

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DU

16 - 05 - 2000
matin

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 200

QUESTIONS

- de M. **Hubert Brouns** et Mme **Alexandra Colen** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le remboursement total de l'avortement (n^{os} 1670 et 1756)
- Orateurs* : **Hubert Brouns, Alexandra Colen et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 5
- de M. **Charles Michel** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le revenu minimum garanti (n^o 1708)
- Orateurs* : **Charles Michel et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 7
- de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la réduction du temps de travail (n^o 1746)
- Orateurs* : **Greta D'Hondt et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 7
- de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la gratuité des soins de santé pour tous (n^o 1774)
- Orateurs* : **Luc Goutry et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 8
- de M. **Yvan Mayeur** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'oncologie pédiatrique (n^o 1786)
- Orateurs* : **Yvan Mayeur et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 9
- de Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les dépassements des compétences par le FESC (n^o 1794)
- Orateurs* : **Yolande Avontroodt et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 10
- de M. **Yvan Mayeur** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la prise en charge par les mutualités des enfants de parents divorcés (n^o 1807)
- Orateurs* : **Yvan Mayeur et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 10
- de M. **Filip Anthuenis** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le dérapage des dépenses en assurance soins de santé (n^o 1808)
- Orateurs* : **Trees Pieters, Joos Wauters, Jef Valkeniers, Filip Anthuenis et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 11
- de M. **Servais Verherstraeten** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les droits à la pension dans l'enseignement (n^o 1795)
- Orateurs* : **Servais Verherstraeten et Frank Vandebroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 12

- de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le fonds de vieillissement (n° 1824)
- Orateurs* : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 12
- de M. **Jan Peeters** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité (n° 1828)
- Orateurs* : **Jan Peeters** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 13
- de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la diminution des cotisations sociales personnelles afférentes aux bas salaires (n° 1837)
- Orateurs* : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 13
- de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le sommet de Lisbonne et l'Europe sociale (n° 1839)
- Orateurs* : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 14
- de Mme **Greta D'Hondt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les saisies sur salaire (n° 1840)
- Orateurs* : **Greta D'Hondt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 15

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 16 MAI 2000

MATIN

PRÉSIDENCE :

M. Joos WAUTERS

La séance est ouverte à 10 h 15.

QUESTIONS

REMBOURSEMENT TOTAL DE L'AVORTEMENT

Question de M. Hubert Brouns au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement total de l'avortement" (n° 1670)

Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le remboursement total de l'avortement par l'assurance maladie" (n° 1756)

M. Hubert Brouns (CVP) : En collaboration avec sa collègue de la Santé publique, le ministre des Affaires sociales prépare un arrêté royal instaurant le remboursement intégral de l'avortement.

A l'avenir, la quote-part moyenne payée par la femme, qui s'élève actuellement à 4.016 francs, serait également remboursée par l'assurance-maladie.

Le financement de l'information relative à l'avortement organisée par les centres pratiquant l'avortement ne ressortit-il pas aux Communautés, qui sont compétentes en matière de prévention et d'information ?

Le remboursement intégral de l'avortement est-il opportun, compte tenu du budget limité dont dispose l'assurance-maladie, d'une part, et du point de vue général de la santé publique, d'autre part ?

Le ministre ne craint-il pas que cette mesure ne renforce encore la discrimination financière entre les personnes confrontées à une grossesse imprévue ou non désirée et celles qui doivent avoir recours à la procréation assistée ?

Mme Alexandra Colen (VL. BLOK) : Le gouvernement s'est engagé à prendre un arrêté royal instaurant le remboursement intégral de l'interruption de grossesse pratiquée dans un centre d'avortement. Actuellement, l'avortement est déjà remboursé, à l'exception de 5.000 francs correspondant aux frais complémentaires, en particulier pour l'aide psychologique.

Quel coût complémentaire le remboursement intégral de l'avortement engendrera-t-il pour la sécurité sociale ? Sous la législature précédente, ce coût avait été évalué à 60 à 70 millions de francs. Quelles sommes la sécurité sociale débourse-t-elle déjà à l'heure actuelle pour les interruptions de grossesse pratiquées en milieu hospitalier ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : J'élaborerai, en ce moment, avec la ministre Aelvoet une série de dispositions visant à mettre un terme aux inégalités en matière de remboursement de l'avortement. Cette matière ne sera pas réglée par arrêté royal. En Belgique, les interruptions de grossesse sont pratiquées tant dans des hôpitaux que dans des centres d'avortement. Le coût pour la femme varie énormément en fonction de l'endroit où est pratiquée l'intervention : de 5000 francs dans un centre à 1000 francs en cas d'hospitalisation de jour. Ce sont les interventions pratiquées dans les centres d'hospitalisation de jour qui coûtent le moins cher au Trésor.

J'estime toutefois qu'il est inacceptable que l'aspect financier puisse jouer un rôle déterminant dans le choix du lieu de l'intervention. Un règlement tendant à éliminer cette inégalité est en cours d'élaboration et nous nous efforçons ainsi de nous conformer aux recommandations de la Commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990.

Il est impossible de préciser quel est le montant annuel exact à charge de l'assurance maladie parce qu'on ne peut faire une distinction entre les différentes indications pour les curetages de l'utérus. Pour les neuf premiers mois de 1999, le coût total des curetages réalisés en milieu hospitalier s'est élevé à 64 millions pour les 34.535 interventions ambulatoires et à 26 millions pour les 13.192 interventions avec hospitalisation. Il convient d'y ajouter le coût des prestations complémentaires qui atteint respectivement 452 millions et 170 millions de francs.

Il est pour l'instant impossible de se prononcer sur les éventuelles répercussions budgétaires d'une modification du système de remboursement. Aucun montant définitif n'a d'ailleurs été fixé et il est probable que des changements s'opéreront dans le lieu choisi pour l'interruption de grossesse.

L'accueil et l'encadrement psychologiques, prévus par la loi de 1990, font partie intégrante de l'aide offerte dans le cadre de l'avortement. A cet égard, on ne peut se limiter à considérer le surcoût, mais il faut également être attentif à la plus-value que représente cet encadrement. La mise en oeuvre concrète de cette aide est laissée à l'appréciation des centres eux-mêmes, qui élaborent actuellement une charte de qualité.

Ce sont, en effet, les Communautés qui sont compétentes en matière de prévention et d'information. Sur ce plan, il reste encore beaucoup à faire. La question de savoir si l'encadrement psycho-social ressortit aux compétences des Communautés pourrait faire l'objet d'un vaste débat, mais c'est le cas pour l'ensemble des soins

multidisciplinaires. Selon moi, une telle répartition du financement pourrait entraver gravement l'organisation et la mise en oeuvre des soins multidisciplinaires.

La contribution financière des patients dans la fécondation in vitro est effectivement très élevée et l'on peut donc parler de discrimination. Je suis tout à fait conscient de cette réalité, mais il s'agit néanmoins de problèmes très différents.

M. Hubert Brouns (CVP) : Je remercie le ministre pour sa réponse circonstanciée. Je souscris au principe suivant lequel les soins doivent être dispensés à l'endroit approprié, mais je trouve illogique de remédier au manque de moyens nécessaires à l'accompagnement psycho-social des centres de jour, en améliorant le remboursement des patients par l'intermédiaire de l'INAMI.

Mme Alexandra Colen (VL. BLOK) : Le ministre n'a absolument pas répondu à mes questions très précises. Dois-je en conclure qu'il approuve des dépenses dont il ignore tout ?

Il a évoqué le remboursement du curetage, notion qui recouvre également les avortements. Il n'est toutefois pas question, dans ce cadre, d'accompagnement psycho-social.

Enfin, j'aimerais savoir ce que le ministre entend par glissement éventuel vers les centres de jour ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*) : Les parlementaires feraient mieux de lire les rapports. Vous êtes opposée à cette législation et c'est pour cette raison que vous posez sans cesse les mêmes questions. Je puise aussi mes réponses dans les rapports.

Vous m'interrogez sur un projet politique dont vous avez pris un peu prématurément connaissance dans la presse. Or, aucune proposition n'a encore été élaborée. Dès que ça sera le cas, je ferai vérifier sa faisabilité budgétaire.

Comme dans le secteur des soins palliatifs, nous nous trouvons ici dans une situation perverse dans la mesure où les gens optent pour l'hôpital, qui est meilleur marché pour les patients, mais plus coûteux pour la collectivité.

Mme Alexandra Colen (VL. BLOK) : J'ai posé une question sur les coûts supplémentaires dans les hôpitaux et le ministre ne veut manifestement pas y répondre.

Le président : L'incident est clos.

REVENU MINIMUM GARANTI

Question de M. Charles Michel au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le revenu minimum garanti" (n° 1708)

M. **Charles Michel** (PRL FDF MCC) : En vertu de la loi du 26 juin 1992, les personnes retraitées qui bénéficient d'une pension réduite peuvent voir celle-ci majorée d'un supplément qui leur assure un montant de pension de retraite minimum.

Toutefois, si leur conjoint est lui aussi retraité, ce supplément est réduit au montant de la pension de celui-ci. Cette réduction ne peut cependant entraîner une réduction inférieure à un minimum plancher garanti.

Dans le cas de pensions modestes, ce type de réduction est souvent la cause de problèmes financiers pour ces couples. Ne pourrait-on, dès lors, relever le minimum plancher garanti ? Cela s'inscrirait dans la dialectique actuelle du relèvement des pensions modestes et représenterait par ailleurs, un impact budgétaire limité dans le cas présent, puisque 13.000 personnes seulement entrent ici en ligne de compte.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*) : Le minimum plancher garanti en question est accordé à des personnes qui ont une très courte carrière dans le secteur public et dont le conjoint bénéficie d'une pension ou d'un revenu professionnel non négligeable.

Avant la loi du 26 juin 1992, cet avantage n'était pas assuré à de tels pensionnés. Le minimum de base constitue, en ce sens, une certaine individualisation du droit au minimum garanti.

Le nombre des personnes concernées ne dépasse pas 3.000 pensionnés.

Le "minimum de base", prévu à l'article 127 de la loi du 26 juin 1992, correspond à 40% de la rétribution garantie dans le secteur public.

Celle-ci est de 489.139 francs par an à l'indice-pivot 138,01 ; le minimum de base est donc, à l'indice actuel, de 19.875 francs bruts par mois.

Si un des deux conjoints est bénéficiaire de ce minimum de base, l'autre conjoint doit nécessairement avoir des revenus d'un niveau tel qu'ils font perdre le bénéfice du minimum prévu pour une femme mariée, qui est de 45.438 francs bruts par mois à l'indice actuel. Les revenus de l'autre conjoint s'élèvent donc au moins à 25.563 francs, augmentés, le cas échéant, de l'exonération prévue pour ces revenus et qui est de 50%, avec un maximum de 9.995 francs. Dans un tel cas, le revenu du

ménage atteint toujours un montant nettement plus élevé que le minimum de pension accordé dans le secteur privé.

Pour rappel, le montant minimum garanti au taux ménage dans le secteur des travailleurs salariés s'élève actuellement à 36.110 francs ou à 37.360 à partir du 1er juillet 2000.

La différence entre les deux régimes ne doit pas être accentuée et la mesure proposée ne présente pas un caractère prioritaire.

Bref, je voudrais rappeler que la législation a déjà été améliorée en 1992. Actuellement, la situation où le minimum plancher s'applique est, de toute manière, favorable par rapport à la situation des retraités dans le secteur privé.

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

RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les propositions en matière de réduction du temps de travail" (n° 1746)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Je tiens à féliciter le ministre pour le fait que l'ONAFTS a été pris pour modèle lors de la Conférence européenne sur les soins de qualité.

Il conviendrait que les ministres se gardent d'ébruiter prématurément leurs intentions de politique. Ils s'évitent ainsi des questions de notre part.

À la fin de cette année, le ministre compte déposer un projet de loi cadre instaurant la semaine de 35 heures et de 4 jours de travail, ainsi qu'un système de crédit-carrière. Ces propositions feront l'objet d'une concertation au sein du gouvernement et avec les partenaires sociaux.

Quelle sera néanmoins l'incidence de la réduction du temps de travail sur le financement de la sécurité sociale à moyen et à long terme ? Comment le gouvernement compte-t-il financer la réduction du temps de travail ?

Le recours au système du crédit carrière aurait des répercussions sur le nombre de jours assimilés pour le calcul de la pension. En outre, les cotisations de sécurité sociale seraient moins élevées.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Je ne puis me prononcer sur les conséquences éventuelles pour la sécurité sociale aussi longtemps que le gouver-

nement n'aura pas défini son point de vue sur les propositions de réduction du temps de travail de la ministre de l'Emploi. Celle-ci désire que ces propositions fassent préalablement l'objet d'une ample concertation au sein du gouvernement et avec les partenaires sociaux.

Aucune proposition concrète n'a encore été formulée concernant l'intervention des pouvoirs publics ou les conséquences pour la sécurité sociale. En tout état de cause, il n'est pas question de mettre en péril le financement de la sécurité sociale.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Je m'attendais à une réponse de ce type. Les ministres devraient veiller à ne pas faire de déclarations prématurées qui suscitent inévitablement des interrogations parmi la population.

Lors de la concertation, il ne faudra en aucun cas perdre de vue les conséquences financières à court et à long terme.

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

GRATUITÉ DES SOINS DE SANTÉ POUR TOUS

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les soins de santé gratuits pour tous" (n° 1774).

M. **Luc Goutry** (CVP) : Dans le cadre de la célébration du premier mai, le ministre avait annoncé que, d'ici au 1^{er} janvier 2001, toute personne dépassant un plafond de dépenses déterminé bénéficierait de la gratuité des soins de santé. Actuellement, l'INAMI procède à des simulations pour évaluer les conséquences budgétaires de cette mesure. Quel objectif le ministre poursuit-il en la matière ? Les médicaments et les hospitalisations seront inclus dans le calcul du plafond. En quoi ce système se différencie-t-il de la franchise fiscale et sociale ? Comment le ministre envisage-t-il éventuellement de concilier ce système avec la franchise sociale et fiscale ? Quelle part du budget réservée aux maladies chroniques sera transférée au développement de ce système de plafond ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Les malades chroniques constituent un groupe restreint de personnes correspondant à certains critères. Le système de la franchise sociale s'étend notamment à ce groupe cible. C'est sur la base de cet instrument que j'entends élaborer ma politique plus avant.

A terme, il convient de rechercher un système garantissant que la quote-part des patients ne dépasse jamais un seuil de dépenses acceptable, établi en fonction de

leurs revenus annuels. Voilà qui est bien différent de la gratuité des soins de santé pour tous.

A cet égard, je préconise une conversion, par étapes, de la protection sélective de catégories sociales vers la protection de catégories de revenus. Je n'ai nullement l'intention d'affaiblir la protection sociale offerte par le régime préférentiel ou la franchise sociale. Si un système de franchise sociale, lié aux revenus et fonctionnant rapidement, se révèle aussi efficace que la franchise sociale, celle-ci deviendra superflue.

J'ai déjà annoncé que la quote-part personnelle pour les médicaments indispensables doit être intégrée dans le système de mesure de la franchise. En effet, l'idée d'une facture maximale implique que, outre la prise en compte de ces médicaments, d'autres frais de santé, tels que les suppléments pour chambre seule en cas d'hospitalisation et les suppléments de matériel, soient également pris en considération.

La correction par le biais du système de la franchise doit intervenir rapidement, en particulier pour les revenus les plus faibles. En réalité, l'idée d'une "facture maximale en fonction du revenu" n'est rien d'autre que l'extension du système de la franchise sociale et est donc compatible avec les systèmes actuels. Il ne s'agit, en aucun cas, d'une remise en question des autres mesures favorisant l'accès aux soins de santé.

En vue de réaliser une évaluation budgétaire, j'ai demandé à l'INAMI de procéder à une série de simulations portant sur : l'instauration accélérée de la franchise fiscale, l'intégration des cotisations personnelles pour les médicaments dans le système de la franchise et l'intégration de la quote-part personnelle dans le prix de la journée d'hospitalisation. Enfin, j'ai demandé à l'INAMI de me fournir un aperçu des suppléments demandés pour divers types de matériel dans le but d'intégrer éventuellement ces suppléments dans le système de la facture maximale. Il faudra à l'INAMI plusieurs mois pour réaliser ces simulations.

Il conviendra de calculer l'incidence financière dans une perspective pluriannuelle, tout en tenant compte de mesures transitoires et de la faisabilité administrative et technique.

L'idée de consacrer au financement de la facture maximale une part importante des quatre milliards supplémentaires destinés aux personnes atteintes d'une maladie chronique est tout à fait défendable, étant donné que cette catégorie de patients doit faire face à des frais élevés et subir une perte importante de revenus.

Pour des raisons budgétaires, il faudra sans doute opter pour une approche phasée. Dans une première phase,

les coûts des médicaments seront inclus dans le système de la franchise. D'ici à septembre ou octobre, je devrais disposer des résultats de l'étude que l'INAMI consacre à l'incidence budgétaire.

M. Luc Goutry (CVP) : L'idée de faire un geste en faveur des personnes confrontées à des frais élevés parce qu'elles sont atteintes d'une maladie de longue durée peut emporter l'adhésion de chacun, mais il faut tenir compte de l'incidence financière des mesures concrétisant cette idée. Il faut éviter que la sécurité sociale devienne trop sélective. Il faut savoir au préalable quels seront les effets, quels groupes on cherche à atteindre, quel sera le coût.

N'oublions pas non plus les soins de santé mentale. Les personnes qui ont besoin de ces soins sont elles aussi atteintes d'une maladie chronique et aux prises avec des problèmes d'ordre financier.

Le président : L'incident est clos.

ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les coûts des traitements en oncologie pédiatrique et leur prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé" (n° 1786)

M. Yvan Mayeur (PS) : Le 21 mai prochain, les parents d'enfants cancéreux descendront à nouveau dans la rue pour réclamer une plus large intervention de l'assurance obligatoire soins de santé.

Des gestes ont certes été accomplis sous la précédente législature, mais la charge financière pesant encore sur les parents d'enfants cancéreux reste considérable : l'angoisse et les tracasseries administratives s'ajoutent au déchirement et à la douleur. J'ai connu à plusieurs reprises de telles situations comme président de CPAS.

Une série d'actes courants et réguliers deviennent insupportables. Les personnes à charge du CPAS ne paient pas ces actes. Ceux qui sont touchés, ce sont les moyens et bas revenus.

Le cancer pourrait sans conteste être considéré comme une maladie chronique ; or, le gouvernement a fait une de ses priorités de l'accès aux soins de santé pour les malades chroniques.

Je sais que des études sont en cours, mais ne pourrait-on, dès à présent, annoncer une tendance qui aboutirait à consacrer à ces remboursements 300 ou 400 million sur les quatre milliards qu'il est prévu d'attribuer à l'enveloppe "maladies chroniques" en 2001 ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en français) : Des mesures spécifiques ont en effet été prises. Il s'agit du remboursement de certains médicaments (Zofran, Kytril et Novaban), d'un assouplissement du remboursement d'autres médicaments (Zantac, Tagamet) et d'un accès plus facile au Fonds spécial de solidarité.

Les mesures futures concernent, d'une part, toute personne ayant une maladie chronique et, d'autre part, les enfants cancéreux. Ces derniers bénéficient, bien entendu, des mesures visant les maladies chroniques.

Actuellement, l'INAMI étudie une nouvelle mesure importante pour les maladies chroniques. Il s'agit de déterminer un montant maximal de frais liés aux soins de santé, médicaments inclus. Ce montant serait modulé en fonction des revenus. Ce montant atteint, l'assuré social se verrait rembourser le montant de tous les tickets modérateurs.

La future réforme des allocations familiales majorées devrait également améliorer la situation des enfants cancéreux.

D'autres mesures sont encore à l'étude, comme, par exemple, l'élargissement des soins à domicile dans le cadre du futur programme d'oncologie pédiatrique.

Précisons toutefois que les enfants cancéreux bénéficient du forfait palliatif et du régime préférentiel. Pour bénéficier de ce dernier, l'assuré social doit introduire sa demande, accompagnée d'une déclaration sur l'honneur relative aux revenus annuels bruts imposables de son ménage, du document attestant l'octroi des allocations familiales majorées et de la preuve que le revenu global imposable ne dépasse pas un certain montant. Si l'enfant est lui-même reconnu comme titulaire, il a droit au régime préférentiel sans considération du revenu global.

Enfin, les personnes désireuses de soigner un membre de leur famille gravement malade ont droit à un congé dit "de soins". Toutefois, une uniformisation du montant alloué devrait être envisagée, puisque celui-ci est de 20.000 francs par mois en Flandre, contre 15.000 à Bruxelles et en Wallonie.

M. Yvan Mayeur (PS) : Je remercie le ministre qui a ainsi complété ses réponses à d'autres questions, tant l'impatience se manifeste auprès de tous les élus. Un système global me paraît plus indiqué que l'intervention médicament par médicament.

Je suivrai avec attention l'évolution de ce dossier.

Le président : L'incident est clos.

DÉPASSEMENT DE COMPÉTENCES PAR LE FESC

– Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les compétences exercées par le Fonds des services et équipements collectifs dans les matières ressortissant aux Communautés" (n° 1794)

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Selon le Conseil d'Etat, les Communautés sont compétentes pour le subventionnement des équipements collectifs en matière d'accueil de la petite enfance et de l'aide aux familles et aux personnes âgées. Or, le Fonds des services et équipements collectifs empiète constamment sur ce domaine communautarisé. D'aucuns tentent d'y remédier par une proposition de loi. Le 2 juillet 1997, un accord avait déjà été conclu afin de traduire dans la pratique la nouvelle configuration institutionnelle en la matière. Pourquoi cet accord n'est-il pas respecté ? Ne serait-il pas opportun de reverser directement aux Communautés l'argent alloué à ce secteur ? Comment le ministre se conformera-t-il aux avis du Conseil d'Etat ? Pourquoi les interlocuteurs sociaux ont-ils davantage voix au chapitre que les ministres communautaires ? Quels critères utilise-t-on aujourd'hui ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : J'ai pris connaissance de l'avis du Conseil d'Etat du 2 mars 2000 sur la proposition de loi de Mme D'Hondt et de M. Luc Goutry. J'ai chargé mes services d'examiner les effets possibles de cet avis. Ensuite, je me concerterai avec les partenaires sociaux et les Communautés, avant de prendre position.

Les critères actuellement en vigueur ont été fixés dans l'arrêté royal du 19 août 1997 et dans le règlement spécial du 2 septembre 1997. Le fondement est constitué par les prestations réalisées par le promoteur. Sur la base de ses prestations, ce promoteur perçoit un premier subsidé destiné à couvrir les frais de personnel et un second destiné à financer les frais de fonctionnement. Ces subsides sont réduits quand il y a eu perception de cotisations parentales et cofinancement par des tiers.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Puis-je demander au ministre de répondre à mes questions sur la clé de répartition exacte qui est actuellement utilisée ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Je ne peux répondre à cette question à brûle-pourpoint. Nous voudrions atteindre une répartition 50-50. Je n'ai pas trouvé trace de cette question-là parmi vos questions écrites.

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

PRISE EN CHARGE PAR LES MUTUALITÉS DES ENFANTS DE PARENTS DIVORCÉS

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prise en charge par les mutualités des enfants de parents divorcés" (n° 1807)

M. **Yvan Mayeur** (PS) : Le ministre des Finances a récemment pris une mesure permettant aux couples divorcés ou séparés de se répartir l'avantage fiscal découlant de la déclaration d'enfant à charge.

Pourquoi les enfants de ces mêmes couples ne peuvent-ils, à l'heure actuelle, être pris en charge que par la mutuelle d'un seul des parents et non, pour moitié, par la mutuelle de chacun d'entre eux ?

Une réforme de la législation en ce sens serait-elle envisageable ?

M. **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*) : La réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telle qu'elle est rédigée actuellement, fixe les dispositions permettant de déterminer à charge de quel titulaire une personne peut être inscrite, dans le cas où il y a pluralité de titulaires possibles, comme pour un enfant à charge de ses parents, divorcés ou non.

La première disposition tient compte de l'intérêt de l'enfant : il est inscrit à charge du parent appartenant au régime le plus favorable.

La seconde disposition tient compte de la situation réelle de l'enfant : il est inscrit à charge du parent qui en assure l'entretien, quand ses parents ne vivent pas ensemble.

Si la garde conjointe est accordée aux parents et que ceux-ci relèvent du même régime, l'enfant est à la charge du titulaire ouvrant le droit aux allocations familiales les plus élevées.

Il est peu opportun qu'une personne soit inscrite à charge de plusieurs titulaires car il n'est pas certain que cela serait toujours à son avantage, surtout si les titulaires relèvent de deux régions différentes ; de plus, la double application rendrait les contrôles difficiles.

Compte tenu du fait qu'un paiement de la mutuelle est lié à la carte SIS et du fait que cette dernière est appelée à remplir d'autres fonctions dans d'autres secteurs, le législateur a estimé qu'il était impossible que deux cartes soient émises pour un seul bénéficiaire. La délivrance d'un duplicata n'est pas davantage autorisée.

M. Yvan Mayeur (PS) : Je suis déçu par la réponse du ministre. Le Parlement a reconnu la co-parenté aux parents séparés ou divorcés, mais cette reconnaissance doit aussi trouver application dans la pratique. Nous devrions être en mesure d'offrir une simplification des tracasseries administratives à ces parents.

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en français) : Pour moi, tout cela est une discussion ésotérique. Je ne vois pas l'avantage concret d'avoir deux cartes Sis pour le même bénéficiaire. Il existe des règles du jeu qui doivent éviter que des discussions pénibles ne se produisent entre les parents.

Le président : L'incident est clos.

DÉRAPAGE DES DÉPENSES EN ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

Question de M. Filip Antuenis au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la menace de dérapage des dépenses en assurance soins de santé" (n° 1888)

Mme Trees Pieters (CVP) : J'ai déjà posé la même question la semaine dernière en séance plénière. Pourquoi a-t-elle à nouveau été inscrite à l'ordre du jour ?

Le président : On a estimé que la question de M. Anthuenis était plus vaste.

M. Jef Valkeniers (VLD) : Il se pourrait, dès lors, que la réponse du ministre soit également plus complète qu'il y a cinq jours.

M. Filip Anthuenis (VLD) : Le VLD se préoccupe de l'équilibre budgétaire et souhaite savoir si le ministre dispose déjà de nouveaux éléments qui lui permettent de répondre plus en détail.

Comment l'INAMI explique-t-il l'importante augmentation des dépenses ? Le ministre prévoit-il des mesures d'économie pour éviter, une nouvelle fois, un déficit de 7,5 milliards comme en 1999 ?

La loi-programme précédente prévoyait des procédures d'intervention immédiate en cas de risque de dérapage budgétaire. Quand le ministre recourra-t-il à ces procédures ?

Certaines économies préconisées par le ministre semblent difficiles à mettre en oeuvre. Je songe au dossier des réductions de prix pour les médicaments en grands conditionnements. Cela ne pose-t-il pas de problèmes dans la perspective des économies à réaliser ?

M. Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais) : En 1999, les dépenses dans l'assurance maladie ont dépassé les objectifs budgétaires de 7.432 millions. L'objectif budgétaire pour l'an 2000 tient compte d'un dépassement de quelque 5 milliards. Le dépassement supplémentaire n'est apparu qu'en avril, au moment de la comptabilisation de la facture de décembre 1999, qui a atteint un montant record de 60,1 milliards.

On peut d'ores et déjà estimer que le dépassement pour l'an 2000 ne se limitera pas à 2,4 milliards. Dans quelques jours, l'INAMI clôturera ses estimations pour l'an 2000.

Au cours du premier trimestre de l'an 2000, les dépenses de trésorerie ont augmenté de 7,88 pour cent par rapport à 1999. La croissance sur une base annuelle sera certainement moins importante : les mesures d'économie n'ont pas encore pleinement produit leurs effets. S'ajoute à cela l'impact négatif de l'épidémie de grippe.

S'il devait apparaître, dans quelques jours, qu'un nouveau dépassement important se produira en 2000, les honoraires, prix et indemnités pourront être automatiquement et immédiatement réduits, en application de l'article 5 de la loi du 24 décembre 1999. Etant donné que la plupart des secteurs travaillent sur la base de conventions bisannuelles, cette disposition ne sera d'application qu'à partir de l'année prochaine. Si les commissions compétentes ne prennent pas leur responsabilité, le Conseil des ministres peut prendre une décision. Je veillerai à ce qu'il soit procédé aux réductions nécessaires.

Le surcoût concernera surtout le secteur des médicaments, parce que les mesures d'économie n'ont été introduites que partiellement en 1999 et qu'en 2000, elles ne seront mises en oeuvre que tardivement en raison de difficultés d'ordre pratique.

Si les objectifs en matière d'économies ne sont pas atteints, il sera recouru à la possibilité de procéder à un prélèvement supplémentaire de 2% sur le chiffre d'affaires du secteur des médicaments, conformément à l'article 191, 15° ter, de la loi sur l'assurance maladie-invalidité.

Les mesures d'économies proposées doivent le plus rapidement possible être remplacées par des mesures structurelles, axées sur le comportement prescripteur et sur l'introduction d'un système d'enveloppes pour le secteur des médicaments, avec responsabilisation partielle des sociétés pharmaceutiques en cas de dépassement.

J'ai demandé aux responsables du secteur des soins de santé de me communiquer une liste des besoins prioritaires pour les trois prochaines années. Nous pourrions alors, sur la base de cette liste, fixer les budgets pour les années à venir.

Il convient donc d'établir une distinction entre les secteurs pour lesquels des mécanismes correcteurs existent d'une part et le secteur des médicaments d'autre part. Il conviendra en tout état de cause d'affiner ces mécanismes correcteurs.

M. Filip Anthuenis (VLD) : La croissance des dépenses est toujours plus importante en début d'année. Si rien ne change, nous allons nous trouver face à un déficit. Nous nous réjouissons de ce que le ministre entend prendre des initiatives. Il s'agit de trouver des solutions structurées.

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

DROITS À LA PENSION DANS L'ENSEIGNEMENT

Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les droits à la pension découlant de mandats exercés dans l'enseignement" (n° 1795)

M. Servais Verherstraeten (CVP) : La loi de 1994 sur l'enseignement supérieur prévoit qu'un membre du personnel peut être investi temporairement d'un mandat de directeur général. Par ailleurs, une pension se calcule sur la base du traitement lié à la nomination à titre définitif. L'indemnité pour l'exercice du mandat de directeur général, de chef de département et de bibliothécaire n'entre dès lors pas en ligne de compte pour le calcul de la pension. Par la voie d'un arrêté royal, le Roi peut néanmoins prévoir certaines exceptions en assimilant les mandats à une nomination à titre définitif. Le ministre est-il disposé à prendre cet arrêté royal pour les directeurs généraux, les chefs de département et les bibliothécaires ? Envisage-t-il un effet rétroactif ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais) : L'article 8 de la loi du 21 juillet 1844 prévoit effectivement la possibilité d'assimiler des mandats à des nominations présentant un caractère comparable et de compléter la liste des suppléments de traitement qui entrent en ligne de compte pour le calcul de la pension.

Les mandats de directeur général, de chef de département et de directeur des écoles supérieures flamandes figureront dans le prochain arrêté d'exécution de cet article. Les indemnités pour l'exercice des mandats en question seront ajoutées à la liste des suppléments de

traitement pris en compte pour la fixation du traitement de référence pour le calcul de la pension.

Une série d'autres mandats et de suppléments de traitement figureront également dans l'arrêté en question. Cet arrêté devrait être pris avant la fin de l'année et aura un effet rétroactif.

Dans l'avenir immédiat, les pensions ne seront pas accordées sur la base de ces mandats et des suppléments de traitement qui les accompagnent.

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

FONDS DE VIEILLISSEMENT

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le fonds de vieillissement" (n° 1824).

Mme Greta D'Hondt (CVP) : En réponse à ma question du 5 avril dernier concernant l'opportunité de créer une réserve démographique, le ministre avait annoncé l'organisation d'un débat en commission dans le courant du mois d'octobre ou de novembre. Il s'est dit opposé à la création d'un fonds, ajoutant qu'il donnait la préférence à la diminution rapide de la dette publique. Le 10 mai, le ministre du Budget a annoncé son intention de proposer la création d'un fonds de vieillissement. Il règne dès lors une certaine confusion, accrue par les déclarations de M. De Gucht.

Le gouvernement a-t-il déjà examiné cette proposition ? Le ministre envisage-t-il de d'entamer le débat en commission avant que le gouvernement ait pris une décision en la matière ?

Quel est le point de vue du ministre ? Qu'en est-il de la réponse qu'il a fournie à ma question du 5 avril ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais) : Ma position est claire : le système des pensions légales constitue un fondement qui figure à ce titre dans la déclaration de gouvernement. Le paiement des pensions doit être garanti par la diminution de la dette et par un degré d'activité suffisant. En ce qui concerne la dette, nous sommes sur la bonne voie.

A partir de 2010, le vieillissement de la population coûtera des milliards, notamment dans le domaine des soins de santé. Une marge budgétaire sera disponible avant que le vieillissement devienne un véritable problème. Il faut instaurer un mécanisme qui impose la discipline requise pour la poursuite de la diminution de la dette et l'accumulation de réserves suffisantes pour assurer le paiement des pensions.

J'aurais préféré attendre quelque temps encore avant de communiquer nos propositions, mais les prévisions favorables du Bureau du plan nous ont amenés à avancer, dès à présent, quelques idées.

La proposition n'a pas encore fait l'objet d'une discussion au sein du gouvernement. Le Parlement et les interlocuteurs sociaux auront certainement leur mot à dire. En ce qui concerne ces derniers, ce sera le cas dès demain.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Les prévisions très favorables du Bureau du plan pourraient inciter le gouvernement à se montrer plus dépensier. L'avenir risque cependant d'être moins réjouissant.

Cette question n'a donc pas encore fait l'objet d'une discussion au Conseil des ministres. J'insiste pour que le ministre associe la commission des Affaires sociales au débat.

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

FONCTIONNEMENT DU FONDS SPÉCIAL DE SOLIDARITÉ

Question de M. Jan Peeters au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le fonctionnement du Fonds spécial de solidarité" (n°1828)

M. **Jan Peeters** (SP) : Le Fonds spécial de solidarité alloue des indemnités en cas d'interventions coûteuses, nécessaires pour remédier à des malformations rares. Mais, en raison de la longueur des procédures, les patients concernés sont souvent obligés d'avancer cet argent, ce qu'ils ne sont pas toujours en mesure de faire. Le ministre a indiqué que les procédures seraient accélérées.

Comment comptez-vous accélérer les procédures de demande, de traitement et de liquidation ? Ne serait-il pas opportun de transférer certaines prestations vers la nomenclature ordinaire ? Les prestations ne peuvent-elles être remboursées directement au prestataire ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Le Fonds spécial de solidarité n'a pas été constitué pour procéder à des remboursements de prestations qui ne sont pas ou insuffisamment remboursées dans le cadre de la nomenclature normale. Le Fonds se limite à l'indemnisation de prestations coûteuses dans le cas d'affections rares. Ces prestations doivent être d'intérêt vital et leur utilité doit être prouvée.

Il est vrai que les procédures prennent énormément de temps. Une première amélioration a été apportée par la

délégation à un seul membre du pouvoir de décision du Collège des médecins-directeurs. La loi-programme du 31 décembre 1999 comporte en outre deux dispositions relatives au Fonds spécial de solidarité.

Le Collège peut désormais établir une liste de prestations qui ont fait l'objet d'une décision favorable, ce qui permet au médecin-conseil de décider lui-même d'une demande analogue.

Deuxièmement, les indications susceptibles de donner lieu à indemnisation ont été étendues. Désormais, on pourra prendre en considération les prestations qui figurent dans la nomenclature ordinaire mais ne sont pas indemnisées pour une raison ou l'autre. C'est toujours au collège des médecins-directeurs que reviendra le pouvoir d'appréciation.

Récemment, j'ai soumis au comité de l'assurance un projet d'arrêté royal visant à accélérer encore les procédures. Si ce projet est approuvé, toute demande introduite par un médecin conseil de la mutuelle devra être transmise à l'INAMI et la délégation à ce médecin conseil devra être opérée dans un délai de trente jours.

Un règlement relatif aux avances consenties par les mutuelles devra être adopté d'urgence. Dans le même temps, on créera la possibilité de payer directement le dispensateur de soins.

Ces mesures sont de nature à entraîner un accroissement des dépenses. Aussi, j'ai décidé d'allouer 50 millions de francs supplémentaires au Fonds spécial de solidarité en 2000. Le Fonds disposera alors d'environ 270 millions de francs.

Par le passé, certaines prestations ont déjà été incluses dans la nomenclature ordinaire. Il en a été ainsi notamment pour les stents coronariens. Quand une prestation cesse de revêtir un caractère exceptionnel, son inclusion dans la nomenclature est logique si son utilité est prouvée et si la fixation de son prix est l'objet d'une évaluation.

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

DIMINUTION DES COTISATIONS SOCIALES PERSONNELLES AFFÉRENTES AUX BAS SALAIRES

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la diminution des cotisations personnelles de sécurité sociale, afférentes aux bas salaires" (n° 1840).

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : L'arrêté du 7 avril 2000 a finalement été publié le 28 avril, permettant désormais

aux travailleurs à bas salaires de payer moins de cotisations sociales personnelles à la sécurité sociale. Néanmoins, cet arrêté ne règle pas tout. En effet, certains éléments doivent encore être examinés : le facteur alpha (situé aujourd'hui à 0,39/0,42), le montant maximal de diminution annuelle, un problème d'interprétation portant sur la prime de fin d'année et la disposition stipulant que cette diminution n'est pas d'application lorsqu'elle se traduit par un salaire net moins élevé.

Est-il exact que les modifications et les éléments complémentaires susmentionnés doivent encore se concrétiser ? Quand feront-ils l'objet d'une publication ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : Vendredi dernier, le Conseil des ministres a approuvé un projet d'arrêté royal concernant le facteur alpha, ce qui a eu pour effet de modifier l'arrêté royal du 17 janvier 2000 portant exécution de la loi du 20 décembre 1999. Le facteur alpha ne correspond désormais plus à une valeur concrète mais est calculé sur la base d'une formule. On arrondit au quatrième chiffre après la virgule. Cette méthode a l'avantage de ne pas nécessiter un nouvel arrêté royal à chaque modification des valeurs des plafonds salariaux, par exemple en cas d'adoptions à l'index. Elle permet également d'établir un montant plus précis. Ce nouveau règlement entrera en vigueur le 1er juillet 2000.

Le Roi n'est pas habilité à modifier la limite annuelle. Je propose dès lors d'aborder ce point lors de la discussion relative à la prochaine loi-programme.

Le projet d'arrêté royal résout les problèmes d'interprétation concernant la prime de fin d'année.

Mon administration m'a signalé que la mesure entraîne, pour un petit nombre de travailleurs à temps partiel, une majoration du précompte professionnel et donc une réduction de leur revenu net. Le nombre de personnes concernées étant réduit, la perte limitée reste limitée et le revenu net établi sur une base annuelle devant encore augmenter, une nouvelle mesure ne me semble pas s'imposer.

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Il est important que les aspects techniques soient clairs pour tous ceux qui devront appliquer l'arrêté royal dans la pratique.

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

LE SOMMET DE LISBONNE ET L'EUROPE SOCIALE

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre des Affaires Sociales et des Pensions sur "les accords

conclus au "Sommet de Lisbonne" en matière "d'Europe sociale" (n° 1839)

Mme Greta D'Hondt (CVP) : Il a été convenu au Sommet de Lisbonne que les fonctionnaires supérieurs, notamment l'administrateur général de l'ONSS, élaboreront des "tableaux de bord" sociaux. Est-ce exact ? Quel est exactement le but de ces "tableaux de bord" ? Le CNT sera-t-il doté d'un secrétariat spécial chargé de suivre les travaux de ce groupe de travail européen ? Notre commission sera-t-elle informée régulièrement de ces travaux ?

M. Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*) : Personnellement, je n'ai jamais utilisé l'expression "tableau de bord" à propos du Sommet de Lisbonne. À Lisbonne, il a été convenu qu'il fallait s'efforcer d'éradiquer la pauvreté. À cet effet, il est indispensable de définir des normes communes et des objectifs adéquats.

Le Conseil européen souhaite mieux cerner l'exclusion sociale grâce à l'échange d'expérience. Il faut dès lors disposer d'indicateurs communs dans différents domaines sociaux. Ce n'est pas simple car il se pose de nombreux problèmes statistiques. J'ai proposé que le groupe de travail composé de fonctionnaires supérieurs se penche par priorité sur les indicateurs financiers pour dresser ensuite un tableau multidimensionnel des résultats.

C'est un point très important. La Belgique a beaucoup insisté sur l'élaboration d'indicateurs comparables. Nous avons créé à cet effet deux groupes de travail universitaires. M. Vandervorst aura un rôle important à jouer dans ce cadre.

Le secrétariat général du Conseil national du travail assurera le suivi des travaux du "high level group". Il coordonnera également les discussions avec les partenaires sociaux. Le CNT assurera par ailleurs la diffusion des informations.

Il a également été convenu, lors de la conférence intergouvernementale de Lisbonne, que les partenaires du CNT seront également plus étroitement associés à la mise en oeuvre des directives.

Si la commission le juge opportun, elle peut être régulièrement informée de l'avancement des travaux du "High Level Group". Cette question devrait pouvoir faire l'objet d'un débat.

Mme Greta D'Hondt (CVP) : J'ai fait référence à la notion de tableaux de bord sociaux, parce que cette notion avait été utilisée dans la presse, mais c'est bien évidemment le contenu qui importe.

Le groupe CVP souhaiterait que la commission des Affaires sociales soit informée de l'évolution des travaux du "high level group".

Le **président** : J'ai l'intention d'assurer ce suivi.

L'incident est clos.

SAISIE SUR SALAIRE

Question de Mme Greta D'Hondt au ministre de la Justice et au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'adaptation du montant de la rémunération non cessible et non saisissable" (n° 1840)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : La loi du 24 mars 2000 dispose que les montants des salaires et des allocations qui sont incessibles et insaisissables sont majorés de 2000 francs par enfant à charge. L'arrêté royal qui doit déterminer ce qu'il convient d'entendre par "enfant à charge", n'a cependant pas encore été pris.

Pourquoi cet arrêté se fait-il attendre ? Quand sera-t-il publié ? Quelles sont les conséquences de l'absence de publication de l'arrêté royal sur l'application de la loi ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*) : Il n'est pas d'usage qu'un arrêté royal soit pris avant la publication ou l'entrée en vigueur de la loi. La loi du 24 mars 2000 a été publiée au *Moniteur belge* du 4 mai 2000 et est entrée en vigueur le 14 mai 2000. Immédia-

tement après la publication, j'ai demandé à mon administration de préparer les arrêtés royaux nécessaires.

A cet égard, il convient de tenir compte d'une série d'éléments. Ainsi, toutes les parties concernées – huis-siers de justice, employeurs, organismes octroyant des allocations – doivent pouvoir vérifier si une personne a des enfants à charge. A cet effet, il convient de vérifier qui a accès à quelle banque de données. La définition de "l'enfant à charge" doit, par ailleurs, être fondée sur la situation actuelle.

Des informations correctes sur le plan juridique figurant dans des banques de données ne reflètent pas nécessairement la situation de fait.

Mon administration essaie de mettre au point, d'ici à la fin mai, une définition opérationnelle de la notion d'enfant à charge. Ensuite, le projet d'arrêté royal devra encore être soumis pour avis au Conseil d'Etat.

La troisième question devrait être adressée au ministre de la Justice, le ministre des Affaires sociales n'étant qu'indirectement compétent en cette matière.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Je m'adresserai donc au ministre de la Justice.

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

– *La réunion publique est levée à 12 h 38.*