des Affaires sociales qui va répondre au nom du premier ministre.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Vous me l'apprenez. Je ne suis pas préparé à répondre au nom du premier ministre.

M. Jef Valkeniers (VLD) : Le sujet est beaucoup trop spécialisé pour que le premier ministre puisse y répondre en connaissance de cause.

M. Danny Pieters (VU-ID) : Je serai donc contraint d'interpeller chaque ministre concerné, ce qui prendra beaucoup de temps. J'avais espéré que le premier ministre puisse, éventuellement par l'entremise du ministre des Affaires sociales, me fournir une réponse générale.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Si j'avais eu connaissance de tous ces éléments, j'aurais évidemment préparé une réponse au nom du premier ministre. Mais ce n'est pas le cas.

M. Danny Pieters (VU-ID) : Je constate que c'est le cabinet du premier ministre qu'il convient de blâmer, car il n'a pas informé le ministre des Affaires sociales.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Lorsqu'il est convenu qu'un ministre répondra au nom d'un autre ministre, il ne suffit pas d'en faire mention dans l'ordre du jour. Il faut en convenir clairement, entre tous les intéressés.

Je répondrai aux questions qui sont de ma compétence.

Les fonds de sécurité d'existence sont soumis aux obligations prévues par la loi du 15 janvier 1990 sur la Banque carrefour. Ces obligations ont trait à des mesures de sécurité à respecter dans le cadre du traitement de données. En vertu de la loi précitée, le comité de contrôle est habilité à vérifier le respect des règles de sécurité et de protection de la vie privée sont respectées. Ce comité de contrôle est un organe indépendant du pouvoir exécutif, et nommé par les Chambres législatives, auxquelles il fait annuellement rapport. Pour ce qui est des contrôles effectués par le comité de contrôle auprès des fonds de sécurité d'existence, j'invite M. Pieters à prendre connaissance des rapports remis annuellement aux Chambres législatives.

En dépit de demandes répétées de la Banque carrefour, tous les fonds de sécurité d'existence ne sont pas encore affiliés à l'Association des fonds de sécurité d'existence et ils n'ont pas encore tous désigné de consultant en matière de sécurité. Dans ce cas ils ne sont pas affiliés au réseau de la Banque carrefour.

– *Présidence* : **M. Jean-Marc Delizée**

Le problème de la constitution des pensions sur la base des fonds de sécurité d'existence doit s'inscrire dans le cadre d'un débat global sur la constitution des pensions. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

– *Présidence* : **M. Joos Wauters**

M. **Danny Pieters** (VU-ID) : Il ressort, à mon avis, de la réponse du ministre que les fonds de sécurité d'existence ne font actuellement l'objet d'aucun contrôle vérifiable. Dans un certain nombre de cas, on ne sait même pas quel est exactement leur statut juridique. Le contrôle exercé par le comité de contrôle est de nature purement théorique et ne garantit nullement le respect de la vie privée des travailleurs. Il s'agit d'un problème très grave qu'il convient de résoudre d'urgence.

Je constate que je n'ai pas reçu de réponse à ma question concernant l'assurance pension, qui est une activité commerciale. J'ai à présent obtenu une réponse à trois questions sur les onze. Je n'en ai donc pas encore terminé.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Les points qui ne relèvent pas de la compétence d'un ministre doivent également pouvoir être traités. La Conférence des présidents devrait examiner ce problème et arrêter une procédure.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Notre président défend-il correctement les prérogatives des parlementaires ?

Le **président** : Absolument. Nous avons organisé les travaux en supposant que le ministre Vandembroucke fournirait une réponse globale reflétant le point de vue du gouvernement. Le ministre l'ignorait manifestement.

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

SERVICES D'URGENCE SPÉCIALISÉS

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le financement des services d'urgence des hôpitaux, répartis sur différents sites" (n° 1166)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : L'arrêté ministériel du 22 décembre 1999, modifiant l'arrêté ministériel du 30 décembre 1998 fixant les conditions et règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, complète l'article 9 dudit arrêté en ce qu'il limite le financement à une seule des deux fonctions des urgences : celle de "première prise en charge des urgences" et celle des "soins urgents spécialisés".

Dans ce contexte, c'est le coût du personnel infirmier et soignant qui est directement mis en question.

Cela sera particulièrement sensible lorsque l'hôpital, réparti sur plusieurs sites, disposera de services d'urgence spécialisés organisés et agréés sur chacun d'entre eux.

Dans pareil cas, la restriction financière visée ici sera multipliée, entraînant, le cas échéant des problèmes en matière de disponibilité de personnel qualifié.

Tel est le cas d'un hôpital à Liège qui dispose de quatre sites distincts agréés en soins d'urgence spécialisés répartis sur cinquante kilomètres.

Vu cet état de fait, ne peut-on envisager que ce type d'hôpital multisites puisse bénéficier d'une dérogation ou d'un amendement du dispositif en question ?

M. **Frank Vandembroucke**, ministre (*en français*) : Le problème évoqué trouve son origine dans le fait que plusieurs hôpitaux multisites ont opté pour l'organisation de soins d'urgence spécialisés (SUS) sur plusieurs de leurs sites.

Un tel choix constitue une décision d'exploitation qui incombe entièrement à l'hôpital.

Cependant, un hôpital fusionné ne constitue qu'une seule unité et ne peut disposer que d'un seul service SUS, même si ce dernier est exploité sur plusieurs sites.

Or, il semblerait que cette règle ne soit pas appliquée dans plusieurs hôpitaux. Dans le cas de l'hôpital cité, il s'agirait d'étudier la question d'une perspective plus globale. Dans les hôpitaux avoisinants, il existe également un service SUS, ce qui entraîne un excès d'offre par rapport à la demande et des conséquences financières considérables.

De plus, il est justifié de se poser des questions sur la qualité des soins dispensés dans un service SUS pour des sites ayant moins de 150 lits, ce qui est le cas dans deux des sites dudit hôpital.

La législation régissant les fusions visait en premier lieu une meilleure performance, tant sur un plan qualitatif que sur un plan économique.

Les seules exceptions à cette réglementation concernent les zones très isolées. Elles se justifient par une recherche du meilleur compromis entre une couverture géographique, une accessibilité optimale et des garanties pour la qualité des soins.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Je comprends la nécessité de rationaliser le système. Cependant, dans le cas que je vise, il est considéré comme évident que deux des sites nécessitent la présence d'un service SUS.

L'acceptation et l'agrément d'un service SUS devraient être revues en fonction des nécessités du terrain. Une

fois celles-ci reconnues, le financement devrait suivre automatiquement.

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

COMPTABILISATION DE PRESTATIONS COLLECTIVES POUR LES HANDICAPÉS

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la comptabilisation de prestations collectives dans les institutions subventionnées pour handicapés" (n° 1276)

M. **Luc Goutry** (CVP) : L'article 7 de l'ordonnance relative aux prestations médicales prévoit que les frais réclamés par des tiers (particuliers ou instances publiques) ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Cela signifie concrètement que les frais de soins de santé des pensionnaires d'une institution pour handicapés ne peuvent être supportés par l'assurance maladie.

Un certain nombre d'institutions pour handicapés subventionnés par le Fonds flamand tentent de répercuter sur l'assurance maladie fédérale les frais qui ne sont pas couverts par les subventions du Fonds flamand. Il s'agit essentiellement, en l'occurrence, de prestations fournies par les infirmières et les infirmiers à domicile.

Le ministre a-t-il connaissance de ces pratiques ? Comment l'INAMI contrôle-t-il l'application correcte de la loi ? L'INAMI et le Fonds flamand procèdent-ils à un échange d'informations ? Le ministre envisage-t-il des mesures pour lutter contre les abus ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : L'INAMI s'est déjà mis en rapport avec le Fonds flamand concernant cette problématique. Certaines institutions subventionnées par le Fonds flamand ont compensé un prétendu déficit financier en facturant à leurs patients des prestations relevant de l'assurance soins de santé.

L'INAMI a indiqué au Fonds flamand que les soins aux handicapés sont, en vertu de la Constitution, de la compétence des Communautés et que, par conséquent, une partie des coûts de ces soins ne peut être répercutée sur le pouvoir fédéral par le biais d'une imputation des prestations. L'INAMI a en outre rappelé au Fonds flamand qu'en vertu de l'article 7 cité, les prestations fournies par des tiers ne sont pas supportées par l'assurance soins de santé. Les services de contrôle de l'INAMI veillent au respect de cet article.

En outre, l'INAMI a fait savoir au Fonds flamand que l'article 7 de l'ordonnance relative aux soins médicaux pré-

voit que les coûts de prestations réclamées par des tiers ne sont pas supportés par l'assurance soins de santé. Cela implique que les coûts des soins que l'institution concernée réclame ou revendique elle-même pour le compte de ses pensionnaires dans le cadre des soins aux handicapés ne peuvent être pris en charge par l'assurance maladie.

Le même article 7 prévoit aussi que les coûts imputables aux administrations publiques, aux institutions publiques ou à un organisme d'utilité publique – comme les coûts imputables en principe au Fonds flamand – ne sont pas indemnisables par l'assurance maladie.

Veiller au respect de l'article 7 de l'ordonnance relative aux prestations médicales fait partie des missions normales des services de contrôle de l'INAMI.

M. **Luc Goutry** (CVP) : Le ministre n'a pas vraiment répondu à ma question. Compte-t-il prendre des mesures contre de tels abus ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Évidemment.

Il importe que l'INAMI soit informé de ce problème et en ait informé le Fonds flamand. Toutefois, ne disposant pas des informations contenues dans votre dossier, je ne peux vous fournir une réponse plus complète. Je vous invite donc à m'informer plus concrètement.

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

L'ARRÊTÉ ROYAL DU 1^{ER} MARS 2000

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'arrêté royal du 1^{er} mars 2000" (n° 1295)

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : L'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 modifie l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques. Dorénavant, les spécialités administrées aux personnes hospitalisées seront remboursées sur la base du prix d'achat réel par unité pharmaceutique. Il se pourrait, par conséquent, que les hôpitaux n'estiment plus nécessaire de négocier des prix d'achat plus avantageux.

Le ministre est-il conscient de l'effet de cette mesure ? Ne craint-il pas que les ristournes soient à nouveau remplacées par des avantages en nature, ce qui ne sera certainement pas bénéfique pour la transparence ? Comment cette mesure sera-t-elle appliquée aux stocks de

médicaments existants ? Le ministre estime-t-il être en mesure de réaliser l'économie prévue de 1,4 milliards de francs ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : La mesure évoquée par M. Vandeurzen entre en vigueur au 1^{er} avril 2000. À partir de cette date, la tarification des spécialités administrées devra se faire sur la base du prix d'achat réel, même pour les spécialités déjà acquises par les hôpitaux.

Le contrôle de la comptabilité hospitalière est effectué par les services compétents du ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Le ministre de la Santé publique est chargé de vérifier ces contrôles.

Cette mesure est indiquée à court terme, quoiqu'elle puisse produire des effets secondaires. On envisage actuellement des mesures supplémentaires telles que des réductions de prix et l'instauration d'un système de prix de référence dans les hôpitaux. Lorsque ces mesures seront en vigueur, la mesure relative à la facturation pourra éventuellement être retirée. Ce qui plaide en faveur de cette mesure, c'est que l'octroi de ristournes n'aboutit pas toujours à une utilisation rationnelle des médicaments ni à l'utilisation de médicaments génériques.

En ce qui concerne la recette, elle vaut pour l'ensemble de l'arrêté royal, y compris la baisse de prix pour les médicaments remboursés pendant plus de quinze ans.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Me dites-vous que la suppression des ristournes aboutira à une croissance des médicaments génériques ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : Les ristournes constituent une mesure d'encouragement des officines hospitalières qui, en soi, n'est pas mauvaise. Toutefois, elle est susceptible d'avoir un effet négatif sur les médicaments génériques. Si on me demandait de prendre des mesures stimulant un usage plus rationnel des médicaments, je pourrais retirer la première mesure.

M. Jo Vandeurzen (CVP) : Je pense que le ministre se trompe en maintenant cette mesure, aussi noble soit-elle.

La gestion des officines dans les hôpitaux donnera lieu à une grande confusion. Du reste, l'inspection de la comptabilité hospitalière accuse déjà un arriéré de plusieurs années.

Cette mesure ne stimulera pas davantage l'usage de médicaments génériques, ce qui annulera quasiment ses effets budgétaires positifs.

J'ai déposé précédemment une proposition de loi en la matière. À mon sens, elle comportait une série de bonnes mesures qui, elles, auraient abouti à la transparence budgétaire.

Le président : L'incident est clos.

PROCÉDURE D'AVIS EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS

Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la procédure d'avis en matière de médicaments" (n° 1303)

Mme Trees Pieters (CVP) : Le ministre des Affaires sociales a fait publier une série de décisions au *Moniteur belge* pour les soumettre ensuite pour avis à l'INAMI.

Pourquoi cette manière de procéder, puisqu'il n'y a pas d'urgence, le budget 2000 ayant déjà été adopté depuis longtemps au Parlement ?

Le ministre envisage-t-il de tenir compte des avis de l'INAMI ? Ces avis pourraient-ils éventuellement entraîner la modification de décisions déjà prises ?

Comment le ministre réagit-il à la résolution du comité d'assurance ?

Comment le ministre compte-t-il éviter une annulation par le Conseil d'État ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 1^{er} mars 2000 tend à réduire de 4,3 à 12 % le remboursement de certains médicaments. L'arrêté ministériel du 21 février 2000 réduit le prix de certains médicaments remboursés et vise à réaliser de la sorte une économie annuelle de 900 millions.

Ma demande d'examen du dossier relatif aux mesures d'économie a suscité une certaine confusion. Je veux mettre les choses au point à ce propos.

L'INAMI avait déjà été informé préalablement, et le droit d'avis des instances responsables a été pleinement respecté. Après que les arrêtés lui ont été soumis, le Conseil d'État a estimé qu'une erreur de procédure avait pu être commise concernant la procédure d'avis suivie pour l'arrêté ministériel concerné. Nous estimons toutefois qu'il existe un lien direct entre l'arrêté royal qui prévoit une diminution de prix de 12 % et l'arrêté ministériel qui détermine l'incidence de cette diminution de prix.

C'est la raison pour laquelle il ne faut pas, à mon estime, suivre pour cet arrêté ministériel la même procédure que pour les autres.

Entre-temps, j'ai entamé une nouvelle procédure auprès des organes consultatifs compétents.

Les premiers arrêtés ont déjà été publiés au *Moniteur belge* et il y a été tenu compte des observations du Conseil d'État. Cette publication a été faite le 4 mars 2000. Elle se justifiait d'autant plus que le ministre Demotte avait également pris son arrêté pour faire baisser les prix maximums. Cet arrêté devrait être publié prochainement.

L'urgence accordée au traitement de cet arrêté n'est nullement déplacée : ces mesures s'inscrivent dans le cadre de l'exécution du budget 2000. Les arrêtés discutés lundi au Comité de l'assurance se substitueront aux arrêtés existants sitôt que les procédures auront pris fin.

Plusieurs partenaires au sein de l'INAMI ont fait observer que la réduction de prix de produits anciens avait posé des problèmes. Pour l'exécution du présent arrêté, je ne peux revenir sur des décisions déjà prises par le gouvernement. La mise en oeuvre d'autres solutions, comme le suggèrent les organes consultatifs, sera examinée avec attention.

Un ministre ne peut prendre de mesures pour éviter l'annulation possible d'un arrêté déjà pris. En revanche, il peut prendre des mesures pour neutraliser les effets d'une annulation éventuelle, par exemple en prenant un nouvel arrêté tenant compte des objections émises par le Conseil d'État à l'égard du premier arrêté.

Dans ce dossier, il y a eu un malheureux concours de circonstances. Je n'ai certainement pas voulu ignorer le Comité de l'assurance dans ce dossier.

Le président : Nous acceptons les excuses du ministre, mais nous avons toujours des réticences en ce qui concerne la technique appliquée.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Je ne souscris pas aux observations du Conseil d'État. Mon action se résume à combattre tous ceux qui se rallient à ces observations. Toutefois, je comprends les réactions que mon projet suscite et je tenterai à l'avenir d'éviter de tels malentendus.

Le président : L'incident est clos.

– *La réunion publique de la commission est levée à 16 h 25.*