CRA 50 **COM 212**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

Compte rendu analytique

DE LA RÉUNION PUBLIQUE DE COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
DU

30 - 05 - 2000
matin et après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

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

Abréviations dans la numérotation des publications :

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

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

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

SOMMAIRE

COMMISSION POUR LES AFFAIRES SOCIALES – C 212

QUESTIONS

– de Mme **Greta D'Hondt** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur les dépenses pour les campagnes de promotion (n° 1916)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 5

– de M. **Jean-Jacques Viseur** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur la réduction des cotisations sociales personnelles (n° 1957)

Orateurs : **Jean-Jacques Viseur** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 6

– de M. **Paul Timmermans** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur les groupements d'employeurs (n° 1961)

Orateurs : **Paul Timmermans** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 7

– de M. **Karel Van Hoorebeke** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur l'engagement obligatoire de bénéficiaires de contrats de premier emploi (n° 1932)

Orateurs : **Karel Van Hoorebeke** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 7

– de Mme **Greta D'Hondt** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur les agences locales pour l'emploi (n° 1976)

Orateurs : **Greta D'Hondt** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 8

– de Mme **Trees Pieters** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur les chantiers temporaires et mobiles (n° 1977)

Orateurs : **Trees Pieters** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi 9

– de M. **Yves Leterme** au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale sur l'emploi de candidats réfugiés politiques via les ALE (n° 1979)

Orateurs : **Yves Leterme** et **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre de l'Emploi, au nom de **Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale 9

– de M. **Daniel Bacquelaine** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'ergothérapie (n° 1789)

Orateurs : **Daniel Bacquelaine** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 10

– de M. **Daniel Bacquelaine** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'implantologie (n° 1790)

Orateurs : **Daniel Bacquelaine** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 11

– de Mme **Colette Burgeon** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur les kinésithérapeutes en maisons de repos (n° 1866)

Orateurs : **Colette Burgeon** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 12

– de M. **Jo Vandeurzen** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur l'appareillage médical de haute technologie (n° 1883)

Orateurs : **Jo Vandeurzen** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 13

– de Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la prévention et le traitement de l'ostéoporose (n° 1906)

Orateurs : **Yolande Avontroodt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 14

– de Mme **Yolande Avontroodt** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la rémunération des logopèdes (n° 1958)

Orateurs : **Yolande Avontroodt** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 15

– de M. **Jef Valkeniers** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur la concertation avec le secteur des médicaments (n° 1897)

Orateurs : **Jef Valkeniers** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 15

– de M. **Jef Valkeniers** au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur le plafonnement des frais de maladie (n° 1905)

Orateurs : **Jef Valkeniers** et **Frank Vandenbroucke**, ministre des Affaires sociales et des Pensions 16

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

RÉUNION PUBLIQUE

MARDI 30 MAI 2000

MATIN ET APRÈS-MIDI

PRÉSIDENCE :

M. **Jean-Marc DELIZEE**

La séance est ouverte à 10 h 15.

QUESTIONS

DÉPENSES EN MATIÈRE DE CAMPAGNES DE PROMOTION

Question de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'imputation des dépenses de campagnes de promotion en matière de diminution du temps de travail et de chèques-services de proximité" (n° 1916)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : J'ai appris que la ministre souhaite que l'ONEM finance les campagnes de promotion relatives à la réduction du temps de travail et aux chèques-services de proximité, dont le montant s'élève respectivement à 20 millions et 25 millions de francs, soit un total de 45 millions de francs. Cette somme permettrait de financer des brochures d'informations, trois forums et une enquête menée par l'ULB et la VUB, qui semblent disposer d'un contrat d'exclusivité avec la ministre.

Les dépenses faites pour promouvoir des campagnes et des idées mises au point par la ministre incombent au cabinet. Les informations, les annonces et la promotion relatives à de nouvelles dispositions légales peuvent être financées par le ministère de l'Emploi et du Travail. Il nous paraît injustifié d'y affecter des moyens de l'Onem qui relèvent de la sécurité sociale. Bien que ces projets aient été présentés au Conseil des ministres, celui-ci ne les a pas encore approuvés. Les partenaires sociaux ont réagi très négativement au comité de gestion de l'Onem.

Par ailleurs, les études prévues au budget de l'Onem poursuivaient un autre objectif.

Le Conseil des ministres a-t-il explicitement décidé de financer ces deux campagnes avec des moyens de l'Onem ? Cette décision figure-t-elle dans les procès-verbaux du Conseil des ministres ? Sur quelles dispositions légales, réglementaires et budgétaires la ministre se fonde-t-elle pour imputer ces dépenses à l'Onem ? Faut-il y voir un élargissement des compétences de l'Onem ?

Quel est le véritable objectif des chèques-services de proximité ? Je prie la ministre de respecter ses engagements consistant à réserver la primeur de ces nouvelles idées à cette commission.

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : Je ne trouve ni anormal ni choquant d'associer la population, les spécialistes et les partenaires privilégiés à la définition d'une politique de l'emploi.

Le 31 mars 2000, le Conseil des ministres a décidé de prévoir 45 millions de francs pour promouvoir la redistribution du travail et les chèques-services par le biais de campagnes d'information, de forums, d'études et d'enquêtes.

Le fait que des enquêtes aient été demandées à l'ULB et à la VUB est, en effet, une rupture avec une longue habitude et répond au souhait d'obtenir des informations diversifiées. Ainsi, pour les chèques-services, nous avons fait appel à l'ULB et à la VUB et, pour l'économie sociale, en accord avec M. Vande Lanotte, il a été fait appel à la KUL et à l'Ulg.

Nous allons organiser trois forums dans le cadre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail : à Liège, le 19 juin ; à Bruxelles, le 20 et à Anvers, le 28.

Nous aurons la collaboration des instances européennes et de cinq universités belges. Les acteurs de terrain et les entreprises collaboreront également. L'Onem en a discuté. Le 18, le comité de gestion a proposé une nouvelle organisation des forums et des enquêtes auprès des citoyens. Il nous a également proposé d'imputer les dépenses afférentes à charge du budget "emploi et travail".

J'ai fait part de mon accord à l'Onem et c'est, bien entendu, lui qui est chargé de la gestion de ces initiatives.

Quant aux emplois de proximité, un dossier est à l'examen en inter-cabinet. Un point à l'étude vise à savoir si, à côté des subventions directes de l'État, des incitants fiscaux ne pourraient contribuer à promouvoir les emplois de proximité, dans le cadre de la lutte contre le travail au noir.

Le Parlement sera, bien sûr, mis au courant, mais il faut laisser au gouvernement le temps de décider.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Il est bien évidemment normal que la population soit associée à la politique de l'emploi. Je n'ai jamais dit le contraire. Ma question portait uniquement sur les moyens affectés à ces campagnes de promotion. Le Conseil des ministres a effectivement décidé d'y affecter un montant de 45 millions de francs mais a-t-il explicitement précisé que cette somme serait à charge du budget de l'Onem ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : J'ai dit oui !

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Les 45 millions doivent venir du budget. C'est ainsi notifié.

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : On se croirait dans une commission d'enquête ! Le gouvernement a décidé que ce serait le budget de l'Onem qui fournirait les montants nécessaires.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Si tel est effectivement le texte de la notification, je demande qu'il en soit explicitement fait mention dans le rapport. A ma connaissance, la provenance des moyens n'y était pas spécifiée.

Je suis opposée à toute forme d'exclusivité en ce qui concerne l'octroi des missions d'étude. Il convient d'attribuer ces missions sur une base pluraliste et équilibrée. Il ne me paraît pas sain de toujours faire appel au même institut pour telle matière et au même autre institut pour telle autre matière.

Il faudra faire vite pour que le système des chèques-services de proximité puisse encore être opérationnel dans le cadre du budget 2000.

Le fait que les dépenses pour les campagnes de promotion soient imputées au budget de l'Onem est, de toute manière, discutable. Nous suivrons attentivement ce dossier.

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

Réduction des cotisations sociales personnelles

Question de M. Jean-Jacques Viseur à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "la réduction des cotisations sociales personnelles" (n° 1957)

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : Depuis le 1er janvier 2000, les travailleurs bénéficiant d'un bas salaire se voient octroyer une réduction de leurs cotisations sociales personnelles.

Le gouvernement a décidé, avec effet au 1er avril 2000, de revoir les plafonds de rémunération mensuelle à la hausse, afin d'accroître l'avantage octroyé au travailleur.

En revanche, la limite annuelle n'a pas été adaptée. Un travailleur peut donc atteindre plus vite la limite annuelle, mais n'obtient aucun véritable avantage supplémentaire.

Je suppose qu'il s'agit d'un oubli. Si tel est le cas, la ministre peut-elle me dire quand cette adaptation sera réalisée et sous quelle forme ?

Sinon, la ministre pourrait-elle me dire le but réellement poursuivi par le relèvement des plafonds mensuels ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : Dans le projet de la loi-programme, qui sera prochainement soumis à la Chambre, cet oubli a été rectifié.

M. **Jean-Jacques Viseur** (PSC) : Je m'en réjouis.

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

GROUPEMENTS D'EMPLOYEURS

Question de M. Paul Timmermans à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les groupements d'employeurs" (n° 1961)

M. **Paul Timmermans** (Écolo-Agalev) : Le Conseil national du Travail (CNT) a rendu un avis partagé sur les questions des groupements d'employeurs et de l'intérim d'insertion.

Les employeurs y sont plutôt favorables, ce qui n'est pas le cas des représentants des travailleurs.

Or, les groupements d'employeurs apparaissent dans le Plan Printemps comme un instrument d'insertion des chômeurs de longue durée, des minimexés et des bénéficiaires de l'aide sociale financière.

Que pense faire la ministre de l'avis du CNT ?

Pourquoi réserver le groupemement d'employeurs à un public peu qualifié, ce qui risque de décourager des employeurs potentiels ?

Pourquoi ne pas recourir plutôt à des groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification, qui ont fait leurs preuves en France ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : Le dossier est en examen inter-cabinet. La décision pourra, peut-être, intervenir dans le cadre de la loi-programme.

Le CNT a remis son avis. Les positions sont très tranchées. Ni les employeurs ni les travailleurs n'admettent le projet. Les uns disent qu'il va trop loin, les autres qu'il ne va pas assez loin. Je pense qu'il faut avoir une réflexion globale.

Je ne puis m'engager sans avoir l'aval des autres départements ministériels concernés.

Les groupements d'employeurs sont effectivement réservés aux trois catégories de public peu qualifié et difficile à placer. Une première évaluation des résultats atteints avec ce groupe-cible est souhaitable.

Je ne puis en dire plus pour l'instant, le dossier étant, je le répète, en inter-cabinet.

M. **Paul Timmermans** (Écolo-Agalev) : Je comprends parfaitement les réserves de la ministre.

Écolo pense que réserver les groupements d'employeurs aux seuls publics peu qualifiés débouchera sur un échec. Une meilleure solution serait d'avoir recours aux groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification.

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

ENGAGEMENT OBLIGATOIRE DE BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS DE PREMIER EMPLOI

Question de M. Karel Van Hoorebeke à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "l'engagement obligatoire de stagiaires, actuellement bénéficiaires de contrats de premier emploi" (n° 1932)

M. **Karel Van Hoorebeke** (VU-ID) : La récente modification de la loi ompose aux entreprises d'engager un stagiaire dans un premier emploi par 25 membres du personnel. Une intervention des pouvoirs publics est prévue lorsqu'il s'agit de jeunes peu qualifiés. Le nouveau règlement entraîne toutefois des problèmes lorsque l'effectif de l'entreprise est peu nombreux et que le travail est relativement spécialisé. En effet, les stagiaires doivent être remplacés après six mois. En outre, lorsqu'un stagiaire qui donne satisfaction est engagé à titre définitif, l'entreprise doit en prendre à son service.

Ne pourrait-on accorer aux petites entreprises de moins de 100 ou 200 travailleurs une exemption pour une durée de 3 à 5 ans lorsqu'elles engagent définitivement un stagiaire ? La ministre serait-elle disposée à envisager des aménagements pour les petites institutions ou entreprises ? Toute modification de la loi doit tenir compte des données spécifiques du marché du travail.

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en néerlandais)* : Je suis bien consciente des problèmes qui peuvent résulter de l'obligation de recruter de jeunes travailleurs dans les entreprises spécialisées. Je tiens cependant à faire la déclaration suivante.

L'obligation dont il est question existe depuis 25 ans déjà et n'a jamais entraîné de graves difficultés. Il n'y a pas d'obligation d'engager des jeunes peu qualifiés, même s'il est actuellement prévu de réduire les cotisations de sécurité sociale pour les jeunes qui ne sont pas titulaires d'un certificat de l'enseignement secondaire supérieur. Comme auparavant, les entreprises de moins

de cinquante travailleurs ne sont pas tenues d'engager des jeunes. De nouveaux jeunes accèdent chaque année au marché du travail. Il faut leur donner une chance de travailler, tout en suivant une formation ou en bénéficiant d'un contrat d'apprentissage. Il n'est donc plus tenu compte des jeunes qui ne sont plus employés dans le cadre d'un contrat de premier emploi pour juger du respect de l'obligation.

Les entreprises qui se développent continuent d'occuper les jeunes après la fin de la convention de premier emploi. L'article 41 de la loi du 24 décembre 1999 me permet de dispenser de son obligation l'employeur qui s'engage à créer des emplois supplémentaires à temps plein attribués par contrat de travail à durée indéterminée, à des jeunes. L'article 42 me permet d'exempter de leur obligation les employeurs privés qui ont consenti un effort raisonnable en faveur de l'emploi. Les conditions ont été incluses dans l'arrêté royal du 30 mars 2000.

Enfin, j'ai une bonne nouvelle à vous annoncer : dans le cadre de cette loi, 2.884 jeunes ont déjà trouvé un emploi.

M. **Karel Van Hoorebeke** (VU-ID) : C'est effectivement une bonne nouvelle. La ministre a élaboré un bon plan mais, en Flandre, la situation actuelle est à ce point favorable que les plans pour l'emploi n'y sont plus nécessaires. Il y a néanmoins une ombre au tableau : l'obligation de recruter des stagiaires supplémentaires quand on recrute des stagiaires à titre définitif. J'espère que la ministre tiendra compte de mes suggestions concernant les exemptions qui sont en effet légalement possibles.

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

AGENCES LOCALES POUR L'EMPLOI

Question de Mme Greta D'Hondt à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "les agences locales pour l'emploi" (n° 1976)

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : La ministre avait déclaré en février dernier qu'à la fin du premier trimestre 2000 la question de l'avenir des ALE ferait l'objet de discussions approfondies avec les partenaires sociaux au sein du comité de gestion de l'Onem.

Les fonctionnaires des ALE sont très inquiets. L'initiative prise par le ministre régional flamand de l'emploi à propos de la création de "werkwinkels" n'a fait qu'aviver leurs craintes.

Quels sont les résultats des discussions menées avec les partenaires sociaux ? Quelles conclusions la ministre tire-t-elle de ces discussions ? Quelles mesures envisage-t-elle de prendre pour améliorer le fonctionnement des ALE ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en néerlandais)* : Un certain nombre de décisions ont déjà été prises. Les ALE sont et resteront un outil de ma politique de l'emploi. Il n'est pas question de les supprimer. Avant les vacances, la question des ALE sera une nouvelle fois abordée avec le comité de gestion de l'Onem. Il s'agit de rendre le fonctionnement des ALE plus efficace et d'améliorer les synergies entre les différents acteurs locaux en matière d'emploi.

Je souhaite surtout augmenter le taux de mise à l'emploi salarié des personnes inscrites dans les ALE. Les ALE assurent actuellement un complément de revenus à 40.000 demandeurs d'emploi. Nous voulons encore augmenter ce nombre.

Le comité de gestion de l'Onem a décidé de mieux contrôler l'utilisation par les ALE des moyens financiers mis à la leur disposition pour la formation. Les ALE doivent augmenter la qualification des chômeurs inscrits. J'ai l'intention de présenter bientôt un avant-projet de loi au gouvernement sur la remise au travail des demandeurs d'emploi inscrits auprès d'une ALE. Je soutiens également les initiatives locales prises en ce sens.

Le projet flamand des "werkwinkels" vise à offrir aux demandeurs d'emploi une sorte de guichet unique où le chômeur trouvera l'ensemble des services lui permettant de l'aider à retrouver un emploi salarié.

En ce qui concerne les fonctionnaires de l'ALE, l'Onem prend les initiatives nécessaires pour remplir progressivement le cadre.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : Je prends bonne note de votre réponse en ce qui concerne les ALE.

Les fonctionnaires des ALE obtiendraient-ils un statut de contractuels au sein de l'Onem ? Qu'en est-il exactement ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : Oui, ils l'obtiendront.

Mme **Greta D'Hondt** (CVP) : À court terme ? Cela traîne déjà depuis un an et demi.

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en français)* : Ce ne sera pas possible dans les semaines qui viennent, mais cela se fera dans les prochains mois.

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

CHANTIERS TEMPORAIRES ET MOBILES

Question de Mme Trees Pieters à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi sur "le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles" (n° 1977)

Mme **Trees Pieters** (CVP) : Il y a deux semaines, la ministre avait indiqué en réponse à une question que le projet d'arrêté royal en matière de chantiers temporaires et mobiles avait été approuvé par les partenaires sociaux et pourrait donc être rapidement adopté. Néanmoins, le point de vue des syndicats des partenaires sociaux est radicalement différent. En effet, ils jugent cet arrêté trop long, trop complexe et inapplicable. En conséquence, cet arrêté ne garantit toujours pas la sécurité des personnes qui travaillent sur ce type de chantiers mais accroît les tracasseries administratives. A mon estime, le projet d'arrêté royal doit être adapté, ce qui risque d'encore retarder le dossier. Quand pouvons-nous espérer l'adoption d'un arrêté royal modifié ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en néerlandais)* : J'ai recueilli des informations auprès du président du Conseil supérieur de prévention et de protection au travail, de mon administration et des partenaires sociaux concernés.

Il n'y a aucune divergence d'opinion à propos de l'appréciation générale du projet d'arrêté royal. Les travaux du Comité supérieur ont été guidés par le souci d'un niveau d'exigences techniques élevé et par celui d'examiner attentivement chacune des dispositions de l'arrêté royal. Ces travaux sont encore en cours. En effet, les partenaires sociaux souhaitent faire des suggestions précises au gouvernement.

En ce qui concerne la simplification administrative, il est nécessaire d'appliquer souplement la coordination. Le nouvel arrêté royal permettra aux entreprises de recourir au support informatique.

Il faut laisser le temps aux partenaires sociaux de conclure un accord. *(Poursuivant en français)*

Pour ce qui est de l'arrêté royal transitoire, qui suit celui qui a été cassé par le Conseil d'État pour vice de forme, j'attends sa publication imminente au Moniteur.

Mme **Trees Pieters** (CVP) : Votre réponse me laisse à penser qu'il n'y a pas de divergence d'opinion, mais que la pression exercée par les partenaires sociaux est grande. Comment concilier ces deux éléments ?

Les autoroutes de l'information permettront de limiter les tracasseries administratives.

Quand le nouvel arrêté royal sera-t-il prêt ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en néerlandais)* : Dans quelques semaines.

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

EMPLOI DES CANDIDATS RÉFUGIÉS POLITIQUES VIA LES ALE

Question de M. Yves Leterme au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'emploi des candidats réfugiés politiques via les ALE" (n° 1979)

M. **Yves Leterme** (CVP) : Les chômeurs complets indemnisés demandeurs d'emploi, inscrits dans les registres de la population et qui ont droit à l'assistance sociale mais pas au minimex en raison de leur nationalité, peuvent exercer des activités dans le cadre des Agences locales pour l'emploi.

Certains bureaux de chômage en déduisent que les candidats réfugiés politiques peuvent également travailler dans le cadre des ALE. Vu l'importance de la demande, cela permet de faite d'une pierre deux coups.

Les ALE ont été récemment informées que les réfugiés politiques ne peuvent exercer d'activités dans leur cadre, ce qui a suscité un vif étonnement, dans les CPAS et, surtout, chez les clients des ALE.

Les candidats réfugiés politiques peuvent-ils travailler dans le cadre des ALE ? En vertu de quel règlement ? Envisage-t-on de modifier ce règlement ?

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre, au nom de **Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre *(en néerlandais)* : Les chômeurs de longue durée, les minimexés, mais également les demandeurs d'emploi qui, en raison de leur nationalité, ne peuvent prétendre au minimex mais bénéficient de l'aide sociale, peuvent travailler dans le cadre des ALE. Dans le dernier cas, les demandeurs d'emploi doivent toutefois être inscrits au registre de la population.

Les candidats réfugiés politiques ne sont pas inscrits au registre de la population mais dans le registre d'attente. Les personnes qui résident depuis très longtemps déjà en Belgique sont inscrites au registre des étrangers. Elles ne remplissent, dès lors, pas les conditions pour travailler dans le cadre des ALE.

Nonobstant ces dispositions légales, des ALE ont sporadiquement employé des candidats réfugiés politiques notamment à Ypres. Ces emplois indûment accordés ne peuvent, bien entendu, générer aucun droit.

Le recours aux services de candidats réfugiés politiques par les ALE requiert donc une modification de la loi. Il faudrait donc faire référence non seulement au registre de la population, mais encore au registre d'attente et au registre des étrangers. Toutefois, d'autres catégories, dont le droit de séjour est de nature plus précaire encore que pour les candidats réfugiés politiques, sont inscrites dans ces registres. Il s'agit, par exemple, d'étudiants et de certains touristes, dont la durée du séjour est, par définition, limitée. Sans doute l'extension du droit au travail dans le cadre des ALE n'est-elle pas souhaitée pour ces catégories. Il faut déterminer les catégories de personnes inscrites dans ces registres pour lesquelles il est souhaitable ou non qu'elles puissent travailler par le biais des ALE. Est-il possible d'établir une distinction suffisante entre les différentes situations de séjour pour autoriser certaines catégories à travailler dans le cadre d'une ALE, sans porter atteinte au principe d'égalité ? La question doit être examinée, sur les plans politique et juridique.

M. **Yves Leterme** (CVP) : Je remercie la ministre pour sa réponse et les précisions qu'elle a fournies.

J'espère que la loi sera modifiée. Il faut rester attentif à la réalité : la demande est importante et il faut garder à l'esprit l'intérêt des candidats réfugiés politiques. Le gouvernement pourrait résoudre ce problème en prenant une initiative.

Mme **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre *(en néerlandais)* : Je suis d'accord avec M. Leterme : il convient de modifier la loi.

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

– La réunion publique est suspendue à 11 h 18.

– Elle est reprise à 14 h 05.

ERGOTHÉRAPIE

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "l'ergothérapie" (n° 1789)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Certains patients handicapés requièrent des soins en ergothérapie dont ils ne peuvent bénéficier. En effet, cette spécialisation se pratique dans des services spécialisés ou hospitaliers difficiles voire impossibles à atteindre pour ces patients.

L'ergothérapie relève des seuls codes 558795 à 558843 de la nomenclature des prestations de santé ou du forfait MRS. Cependant, étant donné que plusieurs praticiens sont à la fois kinésithérapeutes et ergothérapeutes et, sachant que les codes de kinésithérapie du type 510014 recouvrent actuellement des prestations polyvalentes, ne pourrait-on élargir la nomenclature de l'article 7 en y insérant une prestation d'ergothérapie spécifique et réservée aux seuls praticiens possédant la double qualification ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : L'agrément des kinésithérapeutes ne prévoit aucune distinction selon les spécialités. Il n'est pas prévu d'introduire des distinctions selon les qualifications, pour permettre d'introduire dans la nomenclature des prestations spécifiques réservées à certaines de ces qualifications. L'introduction d'une prestation d'ergothérapie n'est donc pas prévue pour l'instant.

Les interventions actuelles de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'ergothérapie se font par l'intermédiaire des forfaits MRS et MRPA, des conventions avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de certaines prestations de physiothérapie.

Il existe, certes, un besoin dans la pratique ambulatoire générale, mais le remboursement de prestations d'ergothérapie réclame un débat plus large et votre proposition ne peut résoudre le problème.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Je constate qu'il subsiste des inégalités profondes entre les personnes qui séjournent en MRS ou en MRPA et celles qui ne le font pas.

On entend souvent, dans les discours, plaider pour les soins à domicile, mais, en pratique, on s'abstient de prendre des mesures qui cadrent avec les principes. On pourrait engager, à cet égard, une politique plus volontariste.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Je reconnais qu'il y a un problème, mais il existe, dans le domaine de la kinésithérapie, plusieurs questions laissées en suspens qui appellent un traitement global. Je m'y attèlerai dès que je disposerai du temps nécessaire.

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

IMPLANTOLOGIE

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "les prestations d'implantologie" (n° 1790)

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : La prestation n° 312756-32760, relative à la mise en place d'implants pour atrophie complète des crêtes alvéolaires, est incluse dans le chapitre de la stomatologie et n'est donc pas accessible aux implantologues non stomatologues, bien que ceux-ci la réalisent pourtant de manière habituelle.

En réponse à ma question écrite du 9 mars 2000, le ministre suggérait de soumettre au Conseil technique médical une modification de la nomenclature qui rendrait cette opération accessible aux LSD implantologistes. Il me paraît également important de consulter le Conseil technique dentaire.

Certes, cette prestation chirurgicale doit répondre à des exigences de sécurité pour les patients, mais le contexte sécuritaire des interventions en cabinet non hospitalier a grandement évolué. D'autres opérations, souvent réalisées en cabinet, font l'objet d'une prospection quant à une dérogation à l'article 15 § 2 et les interventions en cabinet sont nettement moins onéreuses pour l'Assurance Maladie que les opérations réalisées en milieu hospitalier.

Une modification des règles répondrait rationnellement à l'évolution de la pratique, à la réalité du terrain et aux avantages des patients, qui sont exclus de tout remboursement quand ils s'adressent au cabinet d'un implantologue qualifié.

Quel est l'état actuel du dossier de dérogation à l'article 15 § 2 ?

Qu'en est-il d'une possible adaptation de la nomenclature permettant aux implantologues non stomatologues d'exercer leur art dans des conditions de remboursement favorables à leurs patients ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Comme je l'ai dit dans ma lettre du 9 mars 2000, le Conseil technique médical a proposé de réserver cette intervention aux stomatologues.

L'article 15, § 2, de la nomenclature prévoit que : "Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité et qui comprend au moins un service C ou D", pour que les interventions complexes soient effectuées dans les conditions les plus sûres. De telles interventions exigent, en effet, une bonne instrumentation, notamment en anesthésie. Ces dispositions n'imposent toutefois pas l'hospitalisation du bénéficiaire, mais prévoient uniquement que ces prestations doivent être effectuées dans une institution telle que définie dans cette règle. Une hospitalisation de jour est donc parfaitement possible.

Aucune dérogation à ces règles n'existe actuellement.

Les services hospitaliers doivent satisfaire à des normes de qualité. Dans l'intérêt de la santé publique, ces normes réclament, entre autres, un bon personnel d'encadrement. Les services hospitaliers sont contrôlés à cet égard par les services compétents des Communautés.

Autoriser ces interventions, dans la pratique ambulatoire, exigerait que les mêmes conditions sûres puissent être garanties et contrôlées. Cela représenterait évidemment un surcoût pour le chirurgien ambulatoire, qui se traduirait par une demande d'honoraires plus élevés.

C'est pourquoi j'ai quelques doutes lorsque vous affirmez qu'autoriser ces prestations dans la pratique ambulatoire permettrait de réaliser d'importantes économies.

Je ne souhaite pas non plus une évolution se traduisant par une chirurgie de plus en plus fragmentée entre d'innombrables cliniques privées. Je préfère que l'hospitalisation de jour soit stimulée, dans le respect de normes de sécurité strictes.

Un argument supplémentaire est que le patient a, en général, plus de sécurité tarifaire lorsqu'il se fait soigner dans un hôpital agréé.

M. **Daniel Bacquelaine** (PRL FDF MCC) : Sur le plan scientifique, il n'est pas plus dangereux d'extraire une dent de sagesse en ambulatoire qu'en implantologie. C'est tout à fait l'inverse. D'où la distorsion entre la réalité scientifique et la situation administrative.

La nomenclature doit donc évoluer. Nous ne pouvons pas rester le seul pays d'Europe où l'implantologie est en retard.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Je ne peux que répéter que les organisations professionnelles peuvent introduire une demande si elles estiment nécessaire de modifier la nomenclature. Nous l'examinerons.

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

KINÉSITHÉRAPEUTES EN MAISONS DE REPOS

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la situation des kinésithérapeutes en maisons de repos" (n° 1866)

Mme **Colette Burgeon** (PS) : La Chambre syndicale des kinésithérapeutes a dernièrement dénoncé l'attitude de certains gestionnaires de maisons de repos, qui s'enrichiraient sur le dos des personnes âgées et ne respecteraient pas le libre choix de la personne soignante.

Les MRPA (maisons de repos pour personnes âgées) sont financées grâce aux frais d'hébergement payés par le patient et par un forfait INAMI qui couvre les soins infirmiers.

Les MRS (maisons de repos et de soins) accueillent, pour une période transitoire, les patients les plus lourds pour qui un forfait supplémentaire doit permettre de couvrir les frais de kinés, de logopèdes ou d'ergothérapeutes.

Les forfaits INAMI devant servir uniquement à financer des soins, ce n'est que sur le coût de l'hébergement et de la restauration que l'établissement peut retirer un bénéfice financier.

Mais l'apparition du forfait kiné en MRS a permis aux gestionnaires d'engager des kinésithérapeutes appointés ou, le plus souvent, sous statut d'indépendant sous contrat d'entreprise. Vu la pléthore et l'absence de barème, les kinés touchent, dans certains établissements, 300 francs brut de l'heure.

Dans les MRPA, les honoraires ne sont pas plus élevés. Depuis 1990, en effet, les kinés gagnent moins pour une prestation en maison de repos qu'à leur cabinet. De plus, en MRS, un kiné est accordé pour trente résidents. Si un kinésithérapeute est engagé à temps plein, il ne peut traiter, en moyenne, que vingt-deux patients par jour. Il n'est donc pas possible d'assurer une continuité dans le traitement durant les week-ends, les jours fériés et les périodes de vacances.

En MRS, les patients reçoivent les traitements kinésithérapeutiques, en fonction des disponibilités du kinésithérapeute salarié, alors qu'en MRPA, il y a toujours au moins un kiné indépendant disponible pour commencer immédiatement tout traitement prescrit. Enfin, depuis 1998, apparaissent des maisons mixtes MRPA-MRS. Certains patients en MRPA sont ainsi transférés en MRS, parfois à l'insu de leur famille, et les gestionnaires de maisons de repos décident de l'affectation du forfait. Ils agissent ainsi en tant que prestataires de soins sans être nécessairement qualifiés pour cela.

Face à ces différentes revendications, le ministre pourrait-il me faire savoir s'il a déjà pris des dispositions ou s'il compte en prendre pour résoudre les problèmes des kinés en maisons de repos ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Vous parlez de revendications. Quelles sont-elles ?

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Les kinésithérapeutes, en maisons de repos, ne gagnent quasiment rien et sont en fait exploités par les gestionnaires des maisons de repos.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Dois-je comprendre que vous suggérez que le système des MRS est mauvais et que vous voulez favoriser les maisons de repos pour personnes âgées ?

Mme **Colette Burgeon** (PS) : J'évoque le problème de l'affectation du forfait et des transferts opérés par les gestionnaires, souvent sans l'accord des patients.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Il faut distinguer les prestations de kinésithérapie effectuées en MRS de celles effectuées en MRPA.

Dans les MRS, la kiné est financée grâce aux forfaits INAMI. Les intéressés doivent être payés selon les barèmes de la commission paritaire 305.2. Ces barèmes ne correspondent pas aux chiffres que vous avez cités.

Les nouvelles normes d'agrément des MRS stipulent que les kinésithérapeutes prévus dans ces normes doivent être exclusivement des salariés. L'INAMI a préparé un texte alignant la réglementation de l'INAMI sur les normes d'agrément des MRS.

En ce qui concerne la norme d'un kiné par trente patients et la constatation qu'un seul kiné n'est pas en mesure de soigner en continu trente patients, je souhaite faire remarquer que les patients en MRS n'ont pas tous besoin de kinésithérapie. Il existe également la possibilité de pratiquer la thérapie de groupe. En tout cas, il appartient au médecin généraliste traitant de prescrire les prestations de kinésithérapie.

En ce qui concerne les MRPA, les prestations de kinésithérapie sont attestées au moyen de la nomenclature. Je ne peux intervenir dans les rapports liant un kinésithérapeute indépendant et la direction d'une maison de repos. Dans tous les cas, il faut préserver le libre choix du patient. Cependant, la pratique montre que certains contrats d'hébergement entre le patient et la maison de repos contiennent des clauses concernant, entre autres, le kinésithérapeute. Si le patient souscrit à ce contrat, il renonce ainsi à son libre choix.

Nous devons réfléchir sérieusement à la sorte de kinésithérapie qui est fournie aux patients dépendants, qu'ils soient hébergés dans une maison de repos ou une MRS ou qu'ils séjournent à domicile. La kinésithérapie classique, par prestation, n'est peut-être pas suffisamment adaptée à ce groupe. La kinésithérapie doit surtout viser à une réactivation physique du patient. Il va de soi que cela dépend de ses capacités restantes. Avant d'entamer une telle réactivation, il faut procéder à une évaluation. Ensuite, on peut déterminer le type de programme à proposer. Celui-ci différera en intensité pour chaque patient. Il se peut parfaitement qu'un programme de groupe offre déjà de nombreuses possibilités.

Par conséquent, il est naturel que le financement des prestations à l'acte soit remis en question. Je demanderai au Conseil technique de la kinésithérapie d'étudier cette proposition.

Mme **Colette Burgeon** (PS) : Vous dites qu'en maison de repos, les kinésithérapeutes ne peuvent être que salariés. Cela ne me paraît pas correspondre à la réalité. Il faudrait peut-être vérifier cette affirmation auprès des maisons de repos.

Vous parlez, par ailleurs, des contrats que les patients peuvent signer lors de leur entrée en maison de repos. Les clauses restreignant la liberté du patient qui figurent éventuellement dans ces contrats ne sont-elles pas illégales ?

J'insiste sur la question de l'affectation du forfait.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en français)* : Sur la légalité de cette pratique, je propose de vous répondre par écrit. Je ne suis pas suffisamment compétent en la matière pour vous répondre immédiatement.

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

APPAREILLAGE MÉDICAL DE HAUTE TECHNOLOGIE

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la maîtrise de l'offre en matière d'appareillage médical de haute technologie" (n° 1883).

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : La discussion relative au scanner PET nous amène une nouvelle fois à nous interroger sur la manière dont les pouvoirs publics parviennent à maîtriser l'offre en matière d'appareillage médical de haute technologie. En l'occurrence, nous pourrions peut-être nous inspirer de ce qui s'est passé dans le cadre de la biologie clinique et de l'imagerie médicale.

La mise en oeuvre de forfaits partiels pour le remboursement des prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale a-t-elle permis de maîtriser l'offre en matière de technologie médicale dans les laboratoires et dans les services de radiologie ? Quelle est l'ampleur de ces forfaits dans les secteurs de la biologie clinique, de l'imagerie médicale et de la médecine nucléaire ?

Existe-t-il un lien entre l'adaptation de l'intervention de l'INAMI et l'augmentation du nombre de scanners PET ? Quand cette adaptation est-elle entrée en vigueur et en quoi consiste-t-elle ?

Pourquoi le ministre n'a-t-il pas adopté de règlement concernant la reconnaissance et la programmation, avant d'adopter l'intervention ?

Pourquoi n'a-t-il pas été instamment demandé que les prestations de médecine nucléaire soient partiellement forfaitarisées ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : J'ai hérité de cette nomenclature et je m'efforce, moi aussi, de l'améliorer.

La maîtrise de l'offre de technologie médicale découle d'une part du remboursement forfaitaire et d'autre part de la restriction instaurée en matière d'installation et d'exploitation.

Pour la biologie clinique et l'imagerie médicale, la part forfaitaire se montait en 1999 à 38,4 % dans le secteur de la biologie clinique ambulatoire, à 80,7 % dans la biologie clinique pour les patients hospitalisés et à 18,95 % dans le secteur de l'imagerie médicale. Après les modifications, la part forfaitaire atteindra 71,1 % dans le secteur de la biologie clinique ambulatoire et 30 % dans celui de l'imagerie médicale.

La modification de la nomenclature dans le secteur des caméras PET est entrée en vigueur le 1er juillet 1999. Plusieurs indications nouvelles ont été ajoutées dans le domaine de l'oncologie.

Avant d'acquérir une caméra PET, tout hôpital doit réaliser une étude de rentabilité, dans le cadre de laquelle l'intervention INAMI est un facteur important.

J'adhère au principe selon lequel il convient d'anticiper les évolutions éventuelles et d'élaborer préalablement un règlement visant à harmoniser autant que possible l'offre de nouvelles technologies médicales et les besoins prévus. On pourra ainsi prévenir les dérapages budgétaires. Toutefois, il m'est difficile de mettre cela en pratique dès lors que l'extension des indications date de la législature précédente.

Actuellement, aucune initiative n'a encore été prise en ce qui concerne la fixation de forfaits. Pour le financement de tels appareils, il convient de recourir à un système mixte, où les frais fixes sont financés par un budget tandis que les frais variables le sont distinctement pour chaque acte.

Nous devons donc arrêter d'urgence une programmation et examiner la nécessité d'adapter les interventions.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : Un cadre légal est manifestement nécessaire pour empêcher que des initiatives en matière de soins de santé soient prises avant toute concertation entre le département de la Santé publique et celui dont relève le financement. A l'heure actuelle, il est très difficile de mettre en oeuvre une politique de contrôle. Le déroulement de la procédure n'est pas logique : il arrive par exemple qu'un centre d'oncologie installe un scanner et que la question de la reconnaissance ne soit réglée qu'a posteriori. Il faut d'abord examiner les besoins et les missions pour ensuite y faire correspondre l'appareillage nécessaire.

Je plaide pour la mise en oeuvre de forfaits en fonction non pas des journées d'hospitalisation mais des honoraires. En radiologie par exemple, une partie du montant est récupérée par le biais des honoraires et l'autre via les journées d'hospitalisation. Pourquoi les journées d'hospitalisation interviennent-elles encore dans le calcul des forfaits ? Cela n'a plus de sens.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : Il s'agit là d'un argument administratif. Pour les hôpitaux, le résultat reste inchangé.

M. **Jo Vandeurzen** (CVP) : C'est exact. Néanmoins, je me demande pourquoi on ne pourrait pas instaurer le système des forfaits partiels dans le secteur de la médecine nucléaire, comme en biologie clinique.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : Je comprends mieux la portée de votre question à présent et je suis tout à fait d'accord avec vous.

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

PRÉVENTION ET TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE

Question de Mme Yolande Avondroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prévention et le traitement de l'ostéoporose" (n° 1906)

Mme **Yolande Avondroodt** (VLD) : L'ostéoporose touche 15 pour cent des femmes âgées de plus de soixante ans. Le Conseil pour l'égalité des chances entre hommes et femmes estime qu'il convient d'être attentif à cette réalité. Dans un avis qu'il a formulé le 7 avril dernier, il dénonce l'insuffisance du remboursement des prestations médicales en vue de la prévention, du dépistage précoce – la densitométrie osseuse – et du traitement de l'ostéoporose. Par ailleurs, une hospitalisation en cas de fracture de la hanche se révèle très coûteuse, également pour la collectivité. La mise en place de mesures de prévention devrait dès lors permettre des économies substantielles.

Que pense le ministre du remboursement éventuel, d'une part, de la densitrométrie osseuse chez les groupes à risques et, d'autre part, du traitement ? L'aspect administratif de la procédure de remboursement ne pourrait-il être simplifié ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : Les scientifiques ne sont pas tous convaincus de l'efficacité de la densitométrie osseuse comme méthode de dépistage de l'ostéoporose. En ce qui concerne les groupes à risques, cette densitométrie est généralement superflue, le traitement préventif pouvant être administré.

Par mesure d'économie, le remboursement de la densitométrie a été supprimé le 1er avril 1997. J'envisage de le rétablir pour les groupes à risques, fût-ce sélectivement. Les conditions de ce remboursement seront fixées par le Conseil technique médical de l'INAMI. Une définition trop large du groupe des personnes pouvant prétendre au remboursement me semble inopportune.

Le remboursement des spécialités est subordonné à certaines conditions : elles doivent être prescrites et le remboursement est limité aux indications agréées par le ministre de la Santé publique.

Le calendronate n'est remboursé que lorsqu'il est satisfait à une série de critères : premièrement, il doit s'agir d'une fracture due à une fragilité osseuse établie par radiographie ; deuxièmement, la densitométrie osseuse doit avoir établi un taux élevé d'ostéoporose.

L'autorisation du médecin est donnée a priori selon une procédure administrative complexe, une autorisation a posteriori étant exclue, dans la mesure où il faudrait prévoir des sanctions.

Actuellement, la plupart des spécialités citées sont simplement remboursées dans la catégorie B, sans intervention du médecin.

Quant à l'ostéoporose de gravité moyenne en début de ménopause, elle ne doit pas, selon les experts, être traitée d'abord par la calcitonine et les biphosphonates, mais plutôt par le calcium, la vitamine D et des substituts hormonaux.

La mise en place de mesures de prévention permet de réduire les coûts. A cet égard, je songe à la prévention des accidents à domicile sous la forme de simples conseils. La prévention constitue, cependant, une compétence communautaire.

En unissant leurs efforts, les autorités fédérales et communautaires pourront réduire considérablement le nombre des fractures chez les personnes âgées.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Les propos du ministre nous permettent d'espérer que, dans certaines situations, les patientes pourront bénéficier d'un meilleur remboursement

De bons conseils permettant d'éviter les chutes peuvent en effet être dispensés aux groupes à risques par des personnes qui se rendent au domicile des intéressés.

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

RÉMUNÉRATION DES LOGOPÈDES

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la rémunération des logopèdes" (n° 1958)

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Les honoraires des logopèdes sont beaucoup trop bas au regard de ce que gagnent les titulaires de diplômes équivalents. Le secteur s'est déjà plaint à plusieurs reprises de la situation dans les médias et des questions ont été posées récemment à ce sujet en séance plénière. Les honoraires des logopèdes n'ont pas suivi l'évolution de l'indice des prix et ont même subi une baisse de 44 francs par heure l'an dernier.

Le ministre a déjà répondu que des efforts avaient été consentis par le passé et qu'il attend maintenant des propositions de la commission des accords logopèdes-mutualités. Les logopèdes font valeur que les augmentations promises n'ont pas été accordées et que toutes les propositions relatives à une nouvelle nomenclature ont été bloquées. La discussion est dans l'impasse et il faut débloquer la situation.

Le ministre pense-t-il pouvoir adapter sa programmation pluriannuelle au bénéfice des logopèdes ? Se fondera-t-il sur la nomenclature proposée par les logopèdes dans le cadre de la concertation entre les mutualités et les logopèdes ? Qu'en est-il de la radioscopie de la nomenclature prévue dans l'accord de gouvernement ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : En décembre 1999, j'ai dit aux logopèdes que leur demande d'inclure leurs honoraires dans le niveau A1 était justifiée. Cette réforme ne pourra toutefois se réaliser que graduellement. Une première étape consistera à opérer un glissement au sein du budget INAMI en faveur de la logopédie.

Il est souhaitable de débattre de la nouvelle nomenclature dans le cadre de la commission logopèdes-mutuelles. Je ne m'immiscerai pas d'emblée dans les débats de cette commission. Mais j'ai l'intention de la mettre sur les bons rails en lui demandant de travailler sur la base d'une évaluation des besoins pour les trois prochaines années, ce qui offre – il faut bien le reconnaître – une perspective aux débats de cette commission.

En ce qui concerne l'audit et la dynamisation de la nomenclature, je compte créer une cellule d'experts qui en sera chargée. Elle devra notamment simplifier la nomenclature et élaborer de nouveaux mécanismes de financement.

Mme **Yolande Avontroodt** (VLD) : Dans quel délai le ministre créera-t-il cette cellule et quand sera-t-elle opérationnelle au sein de l'INAMI ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : Cette cellule sera créée dans les meilleurs délais et sera le fruit d'une collaboration entre l'INAMI et le ministère de la Santé publique. Toutefois, elle aura pour vocation d'appuyer un organisme qui fonctionnera au sein de l'INAMI. Il conviendra par conséquent de dissiper la méfiance dont cette ellule fait actuellement l'objet à l'INAMI avant de la mettre en place.

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

CONCERTATION AVEC LE SECTEUR DES MÉDICAMENTS

Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la concertation avec le secteur des médicaments" (n° 1897)

M. **Jef Tavernier** (VLD) : Le nouveau président de l'Association générale de l'industrie du médicament propose au ministre une "pax pharmaceuticae". L'Association exige d'être représentée au sein des commissions compétentes, comme le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques de l'INAMI, et revendique une simplification radicale des procédures d'enregistrement et de remboursement. L'industrie demande également économiquement justifié pour les nouveaux médicaments, la fixation d'un prix qui soit fondé sur le prix moyen pratiqué à l'étranger.

Quelle position le ministre adopte-t-il à l'égard de ces trois revendications et est-il disposé à définir en matière

de médicaments une politique à long terme, en concertation avec l'industrie ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : La politique en matière de médicaments doit effectivement être l'objet d'une approche structurelle, à l'opposé de l'approche spécifique qui est suivie actuellement.

Si l'industrie est prête à élaborer une convention, je suis partisan d'un accord global. Cet accord devra toutefois comporter plusieurs éléments. D'abord, il faut pouvoir débattre d'un certain nombre de mécanismes de maîtrise du budget. Je n'exclus pas une augmentation du budget, mais il convient de prévoir des correctifs et d'élaborer un mécanisme budgétaire clos. Deuxièmement, dans un tel accord, il faudrait résoudre le problème du délai de remboursement. Troisièmement, il importe de définir les relations entre médecins et industrie afin d'amener les praticiens à adopter un comportement rationnel en matière de prescriptions. Enfin, la convention que nous serons appelés à signer devra comporter des garanties concernant la protection des patients.

Je suis disposé à engager un dialogue si les autres parties concernées sont prêtes à travailler dans le cadre d'un mécanisme budgétaire clos. Si ce dialogue échoue, nous n'augmenterons pas le budget étant donné que nous ne pourrions le contrôler.

En revanche, une simplication des procédures est négociable à condition de ne pas porter atteinte aux intérêts des patients.

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Je me réjouis de ce que le ministre soit disposé à dialoguer avec l'industrie. J'espère que nous serons informés des résultats de ce dialogue dans l'avenir.

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : J'ai l'intention d'y revenir prochainement.

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

PLAFONNEMENT DES FRAIS DE MALADIE

Question de M. Jef Valkeniers au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le plafonnement des frais de maladie" (n° 1898)

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : La presse rapporte que le ministre souhaiterait plafonner les frais de maladie par patient. Le plafond serait fonction des revenus du patient. En cas de dépassement du plafon le ticket modérateur ne serait plus dû.

S'agit-il d'une suppression de la franchise fiscale et d'une augmentation de la franchise sociale ? Combien cette mesure coûtera-t-elle ? Comment sera-t-elle financée ? Faudra-t-il prévoir des mesures distinctes pour les patients chroniques ? La norme de croissance de 2,5 demeure-t-elle réalisable ? Quand la mesure souhaitée par le ministre entrera-t-elle en vigueur ?

M. **Frank Vandenbroucke**, ministre *(en néerlandais)* : J'envisage le passage progressif de la protection sélective de catégories sociales vers la protection de catégories de revenus, afin de prévenir l'exclusion de certaines de ces dernières. Il ne s'agit nullement de toucher à la franchise sociale.

Lors de la fixation des franchises sociale et fiscale, il faut tenir compte de la contribution personnelle dans le prix d'achat des médicaments indispensables. Ceci correspondrait à l'idée d'une fracture maximum. A l'inverse de la correction en matière de franchise sociale, la correction de la franchise fiscale s'avère souvent trop lente, de sorte que certaines catégories de personnes, qui n'ont que de modestes revenus, ont tendance à retarder leurs dépenses médicales pourtant nécessaires.

L'INAMI se livre à des simulations qui devront nous permettre d'évoluer le budget requis. Il examine notamment la possibilité d'accélérer l'adaptation de la franchise fiscale et d'incorporer dans celle-ci la part personnelle dans les frais de médicaments et des journées d'hospitalisation.

L'INAMI dresse également l'inventaire des suppléments pour matériel divers. Ce projet étant très vaste, les résultats de l'étude ne seront disponibles que dans quelques mois. Je ne puis dès lors vous dire aujourd'hui si le coût respectera la norme de croissance de 2,5%. Sans doute optera-t-on pour une approche progressive. À partir de 2001, le coût des médicaments sera incorporé dans le système de la franchise.

On peut se rallier à l'idée de l'affectation d'une partie substantielle des 4 milliards supplémentaires alloués aux malades chroniques à la facture maximale, étant entendu qu'il s'agit précisément du coût élevé auquel ce groupe de patients est exposé.

M. **Jef Valkeniers** (VLD) : Je remercie le ministre pour sa réponse. Il ne nous reste plus qu'à attendre les résultats des simulations pour connaître l'incidence budgétaire de la mesure.

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

– *La réunion publique est levée à 15 h 35.*

Imprimerie St-Luc • Nazareth • Tél 09/385 44 03