

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKENCOMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

van

du

DINSDAG 15 JANUARI 2008

MARDI 15 JANVIER 2008

Voormiddag

Matin

De vergadering wordt geopend om 10.24 uur en voorgezeten door mevrouw Sonja Becq.

01 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Werk over "het wegwerken van de werkloosheidsval waarin tal van leefloontrekkers verkeren" (nr. 1112)

01.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ondanks haar beperkt programma heeft de regering grote ambities voor het werkgelegenheidsbeleid. Mijn vragen hebben betrekking op het verder wegwerken van de werkloosheidsval.

In het verleden konden leefloontrekkers na een periode van tewerkstelling in het kader van artikel 60 §7 van de OCMW-wet doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt.

Wil de regering het contingent dat werkt in het kader van artikel 60 §7 verhogen? Is daar een budget voor? Hoeveel mensen konden dankzij artikel 60 §7 doorstromen?

Er dreigt een enorme kloof te ontstaan tussen de bezoldiging via artikel 60 §7 en wat uitbetaald wordt in de reguliere economie, zeker voor wie doorstroomt naar de sociale economie. Hoe zal men deze werkloosheidsval wegwerken? Het lijkt het meest zinvol om mensen onder artikel 60 § te laten werken tegen de loonvoorwaarden van de tewerkstellingsplaatsen waar ze daadwerkelijk tewerkgesteld worden, wat conform der arbeidswetgeving is.

01.02 Minister Josly Piette (*Frans*): De vraag van de heer Bonte betreffende het werkschema van de regering en meer bepaald van de minister van Werk stond niet vermeld in zijn schriftelijke vraag.

Wat betreft zijn vraag over artikel 60 § 7 van de OCMW-wet en de gerelateerde begrotingsmiddelen, bestaat er een duidelijk verband met de werkloosheidsvallen. We hebben een reeks maatregelen genomen. De heer Bonte wijst erop dat de interim-regering Verhofstadt III momenteel aan zet is; we zullen dan ook nagaan wat we tijdens deze periode kunnen bewerkstelligen. Ik zal in elk geval duidelijk aan de verwachtingen van de sociale partners tegemoetkomen en werk maken van de projecten die de NAR en het Beheerscomité van de RVA eensgezind hebben goedgekeurd. Als we de achterstand die we tijdens de voorbije maanden hebben opgelopen, willen inhalen, moeten we de handen uit de mouwen steken.

Mijnheer Bonte, voor het overige heeft uw vraag nagenoeg integraal betrekking op een bevoegdheid van de minister van Pensioenen en Maatschappelijke Integratie.

01.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik ging ervan uit dat de regering één en ondeelbaar was. Uiteraard heeft minister Dupont ook met deze zaak te maken en ik zal mijn vraag ook aan hem stellen, maar de minister van Werk is hierbij betrokken. Het is essentieel dat de werkloosheidsvallen zo snel mogelijk worden aangepakt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Werk over "de aangekondigde strijd tegen de werkloosheidsvallen en de vermindering van de arbeidskost van de lage lonen" (nr. 1113)

02.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Volgens de regeringsverklaring wil de interim-regering de strijd tegen de werkloosheidsvallen opvoeren en de arbeidskosten verminderen. De interim-regering wil ook de uitvoering van het Generatiepact afronden.

Welke maatregelen zullen er de volgende drie maanden worden genomen? Gaat het om ingrepen in de fiscaliteit of de parafiscaliteit van de gemiddelde en lagere lonen? Welk budget heeft de regering hiervoor? Wat zal er gebeuren in verband met het Generatiepact?

02.02 Minister Josly Piette (*Frans*): Inzake de koopkracht zal het systeem voor de indexering van de sociale uitkeringen behouden worden. We zullen onderzoeken wat de mogelijke begrotingsruimte is en we zullen u waarschijnlijk rond 20 of 22 februari meer concrete cijfers kunnen geven. Verscheidene geplande maatregelen zullen veel geld kosten. Het debat over de werkgelegenheidsgraad zal met de Gewesten, de Gemeenschappen en de sociale partners gevoerd worden.

Ik zal straks antwoorden op al uw vragen aangaande het begeleidingsplan.

Wat de strijd tegen de werkloosheidsval betreft, zijn we van plan om het verschil tussen het minimumloon en de werkloosheidsuitkering groter te maken. Dit zal ook bijkomende budgettaire middelen vergen. Inzake de werkbonus zou de bijdrage van de werknemer en van de werkgever verminderd worden. De werkloosheidsval zal verder bestreden worden via de verhoogde kinderbijslag, een vermindering van de arbeidskosten, en via de goedkeuring van de gevraagde maatregelen voor ploegenarbeid.

Het werk dat al door de sociale partners werd verzet met betrekking tot het Generatiepact, moet worden afgerond. We hebben alle collectieve arbeidsovereenkomsten met betrekking tot het brugpensioen in kaart gebracht. Voor eind 2007 hebben we cao nr. 93 gepubliceerd met betrekking tot het brugpensioen van de oudere werknemers in sectoren die niet onder een paritair comité vallen. Die cao wordt nu in praktijk gebracht. Wat de bruggepensioneerden betreft, moeten we, overeenkomstig het advies van de NAR van 7 juni 2007 en het eensluidend advies van het beheerscomité van de RVA van 8 november 2007, nog zorgen voor een vrijstelling van de verplichte inschrijving als werkzoekende.

Aan een groot aantal andere cao's wordt momenteel eveneens de laatste hand gelegd, samen met de NAR.

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik begrijp dat dit budget gekoppeld is aan de begrotingsbesprekingen, maar het is voorlopig onduidelijk hoe de regering de kloof tussen lonen en uitkeringen wil vergroten en dat maakt mij ongerust. Zullen de minimumlonen worden opgetrokken of de uitkeringen worden verlaagd?

02.04 Minister Josly Piette (*Frans*): Er zijn bilaterale contacten. Elkeen verdedigt zijn begroting op grond van de voorstellen van zijn departement. De heer Leterme zal het pleit beslechten.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Hans Bonte aan de minister van Werk over "het verbeteren van de begeleiding van de werkzoekenden en de versterkte opvolging van de werklozen" (nr. 1114)
- mevrouw Zoé Genot aan de minister van Werk over "het beleid voor de activering van werkzoekenden en de evaluatie van het toekomstige beleid" (nr. 1246)

03.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): De interim-regering heeft de ambitie geformuleerd om de begeleiding en de opvolging van werkzoekenden te verbeteren.

Een verstrengde reglementering is al een aantal jaren van toepassing. In dit kader kende de vorige regering een onderzoeksopdracht toe aan IDEA Consult.

Zal de regering wachten op het evaluatierapport van IDEA Consult om het beleid bij te sturen?

03.02 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): In zijn verklaring van 21 december 2007 stelde de premier een evaluatie van het activeringsbeleid in het vooruitzicht. Of men zet de heksenjacht op werklozen voort, of men kiest voor een daadwerkelijke begeleiding van de personen die het slachtoffer zijn van werkloosheid. De formulering van de vragen in een nationale enquête die uitgevoerd werd door Idea Consult en waarbij 36.000 werklozen werden bevraagd, weerspiegelt de clichés van de rentenierende, luie, zwartwerkende, buitenlandse werkloze.

Hoe komt het dat de evaluatie van het beleid inzake de begeleiding en de follow-up van de werklozen op zich laat wachten? Wanneer werd de aanbesteding toegewezen?

U heeft gezegd dat die studie het vertrekpunt zou zijn voor de evaluatie van de begeleiding. Wat is de stand van zaken? Werd u op de hoogte gebracht van de belangrijkste besluiten van die studie? Wanneer zullen we er kennis van kunnen nemen? Welke persoonlijke stempel wil u tijdens uw ambtsperiode op het beleid in dit domein drukken?

Hoe staat het met de dossiers betreffende het activeringsbeleid, en zal u het systeem in zijn huidige vorm behouden? Welke financiële gevolgen zal de federale staat ondervinden van de uitsluiting van werklozen door de RVA? Kan u zich ertoe verbinden het aantal uitsluitingen per gemeente aan het Parlement mee te delen?

In de loop van 2007 werd de procedure versneld. Wanneer wordt het op 31 december geregistreerde aantal uitsluitingen bekendgemaakt? Hoeveel RVA-facilitatoren zijn er momenteel aan het werk om al die gesprekken te voeren?

03.03 Minister Josly Piette (*Frans*): De eerste woorden van de regeerverklaring luiden: "We zullen het activeringsbeleid evalueren en er lering uit trekken". Het vorige regeerakkoord voorzag in een evaluatie na drie jaar. Die termijn werd weliswaar overschreden, maar we hebben onze schouders opnieuw onder die opdracht gezet.

Wat onze aanpak betreft, trachten we zoveel mogelijk nuttige informatie te verzamelen. Procedureel gezien zal de evaluatie in overleg met de betrokkenen plaatsvinden. Vooraf zal er met de sociale partners, de Gewesten en de Gemeenschappen worden overlegd. De gegevens zullen aan het Parlement worden meegedeeld.

Het contract met Idea Consult werd op 10 september 2007 ondertekend en voorziet in een definitieve evaluatie op 23 februari 2008. Het omvat ook de oprichting van een begeleidingscomité waar alle ondertekenende partijen deel van uitmaken. Ik mag hopen dat de onderwerpen die dit comité behandelt heeft het resultaat zijn van een consensus op dit niveau.

Naast deze voor ons belangrijke gegevens van 23 februari, zullen we, dankzij de andere gegevens die de ambtenaren-generaal van de betrokken diensten ons moeten bezorgen, ook beschikken over een dossier over de ambtenaren.

Een evaluatie blijft een evaluatie, zij zal ruim zijn en ook al het nodige overleg omvatten. De andere aspecten, met name de begrotingsaspecten, zullen bij de publicatie van de resultaten naar voren komen.

03.04 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik juich het toe dat de minister een grondige evaluatie met onder meer de sociale partners in het vooruitzicht stelt. Ik vind het wel eigenaardig dat de tekst van de regeringsverklaring poneert dat de evaluatie tot een bijsturing zal moeten leiden, alsof men er nu al vanuit gaat dat de huidige begeleiding van werkzoekenden tekortschiet.

Ik roep de minister ook op om de resultaten van de evaluatie in de schoot van deze commissie te komen voorstellen en bespreken.

03.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): De opeenvolgende sp.a-ministers van de voorbije vier jaar, de heer Vandenbroucke, mevrouw Van den Bossche en de heer Vanvelthoven, zijn hun belofte om het activeringsbeleid voor de verkiezingen te evalueren niet nagekomen. De evaluatieovereenkomst werd immers pas op 10 september 2007 gesloten. Ik hoop dat u het Parlement de cijfers per gemeente zal

bezorgen, zoals ze door de RVA werden ingevoerd.

Ook ik ben bezorgd over de nauwere follow-up waarvan sprake in de verklaring over het activeringsbeleid. Ik hoop dat dat beleid nog kan worden bijgestuurd op grond van de behaalde resultaten.

Ik hoop, collega's, dat elk van ons een daadwerkelijke evaluatie wil, en ik verzoek de voorzitter van deze commissie dat punt op de agenda in te schrijven zodra het evaluatieverslag wordt ingediend.

03.06 Minister **Josly Piette** (*Frans*): De procedure werd opgestart en zal haar beloop hebben. Het Parlement mag uiteraard bijdragen aan het geplande, brede overleg.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Werk over "een nationaal werkgelegenheidsplan en de uitbreiding van de dienstencheques" (nr. 1245)

04.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Volgens de krant *Le Soir* van 24 december 2007 meent u dat met een nationale werkgelegenheidsconferentie een fout signaal zou worden gegeven, indien ze niet tot enig concreet resultaat zou leiden. Uit *Le Soir* van 7 januari 2008 vernemen we dan weer dat een nationaal werkgelegenheidsplan een van uw drie topprioriteiten is! In het begin van de vorige zittingsperiode organiseerde toenmalig minister Vandenbroucke een grote nationale werkgelegenheidsconferentie. We weten dus hoe moeilijk het is een dergelijke onderneming tot een goed einde te brengen.

Wil u nu al dan niet een grote nationale werkgelegenheidsconferentie op het getouw te zetten? Met welke doelstellingen en volgens welk tijdpad? Hoe evalueert u de nationale werkgelegenheidsconferentie die toenmalig minister Vandenbroucke destijds heeft georganiseerd?

Tijdens de verkiezingscampagne toonde uw partij zich een fervent voorstander van een uitbreiding van de dienstencheques tot nieuwe activiteiten. Het prijskaartje daarvan is echter erg hoog en de nieuwe activiteiten zijn niet onomstreden.

In een interview met *De Standaard* van 10 januari 2008 over een mogelijke uitbreiding van de dienstencheques geeft u dat trouwens zelf ook toe.

Hoe evalueert u de ontwikkeling van de dienstencheques? Wil u het systeem uitbreiden en zo ja, tot welke sectoren?

04.02 Minister **Josly Piette** (*Frans*): Het is niet realistisch om zulke belangrijke initiatieven op drie maanden tijd tot een goed einde te willen brengen. Men moet zich eerder op welomlijnde aspecten richten, zoals bijvoorbeeld de verhoging van de werkgelegenheidsgraad. Daartoe moet niet noodzakelijk een grote werkgelegenheidsconferentie worden georganiseerd; het volstaat om projecten uit te werken waarover met de sociale partners en de deelgebieden van gedachten kan worden gewisseld.

Het jaarlijkse evaluatierapport inzake de dienstencheques moet aan de Kamercommissie voor de Sociale Zaken worden voorgelegd. Het rapport met betrekking tot 2007 wordt dit jaar verwacht maar mogelijk loopt de planning van Idea Consult, het bureau dat met die opdracht is belast, enige vertraging op.

Het systeem van de dienstencheques is een belangrijk instrument om werkgelegenheid te creëren. Er hangt echter een aardig prijskaartje aan vast. We moeten dat in het kader van de begroting bespreken en nagaan hoe we het systeem kunnen behouden of zelfs versterken. We kunnen wel een uitbreiding vooropstellen maar we mogen niet vergeten dat de zorg voor kinderen en zieken specifieke vaardigheden en beroepsbekwaamheden vergt. Het is niet de bedoeling dat eender wie eender wat kan gaan doen.

04.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Ik vraag me af wat de krachtlijnen van uw nationaal werkgelegenheidsplan zullen zijn. Afgaande op de besluiten van de evaluaties van de grote werkgelegenheidsconferenties mogen de denkpistes immers niet te ruim worden afgebakend. Ik ga ervan uit dat u die krachtlijnen eerdaags openbaar zal maken.

Uit de vorige evaluaties van Idea Consult met betrekking tot de dienstencheques is gebleken dat de arbeidsomstandigheden sterk kunnen uiteenlopen. Een derde van de dienstencheques heeft betrekking op overeenkomsten van minder dan een week. Heel wat personen werken met overeenkomsten voor minder dan een derde van een voltijdse betrekking, in moeilijke omstandigheden. De regeling kost handenvol geld en ik vind het dan ook problematisch dat ze gebruikt wordt om slechte jobs te subsidiëren.

Bovendien zouden er beter extra middelen worden besteed aan de diensten voor kinderopvang en bejaardenzorg, in plaats van de dienstencheques tot die sectoren uit te breiden. Mensen die het financieel moeilijk hebben en van die diensten gebruik willen maken, zouden daar meer baat bij hebben. Het aanzwengelen van de dienstencheques is vooral goed voor de rijken, voor wie ze - dankzij de belastingaftrek - goedkoop zijn.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de minister van Werk over "de plannen voor de instelling van een paritair comité voor de postbezorging teneinde sociale minimumregels te bepalen ter voorkoming van de gevolgen van de vrijmaking van de postmarkt" (nr. 1269)

05.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): De Europese Unie heeft beslist dat er vanaf 2011 een einde komt aan het overheidsmonopolie inzake postbestelling. Op dat moment wordt de markt voor de bezorging van brieven van minder dan 50 g opengesteld voor privé-operatoren.

Het gevaar bestaat dat de liberalisering van de postmarkt leidt tot een achteruitgang van de universele dienstverlening aan de burgers, een afbrokkeling van de sociale rechten van de werknemers en slechtere werkomstandigheden, maar ook tot een nieuwe druk op de overheidsfinanciën, aangezien deze vrijmaking het begrotingsevenwicht van de Post in het gedrang kan brengen.

Verschillende maatregelen kunnen genomen worden om deze negatieve gevolgen te counteren, zoals het vastleggen van zeer strikte toegangsvoorwaarden op de vrijgemaakte postmarkt, of het vastleggen van strenge arbeidsvoorwaarden.

In een eerste fase zou er een paritair comité opgericht moeten worden om de arbeidsvoorwaarden en de loonvoorwaarden vast te leggen.

Heeft een of andere organisatie het ministerie van Tewerkstelling gevraagd om een dergelijk paritair comité op te richten? Zo ja, wanneer, en welke organisatie? Heeft u reeds het initiatief genomen een paritair comité voor de postbestelling op te richten? Zo ja, wanneer zal dat operationeel zijn? Beschouwt u de oprichting van een paritair comité voor de postbestelling, en het vastleggen, in dat comité, van strenge arbeidsvoorwaarden, als een eerste adequate antwoord op de grote inzet van de vrijmaking van de postmarkt, en op het vraagstuk van de bescherming van de werknemers en van de universele dienstverlening?

05.02 Minister Josly Piette (Frans): Het gaat hier over een belangrijke vraag voor een sector die volop aan het veranderen is. We hebben geen verzoek ontvangen om de instelling van een dergelijk paritair comité. Indien een van de partijen het voorstelt, zullen we het overleg aanknopen met de sociale partners.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Europese richtlijnen kunnen positief zijn, maar soms zijn ze ook verontrustend. Een en ander is echter niet onafwendbaar. Daarom zullen we minister Vervotte ook interpellieren.

Ik beschouw uw antwoord als een teken van openheid ten aanzien van de instelling van dit paritair comité. Ik hoop dat u eendaags een verzoek in die zin zal ontvangen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Martine De Maght aan de minister van Werk over "misbruiken bij de Fondsen voor Bestaanszekerheid" (nr. 1314)

06.01 Martine De Maght (LDD): In *Trends* van 6 december 2007 verscheen een artikel over misbruiken bij

de fondsen voor bestaanszekerheid. Die fondsen zijn wettelijke verplicht een jaarverslag op te maken en te laten controleren door een revisor. Jaarverslag en jaarrekening moeten aan de minister van Werk worden bezorgd. De misbruiken bewijzen dat de controle faalt. Naar verluidt sturen vele fondsen hun jaarrekening niet eens door.

Welke fondsen gaan in de fout? Welke sancties zijn er? Waaruit bestaat de controle van de FOD? Welke maatregelen neemt de minister om de misbruiken te onderzoeken?

06.02 Minister **Josly Piette** (*Frans*): In dit verband heeft mevrouw Smet stappen gedaan om de spelregels opnieuw duidelijk vast te leggen. Deze maatregelen werden door mevrouw Onkelinx geschraagd. We moeten ons aan de basisregels houden, in die zin dat iedere economische activiteit controle vereist.

Wanneer een artikel over een specifiek geval wordt aangehaald en er wordt veralgemeend, zaait men twijfel over een honderdtal fondsen die wel correct werken.

We zullen een stand van zaken opmaken om na te kijken of er bij die instellingen tekortkomingen kunnen worden vastgesteld. Als ook de toepassing van de regels inzake de toekenning van die fondsen voor problemen zorgt, zullen we het dossier aanhangig maken bij de diensten die bevoegd zijn voor het toezicht op de sociale wetten.

06.03 **Martine De Maght** (LDD): Ik ga er vanuit dat hier later nog op wordt teruggekomen. Ik verwacht namelijk nog een antwoord op enkele vragen, zoals wie er geen jaarverslag heeft opgesteld en wie er geen revisor heeft aangesteld en of er sancties zullen worden genomen tegen wie niet aan de voorwaarden voldoet.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Hans Bonte

07 **Vraag van de heer Guido De Padt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het correctiemechanisme RIZIV-tegemoetkoming derde luik" (nr. 1018)**

07.01 **Guido De Padt** (Open Vld): In 2002 beloofde het Riziv om een deel van de kosten voor bijkomend personeel in de rusthuissector te financieren. Die tegemoetkoming zou echter gereduceerd worden als er meer bijkomend personeel tewerkgesteld zou worden dan het aantal dat historisch werd vastgelegd. Dit correctiemechanisme wordt nu toegepast met terugwerkende kracht, waardoor vele rusthuizen aan het Riziv moeten terugbetalen. Blijkbaar had niemand dit vooraf ingeschat.

Wat zijn de gevolgen voor de financiële leefbaarheid van de rusthuizen? Zal de minister ingaan op de vraag van de sector om de terugbetalingen uit te stellen en eerst het probleem te analyseren? Kan het systeem transparanter gemaakt worden? Nu hadden noch het Riziv, noch de sector dit verwacht.

07.02 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Uit de persberichten is gebleken dat veel rusthuizen het teveel aan subsidies die ze de laatste drie jaar hebben ontvangen om hun personeel te betalen, zouden moeten terugbetalen aan het RIZIV. De sector zal hierdoor ofwel de prijzen voor de bewoners moeten verhogen, ofwel personeel moeten ontslaan. Er zou overleg plaatsvinden voor de definitieve afsluiting van de RIZIV-rekeningen.

Bevestigt u dat de begrotingsruimte in deze overschreden werd? Hoe verklaart u dat? Heeft men bewust gewacht op de vorming van een nieuwe regering om deze informatie bekend te maken? Bevestigt u dat er overleg zal plaatsvinden? Hoe bent u van plan om deze verontrustende situatie op te lossen? En zal dit met terugwerkende kracht gebeuren?

07.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Ook ik werd in de kerstperiode gealarmeerd door mensen uit de rusthuissector, die bezorgd waren over de terugbetalingen aan het Riziv. Zij vrezen dat de rusthuizen ofwel personeel zullen moeten afdanken, ofwel bijkomende kosten zullen moeten aanrekenen aan de

rusthuisbewoners. Ook al was dit terugbetalingmechanisme vooraf vastgelegd, toch kwam het nieuws erg onverwacht.

Hoeveel voorzieningen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel worden er door deze maatregel getroffen? Wat is het globale bedrag dat wordt teruggevorderd en hoeveel personeelsleden staan daar tegenover? Wat is de verhouding tussen de openbare rusthuizen, de vzw's en de commerciële rusthuizen? Kan de minister ook een overzicht geven van de gevolgen per rusthuis?

Hoe werd aan de rusthuizen meegedeeld dat zij de gestorte bedragen gedeeltelijk moeten terugbetalen? Wordt er uitstel van betaling gegeven? Hoe komt het dat het budget werd overschreden en er dus te veel personeel werd aangenomen?

De sector heeft bijgedragen aan de tewerkstellingsgraad, maar nu komt er na drie jaar plots een afrekening. Waarom heeft dat zolang geduurd? Begrijpt de minister dat de instellingen er vanuit gingen dat de ontvangen middelen verworven waren?

07.04 Jean-Luc Crucke (MR): De vermelde bedragen vragen om opheldering. Kan u ons de exacte cijfers geven voor 2004, 2005 en 2006? Heeft men dit fenomeen werkelijk in de hand? Welke instellingen zouden getroffen worden? Men heeft het over een terugbetaling die niet in contant geld zou gebeuren, maar die in een vermindering van de subsidies zou bestaan. Op het eind van de rit zal het resultaat echter hetzelfde zijn. Kan er nadere toelichting worden verstrekt in dat verband? Hoe is het mogelijk dat dit fenomeen niet eerder aan het licht is gekomen? Wie zal het gelag betalen? Kunnen er maatregelen genomen worden om de bedragen bij te stellen en ervoor te zorgen dat er geen banen verloren gaan?

07.05 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De federale regering heeft in 2002 besloten om binnen de verplichte verzekering de extra loonkosten op zich te nemen die voortvloeien uit de sociale akkoorden van de non-profitsector van 2000. Toen er in 2005 een nieuw akkoord werd afgesloten, kwam er opnieuw aan aanpassing.

De extra kosten waren de lonen van verzorgend personeel buiten de wettelijke omkaderingsnormen van de bedden in de rust- en verzorgingstehuizen en die van administratief, technisch en logistiek personeel. Dat zijn de categorieën personeel waarmee door de tarifiering van het RIZIV geen rekening werd gehouden.

De tenlasteneming gebeurt binnen een gesloten budgettaire enveloppe berekend op basis van de totale voltijdse equivalenten die tijdens het vierde trimester van 2002 in dienst waren in de sector van de rusthuizen. Om binnen de enveloppe te kunnen blijven moeten de gesubsidieerde bedragen per voltijds equivalent worden aangepast omdat er sinds 2001 veel meer mensen in de sector werken.

(Frans) Dankzij het sociaal akkoord dat in 2000 en vervolgens in 2002 voor de non-profitsector werd gesloten, hebben we meer dan tweehonderd miljoen euro kunnen investeren om het extra personeel in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen te regulariseren. Toentertijd was iedereen het erover eens dat het om een forfaitaire enveloppe ging en dat er geen enkele overschrijding ten laste kon worden genomen.

Vanaf eind 2006 is het RIZIV begonnen met een nieuwe, globale controle op de naleving van het sociaal akkoord van 2002 door de instellingen, en dit in nauwe samenwerking met alle betrokken instanties. Door de politieke toestand en de verkiezingen is er een kleine achterstand ontstaan. In augustus 2007 werd – nogmaals in overleg en in het kader van een globaal akkoord – in een nieuw koninklijk besluit bepaald hoe het personeel van de rusthuizen zal worden gefinancierd. Niemand heeft toen aan de alarmbel getrokken.

Uit de toepassing van dat koninklijk besluit is gebleken dat het aantal voltijdequivalenten bij het boventallig verzorgend personeel en logistiek en administratief personeel het vastgelegde plafond ruimschoots overstijgt.

De gemiddelde overschrijding bedraagt 10,5 procent voor de overheidssector en 9,1 procent voor de particuliere sector. In vergelijking met 2002 gaat het om een stijging. Na afrekening blijkt dat 1.060 instellingen een globale schuld hebben van meer dan 38 miljoen euro, terwijl een bedrag van 24 miljoen euro verschuldigd is aan 635 instellingen.

Normaal gezien worden de verschuldigde bedragen teruggevorderd via een inhouding op de voorschotten in 2008.

De met de instellingen gesloten overeenkomst heeft wel degelijk op een gesloten enveloppe betrekking, die overeenstemt met het totale aantal voltijdequivalenten in het vierde kwartaal van 2002. Het ging niet om een blanco cheque, maar het was moeilijk na te gaan wat de rusthuizen precies deden. Ik heb het RIZIV gevraagd voor 18 januari een reeks analyses uit te voeren en de resultaten daarvan samen met de organisaties van de rusthuizen te bestuderen. We zullen eerst proberen tot een akkoord te komen met betrekking tot de afrekening van het voorschot dat het RIZIV op 31 januari 2008 moet storten. Voorts zal ik met de sector en het RIZIV samenwerken om een herhaling van dergelijke problemen te voorkomen.

Deze instellingen dienen ondersteund te worden met inachtneming van de gedeeltelijke begrotingsdoelstelling 2008 van de sector teneinde problemen op het stuk van de omkadering van patiënten te voorkomen.

In de praktijk dachten tal van rusthuizen een al te grote begrotingsoverschrijding te kunnen voorkomen via een omschakeling tot rust- en verzorgingstehuis. Dat was buiten de waard gerekend.

Men kan dus alleen maar vaststellen dat er zich zowel bij het RIZIV als bij de instellingen zelf problemen voordoen met betrekking tot de controle. Er rijzen ook problemen met betrekking tot het overleg, aangezien niemand aan de alarmbel getrokken heeft. We zullen dus proberen het probleem op een zo sereen mogelijke manier op te lossen.

07.06 Guido De Padt (Open Vld): Voor meer dan 2400 mensen wordt niet meer in betoelaging voorzien. Men baseert zich op een situatie van 2002, maar toen al was de sector ongelukkig omdat men geen rekening hield met toekomstige evoluties.

Rustoordn zijn voor een stuk geregionaliseerd. De erkenningsnormen worden mee opgelegd door Gemeenschappen en Gewesten, terwijl die niet instaan voor de financiering of betoelaging van de personeelsleden. Hier gebeurt het omgekeerde en heeft de federale overheid beslist dat ze enkel de norm die zijzelf oplegt zal subsidiëren, terwijl de rusthuizen nog aan andere normen moeten voldoen. De minister zal een oplossing moeten zoeken voor de problemen.

07.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik ben verbaasd over het tijdsverschil tussen de uitgaven en de controle, die pas bijna drie jaar later volgt. Het gaat wellicht om collectieve verantwoordelijkheden.

Ik heb niet gehoord dat men een en ander opnieuw ter discussie zou willen stellen omwille van de zware gevolgen voor de rusthuizen op het stuk van de tewerkstelling of voor de bewoners ervan. Dat u tijdens uw betoog klare wijn hebt geschonken, juich ik toe, maar ik betreur het feit dat u geen positieve oplossing op korte termijn in het vooruitzicht gesteld hebt. Met belangstelling neem ik akte van uw poging om de schulden af te vlakken. Dit zal echter budgettaire keuzes vereisen, wat mij allesbehalve geruststelt.

07.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb gezegd dat we zouden trachten de schuld te verminderen binnen het bestek van de begrotingsdoelstelling. Dat heeft dus niets te maken met het begrotingsjaar van de regering dat nu begint.

07.09 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): U gaat dus op zoek naar begrotingsruimte bij het ministerie van Sociale Zaken?

07.10 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ja.

07.11 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ten nadele van welke andere sector?

07.12 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik ga niet met u onderhandelen, maar met het RIZIV en de organisaties.

07.13 **Georges Gilkinet** (*Ecolo-Groen!*): Ik hoop dat een bepaalde sector niet het slachtoffer zal worden van die ontsparing.

07.14 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Het antwoord van de minister geeft enige duidelijkheid. De reconversieoperaties hebben er zeker mee voor gezorgd dat het zo lang geduurd heeft.

De koepels kregen geen duidelijkheid van het Riziv over het juiste aantal. Daardoor is men mensen in dienst blijven nemen of heeft men de mensen gehouden die men dacht nodig te hebben. Dit kan verschillen per instelling. Kan ik nog schriftelijk cijfers krijgen per Gewest en per instelling? Het zijn gegevens die van belang zijn bij het overleg over een eventuele schuldvermindering en het verzachten van de operatie.

Hopelijk komt er goed overleg over de schulden die nu werden aangegaan. Ik hoop dat instellingen niet in de problemen komen. Er is een rechtvaardige verdeling nodig als men met een gesloten enveloppe wil werken. Er is meer personeel nodig dan nu wordt gefinancierd. De regering moet beseffen dat deze sector een grote tewerkstellingsinspanning levert.

07.15 **Jean-Luc Crucke** (MR): Ik dank u voor de uitleg. U herinnert terecht aan de logica van de gesloten enveloppe. Men heeft de indruk dat het RIZIV het fluitje van de politieagent niet gebruikt heeft, maar misschien meteen de wapenstok zal bovenhalen.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de interpretatie van artikel 37 van de wet van 26 maart 2007 betreffende de integratie van de kleine risico's der zelfstandigen in de verplichte ziekteverzekering" (nr. 1170)**

08.01 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): De regeling voor de risico's van zelfstandigen in de verplichte ziekteverzekering is op 1 januari in werking getreden. Intussen zijn er nog KB's uitgevaardigd.

In welke overgangsmaatregel heeft men voorzien? Men ging ervan uit dat vanaf 1 januari afgesloten situaties afgesloten waren. De teksten zijn evenwel onvoldoende duidelijk. Is het juist dat bij gebrek aan specifieke overgangsmaatregelen elke zelfstandige vanaf 1 januari recht heeft op een tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor alle situaties die nog niet definitief afgesloten zijn? Kunnen alle getuigschriften voor medische prestaties waarvoor de verjaringstermijn nog niet verstreken is, vanaf januari 2008 nog worden ingediend?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De wet van 26 maart 2007 betreffende de kleine risico's bevat inderdaad geen specifieke overgangsbepalingen.

De interpretatie van mevrouw Becq van artikel 37 lijkt mij niet correct. Wanneer voor een bepaald jaar rechten worden toegekend, heeft de sociaal verzekerde recht op tegemoetkomingen voor de geneeskundige verstrekkingen van dat jaar volgens het statuut dat hij dan geniet. Getuigschriften of facturen die ingediend worden in 2008 maar slaan op voorgaande jaren, moet men vergoeden volgens het recht op tegemoetkomingen van de jaren waarin de verstrekkingen gebeurden.

De nieuwe wet is dus niet alleen van toepassing op nieuwe situaties, maar ook op de gevolgen van bestaande situaties. Een arts schrijft bijvoorbeeld kinesithérapie voor aan een zelfstandige en de behandeling begint in december 2007, maar loopt door tot in januari 2008. Dan heeft de betrokken zelfstandige geen recht op terugbetaling voor de behandelingen in december 2007, maar wel voor de behandelingen van januari 2008.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijkheid om bijkomende gedragsregels vast te leggen in het deontologisch kader voor de federale ambtenaren" (nr. 1171)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Er zijn naar verluidt regelmatig klachten van zorgverstrekkers over de manier van optreden van geneesheren-inspecteurs.

Oorspronkelijk bestond het idee om een charter van goede praktijk op te stellen, maar dat werd onnodig door de publicatie van de circulaire van 27 augustus 2007, waarin een kader voor de gedragsregels voor ambtenaren werd vastgelegd.

Heeft de minister weet van deze klachten? Acht de minister het wenselijk om bijkomende gedragsregels vast te leggen voor de diensten die onder haar bevoegdheid vallen? Zal de minister deze bijkomende gedragsregels laten opnemen in het deontologische kader voor alle ambtenaren?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik heb weet van het bestaan van dergelijke klachten, maar het gaat slechts om een zeer klein aantal, nauwelijks tien per jaar. Meestal gaat het om sociaal verzekerden die niet meer werkonbekwaam verklaard worden en hiertegen protesteren. De meeste klachten worden trouwens na interne bemiddeling ingetrokken of tot hun ware proportie teruggebracht. Een enkele keer geraakt een klacht tot in een strafrechtbank of tot bij de Orde van Geneesheren, maar al deze rechtszaken zijn tot op heden zonder gevolg gebleven.

De vermelde rondzendbrief bevat trouwens liefst 42 aanbevelingen en het lijkt me onnodig om daar nog regels aan toe te voegen.

09.03 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Ik noteer dat het om een bijzonder klein aantal klachten gaat en dat er geen nood is aan bijkomende regels.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Sonja Becq.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitgaven voor de wijkgezondheidscentra" (nr. 1019)

- de heer Daniel Bacquellaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische huizen" (nr. 1135)

10.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De laatste tien jaar zijn de budgettaire kosten voor medische huizen meer dan vertienvoudigd, door een stijging van het budget van 2,7 miljoen euro tot 16 miljoen euro en van de aanleunende kosten. De wijkgezondheidscentra worden echter helemaal anders gefinancierd dan huisartspraktijken. Patiënten in wijkgezondheidscentra betalen immers geen remgeld en de wijkgezondheidscentra ontvangen een forfait per ingeschreven patiënt, of er verzorging werd verstrekt of niet.

Een wijkgezondheidscentrum ontvangt voor een gewone rechthebbende 70 euro per jaar, voor een rechthebbende met voorkeursregeling 154 euro, voor een WIGW 194 euro, voor een WIGW met voorkeursregeling 387 euro. Voor een gewone arts is dat 59 euro voor een gewone rechthebbende, 118 euro voor een rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming, 141 euro voor een WIGW en 242 euro voor een WIGW met voorkeursregeling.

Het argument dat wijkgezondheidscentra meer in achtergestelde wijken werken en dus meer sociaal-economisch zwakkere patiënten zien, gaat maar ten dele op. Overigens doen ook huisartsen aan preventie en gezondheidseducatie.

Hoe kan het verschil in financiering worden gerechtvaardigd? De samenstelling van de patiëntenpopulatie in

wijkgezondheidscentra verschilt immers niet fundamenteel van die bij een doorsnee huisarts. Wil de minister huisartsen die werken in een systeem van vergoeding per akte bijkomend financieren als zij verhoudingsgewijs meer dan hun collega's in wijkgezondheidscentra werken met kansarmen?

Kan er - net zoals voor de wijkgezondheidscentra - sprake zijn van een automatische verlening van het globaal medisch dossier?

Zijn er gegevens bekend inzake verwijzing van patiënten voor biologie, radiologie en ziekenhuisopnames?

10.02 Daniel Bacquelaîne (MR): Het is niet de bedoeling dat wij ons vandaag voor of tegen de wijkgezondheidscentra uitspreken, ook al heb ik daarover net als iedereen mijn eigen mening, maar het gaat wel over de aanwending van overheidsgeld en meer bepaald de optimale besteding ervan in de sector van de gezondheidszorg.

Volgens de onafhankelijke ziekenfondsen kost een wijkgezondheidscentrum meer per patiënt dan een privépraktijk. Zij beweren ook dat het argument met betrekking tot het patiëntenprofiel waarop men zich vaak beroept, niet helemaal strookt met de werkelijkheid.

De wijkgezondheidscentra verwijzen naar het probleem van de personen die niet verzekerd zijn. Ik denk dat dat in het verleden wel klopte, maar nu is dat niet meer het geval. Het probleem van de verzekeraarbaarheid is gelukkig nu nog slechts een randverschijnsel.

Het profiel van de patiënten in de wijkgezondheidscentra is hoe dan ook niet minder ongunstig dan dat van privépatiënten. Toch is het budget voor deze wijkgezondheidscentra enorm gestegen. Wat me hierbij vooral tegen de borst stuit, is het gebrek aan transparantie op dat gebied. Terwijl het systeem van de geneeskunde op basis van prestaties perfect onder controle en bij wet geregeld is, beroepen de wijkgezondheidscentra zich op subcommissies die in feite niet echt wettelijk zijn. Er zou een wettelijke regeling moeten komen die de voorwaarden vastlegt en de controle inricht, zoniet zal er een systeem van privileges ontstaan.

Welke voorzieningen werden er nu reeds getroffen om de uitgaven in die sector op te volgen? Op grond waarvan en met welke controle worden de forfaitaire verhogingen toegekend? Werd er een studie uitgevoerd om de voordelen van de geneeskunde op forfaitaire basis te vergelijken met die van de geneeskunde op prestatiebasis? Biedt de geneeskunde op forfaitaire basis, meer fundamenteel, ten opzichte van de geneeskunde op prestatiebasis daadwerkelijk een voordeel dat dit verschil in kostprijs zou kunnen verantwoorden?

10.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De financiering van de wijkgezondheidscentra verloopt volgens regels die in juli 1982 werden vastgelegd door het verzekeringscomité van de dienst Geneeskundige Verzorging.

(Frans) Deze regels werden tussen 1983 en 1998 tot zeven maal toe gewijzigd door het Verzekeringscomité.

Sinds februari 2002 kunnen de financieringsregels enkel nog bij koninklijk besluit veranderd worden. Een dergelijk ontwerp moet om advies worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité, waarin de groepen van zorgverleners voor wie de forfaitaire betaling aangevraagd kan worden, vertegenwoordigd zijn.

(Nederlands) De Commissie voor de Wijkgezondheidscentra bereidt een ontwerp van koninklijk besluit voor dat de financiering van de centra moet wijzigen. Vandaag is er nog geen wijziging en is er dus ook geen impact op de berekening van de forfaitaire bedragen. De Commissie zal bij haar werkzaamheden rekening houden met de studie die momenteel door het federaal kenniscentrum wordt voorbereid. Die studie gaat na wat de verschillen zijn op het vlak van kwaliteit en totale kosten voor patiënten met vergelijkbare aandoeningen die zich in een centrum met forfaitaire betaling dan wel in een praktijk met vergoeding per prestatie aanbieden.

We wachten de besluiten van die studie af om een hervorming van de bestaande regeling te overwegen.

Met betrekking tot de uitgaven die voortvloeien uit de bestaande regelgeving, worden zowel permanente als halfjaarlijkse audits uitgevoerd.

Dat het vaste bedrag in die mate is toegenomen, is toe te schrijven aan het feit dat de forfaitaire regeling de laagdrempeligheid voor behoeftige personen in de hand werkt, en dus de zorgvraag doet toenemen. Indien er drempels worden weggenomen in de betalingsregeling per verstrekking zal het aantal verstrekkingen eveneens toenemen. De recente nationale overeenkomst pleit overigens voor een aanpassing van de derdebetalersregeling in die zin.

Er is ook het Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde, dat belangrijke incentives aanreikt voor huisartsen die zich in prioritaire zones vestigen.

Het koninklijk besluit van februari 2004 betreffende de honoraria van de erkende huisartsen voor het beheer van het globaal medisch dossier bepaalt dat het ziekenfonds in bepaalde omstandigheden zelf de honoraria voor het beheer van het globaal medisch dossier aan de huisarts kan uitbetalen voor het voorafgaande jaar. Dat geldt eveneens voor huisartsen die volgens de betalingsregeling per verstrekking werken.

Volgens de informatie waarover ik beschik, is er in de commissie geneesheren-ziekenfondsen geen enkele bespreking over een mogelijke aanpassing van het systeem aan de gang.

Wat ten slotte de doorverwijzing van patiënten naar de klinische biologie, de medische beeldvorming en de ziekenhuisopnamen betreft, is een gedeelte van het forfaitaire bedrag per patiënt gekoppeld aan de voorwaarde dat de wijkgezondheidscentra een besparing voor de drie genoemde sectoren moeten realiseren. De commissie voor de wijkgezondheidscentra legt momenteel de laatste hand aan een analyse van de recentste beschikbare gegevens hieromtrent. We zullen hierop kunnen terugkomen zodra ik over het resultaat van die analyse beschik.

10.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik roep de minister op om ook rekening te houden met de al verschenen studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen. Ook bij de andere ziekenfondsen is er trouwens een schat aan informatie te vinden over de wijkgezondheidscentra. De minister moet ze opvragen zodat ze een ruime basis heeft om haar beleid op af te stemmen.

10.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Momenteel moeten we de resultaten van de studie afwachten.

10.06 Yolande Avontroodt (Open Vld) (Frans): In uw hoedanigheid van minister zou u bijvoorbeeld andere gegevens kunnen eisen van de andere ziekenfondsen.

10.07 Daniel Bacquelaine (MR): De studie van het Kenniscentrum is gebaseerd op objectieve en intelligente criteria en is een belangrijke factor.

Ik vind het niet normaal dat men geleidelijk aan naar de verdwijning van het remgeld wil evolueren, wat zou kunnen leiden tot een aanzienlijke ontsporing van de begroting. Het remgeld werd met name in het leven geroepen om de patiënt te responsabiliseren.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van medische hulpmiddelen" (nr. 1020)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Op 22 december 2006 werd de nieuwe regeling inzake terugbetaling van medische hulpmiddelen gepubliceerd. Het nieuwe aanvraagstelsel betekent op het vlak van de termijnen een vooruitgang voor innovatieve technologieën, doch een achteruitgang voor bestaande technologieën. Het creëert een aanzienlijke administratieve overlast voor de bedrijven, de ziekenhuisapothekers en het RIZIV. De doelstelling, namelijk een snellere terugbetaling, lijkt hierdoor niet gehaald te worden. Anderzijds is in een systeem van voorwaardelijke terugbetaling voorzien voor nieuwe, veelbelovende medische hulpmiddelen, maar dat is beperkt tot een aantal patiënten en centra.

Wordt een onderscheid gemaakt tussen innovatieve behandelingen met terugbetaling zowel van de medische prestatie als van de gebruikte producten enerzijds en de bestaande behandelingen waarvoor alleen nog de terugbetaling van de producten moet worden bepaald? Komt er voor die laatste een kortere procedure? Komt er een gestructureerd systeem van voorwaardelijke terugbetalingen? Krijgt het RIZIV extra

mensen en middelen om de hervorming tot een goed einde te brengen?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Deze hervorming heeft ten doel de rechthebbenden beter te beschermen tegen de supplementen voor implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, en tevens te bepalen of niet-actieve implantaten, die niet via de nomenclatuur terugbetaald worden, in het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen worden opgenomen dan wel ten laste komen van de rechthebbenden. De regelgeving voorziet ook in een besluitvormingsprocedure inzake de voorwaardelijke terugbetaling van implantaten.

Voordat de procedure kan worden toegepast, moet er nog een reeks uitvoeringsbesluiten worden vastgesteld.

Voor de toevoeging van een item aan de lijst van reeds terugbetaalbare implantaten voor eenzelfde ziekte zal het medische nut van de techniek niet langer onderzocht hoeven te worden. Alleen de therapeutische waarde van het implantaat zal moeten worden geverifieerd. Tegenwoordig wordt in het systeem van voorwaardelijke terugbetaling voorzien via de procedurecategorie 5 in de nomenclatuur van de implantaten.

De nieuwe regeling voorziet eveneens in dat systeem van voorwaardelijke terugbetaling. In een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg worden de principes van de voorwaardelijke terugbetaling toegelicht.

Wat de bijkomende middelen betreft, zal het bestaande team worden uitgebreid.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de RIZIV-uitgaven op het stuk van de terugbetaling van geneesmiddelen" (nr. 1268)**

12.01 **Georges Gilkinet** (*Ecolo-Groen!*): Vastgesteld wordt dat de verkoop van geneesmiddelen bij de apotheker met 8,3 procent is toegenomen en dat de uitgaven voor de terugbetaling van geneesmiddelen met vijf tot zes procent zijn gestegen. Als dat betekent dat onze medeburgers zich beter kunnen verzorgen, dan is dat een goede zaak. Het tegenovergestelde is echter waar als dat het gevolg is van een gebrek aan preventie of van een agressief marketingbeleid. In de top tien van de geneesmiddelen die de sociale zekerheid het meeste geld kosten en die goed zijn voor 21 procent van de begroting, vindt men immers verscheidene producten terug die dezelfde uitwerking hebben maar niet dezelfde prijs, afhankelijk van het feit of er al dan niet een generisch alternatief voor bestaat.

Bevestigt de minister dat de begroting van het RIZIV in die mate ontspoord? Werd er nagegaan welke geneesmiddelen daarvoor verantwoordelijk zijn en werd er onderzocht of ze door goedkopere moleculen kunnen worden vervangen? Werden er richtlijnen voor de artsen of de apothekers uitgevaardigd teneinde het voorschrijven en verstrekken van goedkopere vervangingsmiddelen te bevorderen?

Welke maatregelen werden er de jongste vier jaar in het algemeen genomen om de gevolgen van de agressieve marketing van de farmaceutische bedrijven te monitoren en binnen de perken te houden?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op basis van de thans beschikbare gegevens, dreigt er voor 2007 geen begrotingsontsporing in de sector van de farmaceutische specialiteiten.

De verhogingen blijven binnen de uitgezette klijtlijnen.

De hoogste stijging werd vastgesteld bij de verstrekking aan de ambulante patiënten van het ziekenhuis, vooral van geneesmiddelen voor de behandeling van kanker en van reuma-aandoeningen.

Er is ook sprake van een stijging in de sector van de openbare apotheken. Die is vooral te wijten aan een toename van het volume aan afgeleverde geneesmiddelen, en niet aan een prijsstijging.

In feite stellen we verschillende soorten evoluties vast.

Bij de drie categorieën waarvoor de uitgaven het meest gestegen zijn, vinden we eerst en vooral de geneesmiddelen voor hart- en vaatziekten terug. Hun gemiddelde prijs is lichtjes gedaald, maar het volume is fors toegenomen aangezien het gaat om de categorie met het hoogste sterftcijfer in België.

Ten tweede hebben de geneesmiddelen voor ziekten van het zenuwstelsel stabiele gemiddelde prijzen, maar het gebruik ervan stijgt. Men kan zich afvragen of het gebruik, met name van antidepressiva, niet in stijgende lijn zal blijven gaan.

Ten derde stijgt zowel het gebruik als de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen tegen kanker en de immuno-modulatoren.

Het geneesmiddelengebruik in de ziekenhuizen lijkt stabiel.

Wat de therapeutische klassen met een hoog geneesmiddelengebruik betreft, kon de gemiddelde prijs dankzij het beleid van de voorbije jaren sterk worden gedrukt.

De in 2006 ingevoerde maatregel om het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen aan te moedigen is nog steeds van toepassing. Er is een informatiecampaagne gepland.

Ten slotte werd er in 2006 nog een maatregel uitgewerkt die voorziet in een belastingvermindering voor farmaceutische bedrijven die hun marketinguitgaven sterk terugdringen. Die zal worden uitgevoerd zodra de Europese Commissie daartoe groen licht heeft gegeven.

12.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Die informatie stelt me meer gerust dan hetgeen ik gelezen had.

Op dit vlak moeten de inspanningen onverdroten worden voortgezet. Ik ben blij met de nieuwe informatiecampaagne over de generische geneesmiddelen. Ik vraag u nauwlettend op de marketinguitgaven van de farmaceutische bedrijven te blijven toezien. Bovendien moet men ook de nodige aandacht blijven besteden aan preventie, ook al gaat het hier meer om een gemeenschapsbevoegdheid.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.45 uur.

La réunion publique est ouverte à 10 h 24 sous la présidence de Mme Sonja Becq.

01 Question de M. Hans Bonte au ministre de l'Emploi sur "la suppression de la situation de piège à l'emploi où se trouvent de nombreux bénéficiaires du revenu d'intégration" (n° 1112)

01.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Malgré son programme limité, le gouvernement nourrit de grandes ambitions en matière d'emploi. Mes questions portent sur la poursuite des efforts visant à éliminer les pièges à l'emploi.

Par le passé, les bénéficiaires du revenu d'intégration pouvaient, après une période d'activité dans le cadre de l'article 60 § 7 de la loi organique des CPAS, accéder au marché du travail régulier.

Le gouvernement souhaite-t-il renforcer le contingent des personnes mises au travail dans le cadre de l'article 60 § 7 ? Un budget est-il prévu à cet effet ? Combien de personnes ont pu accéder au marché de l'emploi régulier en vertu de l'article 60 § 7 ?

Un énorme fossé risque de se creuser entre la rémunération prévue en vertu de l'article 60 § 7 et celle du circuit économique régulier, particulièrement pour les personnes qui rejoignent le circuit de l'économie sociale. Comment ces pièges à l'emploi seront-ils éliminés ? Le plus indiqué, me semble-t-il, est de faire travailler les intéressés sous le régime de l'article 60 § 7, aux conditions salariales propres aux emplois qu'ils exercent réellement, conformément à la législation du travail.

01.02 Josly Piette, ministre (*en français*) : La question de M. Bonte relative au programme de travail du gouvernement, et du ministre de l'Emploi en particulier, ne figurait pas dans sa question écrite.

Pour sa question relative à l'article 60 § 7 de la loi sur les CPAS et les budgets y afférents, il y a de toute évidence un rapport avec les pièges à l'emploi. Nous avons pris une série de mesures. M. le député arguant du fait que nous sommes dans un gouvernement Verhofstadt III intérimaire, nous allons examiner ce qu'il est possible de réaliser pendant cette période. Je répondrai clairement à l'attente des partenaires sociaux et engrangerai des projets que le CNT et le Comité de gestion de l'ONEm ont pris à l'unanimité. Il y a beaucoup à faire pour rattraper les quelques mois d'inactivité que nous avons connus.

Pour le surplus, la quasi-totalité de votre question, Monsieur Bonte, relève de la compétence du ministre des Pensions et de l'Intégration sociale.

01.03 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Je pensais que le gouvernement était indivisible. Le ministre Dupont est naturellement concerné par cette affaire et ma question s'adresse donc à lui aussi, mais le ministre de l'Emploi est également concerné. Il est essentiel que les pièges à l'emploi soient traités le plus rapidement possible.

L'incident est clos.

02 Question de M. Hans Bonte au ministre de l'Emploi sur "la lutte annoncée contre les pièges à l'emploi et la réduction du coût du travail pour les bas salaires" (n° 1113)

02.01 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Selon la déclaration gouvernementale, le gouvernement intérimaire veut intensifier la lutte contre les pièges à l'emploi et diminuer les coûts du travail. Le gouvernement intérimaire voudrait également boucler la mise en œuvre du Pacte de solidarité entre les générations.

Quelles mesures seront-elles prises au cours des trois prochains mois ? Est-il question de modifier la fiscalité ou la parafiscalité des bas salaires et des salaires moyens ? De quel budget le gouvernement dispose-t-il pour ce faire ? Que va-t-il se passer au niveau du Pacte des générations ?

02.02 Josly Piette, ministre (*en français*) : En ce qui concerne le pouvoir d'achat, nous allons maintenir le système d'indexation des prestations sociales. Nous allons étudier les marges budgétaires possibles et pourrons vraisemblablement vous donner des chiffres vers le 20 ou le 22 février. Plusieurs mesures prévues nécessitent des moyens importants. Le débat sur le taux d'emploi aura lieu avec les Régions, les Communautés et les partenaires sociaux.

Je répondrai tout à l'heure à toutes vos questions relatives au plan d'accompagnement.

En ce qui concerne la lutte contre les pièges à l'emploi, nous comptons relever la différence entre le salaire minimum et les allocations de chômage. Cela demandera également des moyens budgétaires. Pour ce qui est des bonus à l'emploi, il est envisagé de diminuer la cotisation du travailleur et de l'employeur. Les pièges à l'emploi seront également combattus via l'allocation familiale majorée, via une réduction du coût du travail, ainsi que par l'adoption des mesures réclamées pour le travail en équipe.

Il faut clôturer le travail effectué par les partenaires sociaux concernant le Pacte de solidarité entre les générations. Nous avons fait le relevé de toutes les conventions collectives négociées en matière de prépension. Avant la fin 2007, nous avons fait publier la convention n° 93 relative aux prépensions des travailleurs âgés occupés dans des branches d'activité qui n'ont pas de commission paritaire, en voie de concrétisation. En ce qui concerne les prépensionnés, nous devons encore, conformément à l'avis du CNT du 7 juin 2007 et à l'avis unanime du comité de gestion de l'ONEm du 8 novembre 2007, prévoir une dispense d'obligation d'être inscrit comme demandeur d'emploi.

De nombreuses autres conventions sont actuellement en voie de finalisation avec le CNT.

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Je comprends que le budget soit lié aux discussions budgétaires mais il est provisoirement difficile de savoir comment le gouvernement va augmenter la marge entre les salaires et les allocations, ce qui m'inquiète. Les salaires minimums seront-ils augmentés et les allocations diminuées ?

02.04 Josly Piette, ministre (*en français*) : Les contacts bilatéraux sont en cours. Chacun défend son budget en fonction des propositions de son département. Les arbitrages se feront avec M. Leterme.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **M. Hans Bonte au ministre de l'Emploi sur "l'amélioration de l'accompagnement des demandeurs d'emploi et le renforcement du suivi des chômeurs" (n° 1114)**

- **Mme Zoé Genot au ministre de l'Emploi sur "la politique d'activation des demandeurs d'emploi et l'évaluation des politiques futures" (n° 1246)**

03.01 Hans Bonte (sp.a-spirit) : Le gouvernement intérimaire a formulé l'ambition d'améliorer l'accompagnement et le suivi des demandeurs d'emploi.

Une réglementation plus stricte est déjà d'application depuis plusieurs années. Dans ce cadre, le gouvernement précédent a confié une mission d'enquête à IDEA Consult.

Le gouvernement attendra-t-il le rapport d'évaluation de IDEA Consult avant d'adapter la politique ?

03.02 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Dans sa déclaration du 21 décembre 2007, le premier ministre a affirmé son intention d'évaluer la politique d'activation. On peut soit poursuivre la chasse aux chômeurs soit adopter une politique de réel accompagnement des personnes victimes du chômage. Dans une enquête nationale, dont a été chargé Idea Consult et qui a été adressée à près de 36 000 chômeurs, la formulation des questions reproduit les clichés du chômeur rentier, paresseux, travaillant en noir et étranger.

Pouvez-vous expliquer le retard pris pour produire l'évaluation de la politique d'accompagnement et de suivi des chômeurs ? Quand ce marché a-t-il été attribué ?

Vous avez déclaré que l'étude en question servirait de source pour l'évaluation de l'accompagnement. Qu'en est-il ? Avez-vous été informé des principales conclusions de cette étude ? Quand pourrons-nous en prendre connaissance ? Quelle marque souhaitez-vous mettre en la matière au cours de votre mandat ?

Où en sont les dossiers concernant la politique d'activation, comptez-vous conserver le système tel qu'il est ? Quelles seront les conséquences financières pour l'État fédéral des exclusions de chômeurs par l'ONEm ? Pouvez-vous vous engager à communiquer au Parlement les chiffres des exclusions par commune ?

L'année 2007 a marqué une accélération de la procédure. Quand les chiffres du nombre d'exclusions au 31 décembre seront-ils connus ? Combien de facilitateurs sont-ils à l'œuvre pour mener tous ces entretiens ?

03.03 Josly Piette, ministre (*en français*) : Les premiers mots de la déclaration gouvernementale disent : "Nous évaluerons la politique d'activation et en tirerons les leçons". L'accord de gouvernement précédent prévoyait une évaluation après trois ans. Le délai a été dépassé mais nous avons repris cette mission.

Concernant la démarche, nous chercherons à obtenir le maximum d'informations utiles. En termes de procédure, l'évaluation sera effectuée en concertation avec l'ensemble des personnes concernées. Une concertation préalable aura lieu avec les partenaires sociaux, les Régions et les Communautés. Les données seront communiquées au Parlement.

Le contrat avec Idea Consult a été signé le 10 septembre 2007 et prévoit une évaluation définitive le 23 février 2008. Il inclut la mise en place d'un comité d'accompagnement comprenant toutes les parties signataires de l'accord. J'ose espérer que les questions, qui ont été prises en compte par ce comité, sont le fruit d'un consensus à ce niveau.

En plus des données importantes pour nous du 23 février, d'autres données doivent nous être fournies par les fonctionnaires généraux des services concernés et nous permettront de disposer également d'un volet relatif aux fonctionnaires.

Une évaluation reste une évaluation, elle sera large et inclura toutes les concertations nécessaires. Les autres aspects, relatifs notamment au budget, apparaîtront lors de la publication des résultats.

03.04 Hans Bonte (sp.a-spirit) : J'applaudis à l'idée que la ministre envisage de procéder à une évaluation en profondeur avec les partenaires sociaux. Toutefois, il me paraît étrange que selon le texte de la déclaration gouvernementale, cette évaluation mènera forcément à une rectification, comme si l'on partait dès à présent du principe que l'accompagnement des chercheurs d'emploi, tel qu'il existe maintenant, est insuffisant.

J'invite également la ministre à venir présenter les résultats de l'évaluation et à en débattre au sein de cette commission.

03.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Les ministres sp.a qui se sont succédés ces quatre dernières années - M. Vandebroucke, Mme Van den Bossche et M. Vanvelthoven - n'ont pas tenu leur promesse d'évaluer la politique d'activation avant les élections, puisque le contrat d'évaluation a été passé le 10 septembre 2007. J'espère que vous fournirez au Parlement les chiffres commune par commune, tels qu'ils sont encodés par l'ONEm.

Par ailleurs, je suis moi aussi inquiète au sujet du suivi renforcé évoqué dans la déclaration sur la politique d'activation. J'espère qu'une marge de manœuvre subsiste pour revoir cette politique sur base de ses résultats.

Chers collègues, j'espère que nous serons unanimes à souhaiter une véritable évaluation et j'invite la présidence de cette commission à inscrire ce point à l'ordre du jour dès que le rapport d'évaluation aura été déposé.

03.06 Josly Piette, ministre (*en français*) : La procédure est entamée. Elle sera respectée. Le Parlement peut tout à fait participer à la large concertation prévue.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Zoé Genot au ministre de l'Emploi sur "un plan national pour l'emploi et l'élargissement des titres-services" (n° 1245)

04.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : *Le Soir* du 24 décembre 2007 rapporte que vous estimez qu'une grande conférence nationale pour l'emploi serait un mauvais signal si cela n'aboutissait à aucun résultat concret. Or, dans *Le Soir* du 7 janvier 2008, vous inscrivez un plan national pour l'emploi parmi vos trois grandes priorités ! Nous avons vécu une grande conférence nationale pour l'emploi avec M. Vandebroucke en début de législature passée et nous savons combien il est difficile de mener à bien ce type d'entreprise.

Souhaitez-vous, finalement, lancer une grande conférence nationale pour l'emploi ? Avec quels objectifs et quel calendrier ? Quelle est votre évaluation de la conférence nationale pour l'emploi menée par le ministre Vandebroucke ?

Pendant la campagne, votre parti a très fortement milité pour que le système des titres-services soit étendu à de nouveaux domaines. Tout cela serait très coûteux et il s'agit de domaines sensibles.

Vous en convenez vous-même, interrogé dans le *Standaard* du 10 janvier 2008 à propos d'un éventuel élargissement des titres-services.

Quelle est votre évaluation du développement des titres-services ? Souhaitez-vous étendre le système et, dans ce cas, à quels secteurs ?

04.02 Josly Piette, ministre (*en français*) : Il n'est pas réaliste de lancer de grandes démarches telles que celle-là sur trois mois. Il faut agir sur des aspects bien délimités, par exemple l'augmentation du taux d'emploi. Pour ce faire, il ne faut pas organiser une grande conférence de l'emploi mais simplement avoir des projets à débattre avec les partenaires sociaux et les entités fédérées.

Le rapport d'évaluation annuel des titres-services doit être transmis à la Chambre pour examen par la commission des Affaires sociales. On attend le rapport 2007 pour cette année mais avec un retard possible dans le planning d'Idea Consult, qui en est chargé.

Les titres-services représentent une opération importante de création d'emploi. Mais le système coûte cher. Nous devons en débattre au niveau du budget et trouver comment le renforcer ou, en tout cas, le préserver. On peut débattre de son extension mais s'occuper d'enfants ou de malades demande des qualités et des qualifications particulières. Il ne s'agit pas de permettre à n'importe qui de faire n'importe quoi.

04.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Je me demande sur quels points sera axé votre plan national pour l'Emploi si, à en croire les conclusions des évaluations menées sur les grandes conférences pour l'Emploi, « il ne faut pas trop ouvrir le champ de la réflexion ». J'imagine que vous allez très rapidement rendre ces points publics.

En ce qui concerne les titres-services, les précédentes évaluations de Idea Consult ont relevé une grande disparité dans les conditions d'emploi. Un tiers des titres-services sont des contrats d'une durée inférieure à la semaine. Beaucoup de gens travaillent sous des contrats inférieurs à des tiers-temps, dans des conditions difficiles. Vu le coût de la mesure, cela me pose un problème qu'on soutienne des emplois de mauvaise qualité.

Par ailleurs, il vaudrait mieux accorder des moyens supplémentaires aux services spécialisés dans l'encadrement d'enfants ou de personnes âgées, plutôt que d'étendre le système des titres-services à ces secteurs. On aiderait ainsi davantage les personnes rencontrant des difficultés financières qui recourent à de tels services, plutôt que de favoriser les titres-services qui coûtent peu aux riches, puisqu'ils peuvent les déduire de leurs impôts.

L'incident est clos.

05 Question de M. Georges Gilkinet au ministre de l'Emploi sur "le projet d'institution d'une commission paritaire de la distribution postale en vue de la détermination de règles sociales minimales visant à prévenir les conséquences de la libéralisation du marché postal" (n° 1269)

05.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : L'Union européenne a décidé la fin des monopoles publics en matière de distribution postale avec l'ouverture aux opérateurs privés, à partir de 2011, de la distribution des lettres de moins de 50 grammes.

La libéralisation postale risque d'engendrer des reculs en matière de service universel aux citoyens, de droits des travailleurs, de conditions de travail mais aussi une pression nouvelle sur les finances publiques, dès lors

qu'elle mettrait en péril l'équilibre financier de La Poste.

Ces effets négatifs peuvent être évités par différentes mesures, comme la fixation de conditions très strictes d'entrée sur le marché postal ou la fixation de conditions sociales élevées.

Il conviendrait, dans un premier temps, d'instituer une commission paritaire chargée de fixer les conditions salariales et sociales.

Le ministère de l'Emploi a-t-il été sollicité par l'une ou l'autre organisation en vue de la création d'une telle commission paritaire ? Si oui, quand et par qui ? Avez-vous pris l'initiative de créer une commission paritaire de la distribution postale ? Si oui, dans quel délai pourrait-elle être mise en place ? Considérez-vous l'institution d'une commission paritaire sur la distribution postale et la fixation en son sein de conditions sociales élevées comme une première réponse adéquate aux enjeux posés la libéralisation postale et à celui de la protection des travailleurs et du service universel ?

05.02 Josly Piette, ministre (*en français*) : La question est importante pour ce secteur en mutation. Nous n'avons pas été saisis d'une demande d'instituer une telle commission paritaire. Si une des parties le propose, nous entamerons une concertation avec les partenaires sociaux.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Les directives européennes, qui peuvent être positives, sont parfois aussi inquiétantes. En la matière, il n'y a pas de fatalité. Nous interpellons donc aussi la ministre Vervotte.

Je considère votre réponse comme une ouverture à la mise en place de cette commission paritaire. J'espère que vous recevrez rapidement une demande à ce sujet.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Martine De Maght au ministre de l'Emploi sur "les pratiques abusives dans les Fonds de sécurité d'existence" (n° 1314)

06.01 Martine De Maght (LDD) : On a pu lire dans le magazine *Trends* du 6 décembre 2007 un article relatif aux abus commis par les fonds de sécurité d'existence. Ces fonds sont tenus en vertu de la loi d'établir un rapport annuel et de le faire contrôler par un réviseur. Le rapport et les comptes annuels doivent être transmis au ministre de l'Emploi. Ces abus sont la preuve que le contrôle est faillible. Il semblerait que de nombreux fonds omettent de transmettre leurs comptes annuels.

Quels fonds se trouvent ainsi dans l'irrégularité ? Quelles sanctions sont prises ? En quoi consiste le contrôle effectué par le SPF ? Quelles mesures le ministre prend-il pour rechercher les abus ?

06.02 Josly Piette, ministre (*en français*) : En cette matière, des dispositions ont été prises par Mme Smet en vue de redéfinir clairement les règles du jeu, qui ont été confortées par Mme Onkelinx. Il faut s'en tenir aux règles élémentaires : là où il y a activité économique, il faut un contrôle.

Quand on cite un article relatif à un cas précis en le généralisant, on jette le doute sur une centaine de fonds qui font leur travail correctement.

Nous allons faire le point pour vérifier s'il y a eu des manquements de l'une ou l'autre de ces institutions. S'il y a aussi un problème d'application des règles d'attribution de ces fonds, nous demanderons aux services de contrôle des lois sociales de se saisir du dossier.

06.03 Martine De Maght (LDD) : Je pars du principe que nous reviendrons plus loin sur ce point. J'attends encore, en effet, une réponse à plusieurs questions, notamment à celle de savoir qui n'a pas rédigé de rapport annuel et qui n'a pas désigné de réviseur ainsi qu'à celle de savoir si des sanctions ont été prises contre ceux qui n'ont pas satisfait aux conditions.

L'incident est clos.

Président : Hans Bonte

07 Question de M. Guido De Padt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mécanisme de correction dans le cadre de l'intervention de l'INAMI, troisième volet" (n° 1018)

07.01 Guido De Padt (Open Vld) : L'Inami a promis en 2002 de financer une partie des dépenses relatives à l'engagement de personnel supplémentaire dans le secteur des maisons de repos. Le montant de cette intervention serait cependant réduit si le personnel supplémentaire ainsi engagé devait dépasser le nombre fixé historiquement. Ce mécanisme correctif étant appliqué avec effet rétroactif, de nombreuses maisons de repos doivent à présent rembourser l'Inami. Personne n'avait manifestement évalué correctement la situation.

Quelles seront les conséquences sur la viabilité financière des maisons de repos ? La ministre va-t-elle donner une suite favorable à la demande du secteur visant à reporter les remboursements et à analyser préalablement le problème ? Peut-on rendre le système plus transparent ? Ni l'Inami, ni le secteur ne s'attendaient à cette situation.

07.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : La presse a indiqué que de nombreuses maisons de repos devraient rembourser à l'INAMI les subventions excédentaires reçues au cours des trois dernières années pour payer leur personnel. Le secteur devra dès lors soit augmenter le prix à charge des résidents, soit licencier le personnel. Une concertation aurait lieu avant la clôture définitive des comptes de l'INAMI.

Confirmez-vous ces dépassements budgétaires ? Comment les expliquez-vous ? A-t-on sciemment attendu la formation d'un nouveau gouvernement pour rendre ces informations publiques ? Confirmez-vous l'organisation d'une concertation ? Quelle solution envisagez-vous pour répondre à cette situation inquiétante ? Sera-t-elle rétroactive ?

07.03 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : J'ai été alertée moi aussi pendant la période de Noël par des personnes du secteur des maisons de repos préoccupées par les remboursements à l'Inami. Ces personnes craignent en effet que les maisons de repos soient contraintes, soit de licencier du personnel, soit de facturer des frais supplémentaires aux pensionnaires de ces établissements. Même si ce mécanisme de remboursement avait été élaboré au préalable, elles ont ressenti cette nouvelle comme totalement inattendue.

Combien de maisons de repos cette mesure touche-t-elle en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles ? Quel est le montant global que l'Inami tente de récupérer ? Combien de membres du personnel cela représente-t-il ? Quelle proportion de l'ensemble des établissements concernés représentent les maisons de repos publiques, les asbl et les maisons de repos commerciales ? La ministre pourrait-elle fournir un aperçu des répercussions de cette mesure pour chaque maison de repos ?

Comment a-t-il été communiqué aux maisons de repos qu'elles sont tenues de rembourser partiellement les montants qui leur ont été versés ? Un report de paiement leur sera-t-il accordé ? Comment se fait-il que le budget ait été dépassé et qu'on ait ainsi engagé trop de personnel ?

Le secteur a contribué au taux d'emploi et voilà qu'après trois ans, on procède soudain à un décompte. Pourquoi a-t-on attendu si longtemps ? La ministre se rend-elle compte que les maisons de repos ont considéré comme acquis les crédits qu'elles recevaient ?

07.04 Jean-Luc Crucke (MR) : Les montants cités interpellent. Pouvez-vous nous donner les chiffres exacts pour 2004, 2005 et 2006 ? Le phénomène a-t-il réellement été maîtrisé ? Quelles sont les institutions qui seraient touchées ? On parle d'un remboursement qui ne serait pas numéraire mais consisterait en une diminution des subventions. Au bout du compte, le résultat sera le même. Des précisions peuvent-elles être

apportées en la matière ? Comment se fait-il que ce phénomène n'ait pas été décelé plus tôt ? Qui assumera l'addition ? Des mesures peuvent-elles être envisagées pour corriger les montants et permettre la sauvegarde d'emplois ?

07.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : En 2002, le gouvernement fédéral a décidé de prendre en charge, dans le cadre de l'assurance obligatoire, les surcoûts salariaux résultant des accords sociaux conclus en 2000 dans le secteur non-marchand. Un nouvel aménagement est intervenu lors de la conclusion d'un nouvel accord en 2005.

Ces surcoûts étaient constitués des rémunérations du personnel soignant non concerné par les normes d'encadrement légales des lits dans les maisons de repos et de soins et de ceux du personnel administratif, technique et logistique. Il s'agit des catégories de personnel dont il n'est pas tenu compte dans la tarification de l'INAMI.

La prise en charge s'inscrit dans une enveloppe budgétaire fermée, calculée sur la base de l'ensemble des équivalents temps plein en service au cours du quatrième trimestre 2002 dans le secteur des maisons de repos.

Pour pouvoir rester dans l'enveloppe, les montants subsidiés doivent être adaptés pour chaque équivalent temps plein étant donné que le secteur emploie un beaucoup plus grand nombre de personnes depuis 2001.

(*En français*) L'accord social conclu dans le secteur du non-marchand en 2000, puis en 2002, a permis d'injecter plus de 200 millions d'euros pour régulariser le surplus de personnel des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. À l'époque, tout le monde est bien d'accord pour dire qu'il s'agit d'une enveloppe forfaitaire et qu'aucun dépassement ne pourra être pris en charge.

À partir de la fin 2006, l'INAMI commence à travailler sur une nouvelle vérification globale du respect de l'accord social de 2002 par les institutions en y associant toutes les instances concernées. Un petit retard est dû à la situation politique et aux élections. En août 2007, un nouvel arrêté royal précise la façon dont le personnel des maisons de repos sera financé, toujours en concertation et en accord global. Personne ne tire la sonnette d'alarme.

L'application de cet arrêté royal a révélé que le nombre d'équivalents temps plein du personnel soignant hors norme et du personnel logistique et administratif dépasse assez largement le plafond fixé.

Il a été constaté un dépassement moyen de 10,5% pour le secteur public et de 9,1% pour le secteur privé, qui correspondrait à une augmentation par rapport à la situation de 2002. À la suite de ce décompte, on constate une dette globale de plus de 38 millions d'euros pour 1.060 institutions alors que 24 millions sont dus à 635 institutions.

Normalement, la récupération s'effectue au moyen d'une retenue sur les avances en 2008.

L'accord signé avec les institutions est bien une enveloppe fermée qui correspond au nombre total d'équivalents temps-plein au quatrième trimestre 2002. Ce n'était pas un chèque en blanc mais il était compliqué de vérifier ce que faisaient les institutions. J'ai demandé à l'INAMI de réaliser, avant le 18 janvier, une série d'analyses et de les examiner avec les organisations de maisons de repos. Nous allons d'abord essayer d'obtenir un accord sur le décompte de l'avance que l'INAMI doit verser le 31 janvier 2008. Par ailleurs, je vais travailler avec le secteur et l'INAMI pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise à l'avenir.

Il convient de soulager ces institutions dans le respect de l'objectif budgétaire partiel 2008 du secteur pour éviter les problèmes relatifs à l'encadrement des patients.

En réalité, nombre de maisons de repos ont cru pouvoir éviter un trop grand dépassement budgétaire par le biais d'une reconversion en maison de repos et de soins. A tort.

Force est donc de constater des problèmes de contrôle de l'INAMI ainsi que des institutions elles-mêmes. On peut également relever des problèmes dans la concertation puisque personne n'a tiré de sonnette d'alarme. Nous allons donc essayer de régler le plus sereinement possible le problème.

07.06 Guido De Padt (Open Vld) : Plus aucune subvention n'est prévue pour plus de 2.400 personnes. On se base sur la situation de 2002 mais à l'époque déjà, le secteur était mécontent parce qu'on ne tenait pas compte des évolutions futures.

Les maisons de repos ont été partiellement régionalisées. Les Communautés et les Régions participent à la fixation des normes d'agrément mais ne pourvoient pas au financement ou au subventionnement des membres du personnel. En l'espèce, c'est l'inverse qui se produit et le pouvoir fédéral a décidé de ne plus subsidier que la norme qu'il impose lui-même, alors que les maisons de repos doivent encore satisfaire à d'autres normes. La ministre devra trouver une solution aux problèmes.

07.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Je m'étonne du décalage entre les dépenses et le contrôle qui intervient quasiment trois ans plus tard. Les responsabilités sont sans doute collectives.

Je n'ai pas entendu de remise en cause du fait que les conséquences seront pénibles pour les maisons de repos en termes d'emploi ou pour leurs résidents. Je loue le fait que vous ayez été claire et transparente dans votre explication mais je déplore l'absence de toute solution positive à court terme. Je prends acte avec intérêt du fait que vous avez essayé de lisser les dettes. Cela nécessitera néanmoins des choix budgétaires, ce qui ne me rassure pas.

07.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : J'ai dit que nous allions essayer de réduire la dette à l'intérieur de l'objectif budgétaire. Cela n'a donc rien à voir avec l'exercice budgétaire du gouvernement dans lequel nous allons nous lancer.

07.09 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Vous chercherez donc des marges budgétaires à l'intérieur du ministère des Affaires sociales ?

07.10 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Oui.

07.11 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Au détriment de quel autre secteur ?

07.12 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je ne vais pas négocier avec vous mais avec l'INAMI et les organisations.

07.13 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : J'espère qu'un secteur particulier ne sera pas victime de ces dérapages.

07.14 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : La réponse de la ministre apporte un début d'éclaircissement. Les opérations de reconversion ont très certainement contribué au fait que cela ait duré aussi longtemps.

Les organisations de coordination n'ont pas obtenu d'éclaircissements de l'Inami en ce qui concerne le nombre exact. De ce fait, on a continué à engager des gens ou on a gardé les gens dont on pensait avoir besoin. Cela peut varier d'une institution à l'autre. Serait-il possible de disposer de chiffres écrits par Région et par institution ? Il s'agit de données importantes dans le cadre de la concertation sur l'éventuelle réduction de la dette et l'atténuation de la mesure.

J'espère que la concertation entamée sur les dettes se révélera positive. J'espère aussi que les institutions ne seront pas confrontées à des problèmes. Si on veut travailler avec une enveloppe fermée, il va falloir prévoir une répartition équitable. Le financement actuel ne permet pas de couvrir les besoins en personnel. Le gouvernement doit se rendre à l'évidence que ce secteur consent à d'importants efforts en matière d'emploi.

07.15 Jean-Luc Crucke (MR) : Merci pour les explications données. Vous avez raison de rappeler la logique d'une enveloppe fermée. On a l'impression que l'INAMI n'a pas employé le sifflet du gendarme mais va peut-être exhiber une matraque.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interprétation de l'article 37 de la loi du 26 mars 2007 relative à l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants" (n° 1170)

08.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : La réglementation incluant la couverture « petits risques » dans l'assurance-maladie obligatoire des indépendants est entrée en vigueur le 1^{er} janvier dernier. Depuis lors, plusieurs arrêtés royaux ont été promulgués.

Quel régime de transition a-t-il été prévu ? A priori, à partir du 1^{er} janvier, les situations clôturées devaient être effectivement clôturées. Toutefois, les textes ne sont pas suffisamment clairs à ce sujet. Est-il exact qu'à défaut de mesures de transition spécifiques, tout indépendant a droit, à partir du 1^{er} janvier, à une intervention de l'assurance-maladie obligatoire dans tous les cas qui ne sont pas encore définitivement clôturés ? Tous les justificatifs relatifs à des prestations médicales, et dont le délai de prescription n'est pas échu, peuvent-ils donc être présentés aux caisses d'assurance-maladie en vue d'un remboursement ?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : La loi du 26 mars 2007 relative aux petits risques ne contient en effet pas de dispositions transitoires spécifiques.

L'interprétation que Mme Becq fait de l'article 37 ne me semble pas correcte. Quand des droits sont octroyés pour une année déterminée, l'assuré social a droit aux interventions relatives aux prestations médicales de l'année en question dans le statut dont il jouit à ce moment-là. Les justificatifs ou les factures présentés en 2008 alors qu'ils se rapportent à une année antérieure doivent être traités conformément au régime qui était d'application l'année au cours de laquelle les prestations ont été effectuées.

La nouvelle loi ne s'applique donc pas uniquement aux nouvelles situations mais aussi aux conséquences de situations existantes. Un médecin prescrit par exemple des séances de kinésithérapie à un travailleur indépendant et le traitement débute en décembre 2007 mais se prolonge jusqu'en janvier 2008. Dans ce cas, le travailleur indépendant concerné n'a pas droit au remboursement des séances de décembre 2007 mais bien de celles de janvier 2008.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possibilité de fixer des règles de conduite complémentaires dans le cadre déontologique des agents de la fonction publique administrative fédérale" (n° 1171)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Il semble que des dispensateurs de soins se plaignent régulièrement de l'attitude des médecins-inspecteurs.

Il avait initialement été envisagé d'établir une charte de bonne conduite, rendue toutefois inutile par la circulaire du 27 août 2007 fixant un cadre de règles de conduite applicables aux fonctionnaires.

La ministre a-t-elle connaissance de ces plaintes ? Estime-t-elle souhaitable d'établir des règles de conduite additionnelles à l'intention des services ressortissant à sa compétence ? Les fera-t-elle insérer dans le cadre déontologique applicable à tous les fonctionnaires ?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : J'ai effectivement connaissance de l'existence de telles plaintes qui sont toutefois très peu nombreuses puisque leur nombre n'est que d'une dizaine par an. Le plus souvent, il s'agit d'assurés sociaux déclarés aptes au travail après une incapacité de travail et qui incriminent cette décision. Après une médiation interne, ces plaintes sont d'ailleurs pour la plupart retirées ou ramenées à leurs justes proportions. Quelques-unes seulement ont été portées devant un tribunal pénal ou

devant l'Ordre des Médecins, mais sans aucune suite jusqu'à présent.

La circulaire citée comporte déjà pas moins de 42 recommandations et il me paraît superflu d'y adjoindre d'autres règles.

09.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA) : Je prends bonne note du nombre particulièrement restreint de plaintes relatives à cette matière et de l'inutilité de prendre des mesures supplémentaires.

L'incident est clos.

Présidente : Mme Sonja Becq;

10 Questions jointes de

- **Mme Yolande Avontroodt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dépenses relatives aux centres de santé de quartier" (n° 1019)**

- **M. Daniel Bacquelaine à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 1135)**

10.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : Au cours des dix dernières années, l'augmentation du budget, qui est passé de 2,7 millions d'euros à 16 millions d'euros et des frais annexes, a multiplié par plus de 14 les coûts budgétaires des maisons médicales. Les centres de santé de quartier sont toutefois financés très différemment des cabinets de médecine générale. Les patients des centres de santé de quartier ne paient en effet pas de ticket modérateur et bénéficient d'un forfait par patient inscrit, que des soins soient ou non dispensés.

Pour un ayant droit ordinaire, le centre de santé de quartier reçoit 70 euros par an. Pour un ayant droit qui bénéficie du régime préférentiel, ce montant s'élève à 154 euros et pour un ayant droit VIPO qui bénéficie d'un régime préférentiel, il est de 387 euros. Pour un médecin ordinaire, le montant est de 59 euros pour un ayant droit ordinaire, de 118 euros pour un ayant droit qui bénéficie de l'intervention majorée, de 141 euros pour un VIPO et de 242 euros pour un VIPO qui bénéficie du régime préférentiel.

L'argument selon lequel les centres de santé de quartier sont plus actifs dans les quartiers défavorisés et accueillent donc des patients plus faibles sur le plan socio-économique n'est que partiellement vrai. Par ailleurs, les médecins généralistes font eux aussi de la prévention et de l'éducation à la santé.

Comment justifier la différence de financement ? En effet, la composition de la population de patients des maisons médicales n'est pas fondamentalement différente de celle du médecin généraliste moyen.

La ministre veut-elle accorder un complément de financement aux médecins généralistes travaillant dans un système de remboursement à l'acte si, proportionnellement, ils travaillent davantage avec des personnes défavorisées que leurs confrères des maisons médicales ?

S'agit-il ici tout comme pour les maisons médicales - d'une transmission automatique du dossier médical global ?

Dispose-t-on de données en ce qui concerne le renvoi de patients vers des examens biologiques, radiologiques et des hospitalisations ?

10.02 **Daniel Bacquelaine** (MR) : Il ne s'agit pas, aujourd'hui, de se prononcer pour ou contre les maisons médicales - même si, comme tout le monde, j'ai ma propre opinion - mais bien de l'utilisation des deniers publics et de son optimisation en matière de santé.

Les mutualités libres soutiennent que les maisons médicales coûtent plus cher par patient que la pratique privée. Elles disent aussi que l'argument couramment invoqué du profil du patient ne correspond pas tout à fait à la réalité.

Les maisons médicales invoquent un problème de personnes non couvertes par des assurances. Je pense que cela a été vrai dans le passé mais plus aujourd'hui. Le problème d'assurabilité est, heureusement, devenu extrêmement marginal.

Le profil des patients dans les maisons médicales n'est, en tout cas, pas moins défavorable que parmi la clientèle privée. Or, nous assistons à une envolée très importante du budget consacré aux maisons médicales. Et ce qui me heurte, c'est le manque de transparence qui règne dans ce domaine. Alors que le système de la médecine à l'acte est parfaitement sous contrôle et codifié, les maisons médicales, elles, invoquent des sous-commissions qui, en fait, n'ont pas de véritable existence légale. Il faudrait une règle légale qui fixe les conditions et organise le contrôle, sous peine d'assister à la mise en place d'un système de privilèges.

Quels sont les dispositifs actuellement mis en place pour assurer le suivi des dépenses dans ce secteur ? Sur quelles bases et avec quel contrôle s'effectuent les augmentations de forfait ? Une étude a-t-elle été effectuée pour comparer les bénéfices retirés de la médecine au forfait et de la médecine à l'acte ? Plus fondamentalement, y a-t-il réellement un avantage dans la médecine au forfait par rapport à la médecine à l'acte qui pourrait justifier cette différence de coût ?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Les Maisons Médicales sont financées selon des règles qui ont été fixées en juillet 1982 par le comité de l'assurance du service Soins de santé.

(*En français*) Ces règles ont été modifiées par le Comité de l'assurance à sept reprises entre 1983 et 1998.

Depuis février 2002, les règles de financement ne peuvent être modifiées que par arrêté royal. Un tel projet doit être soumis pour avis au Comité de l'assurance, au sein duquel les groupes de dispensateurs de soins pour lesquels le paiement forfaitaire peut être demandé sont représentés.

(*En néerlandais*) La Commission sur les maisons médicales prépare un projet d'arrêté royal visant à modifier le mode de financement de ces centres. Aucune modification n'ayant encore vu le jour actuellement, il n'y a pas non plus d'impact sur le calcul des forfaits. Lors de ses travaux, la commission prendra en considération l'étude actuellement en préparation au Centre Fédéral d'Expertise. Cette étude se penche sur les différences au niveau de la qualité et du coût global pouvant apparaître entre les patients présentant des affections comparables qui se rendent dans un centre appliquant le principe du forfait ou dans un cabinet pratiquant la rémunération à l'acte.

Nous attendons les conclusions de cette étude pour envisager une réforme du système.

Les dépenses générées dans le cadre de la réglementation actuelle font l'objet d'audits permanents et semestriels.

L'augmentation du montant fixe s'explique par le fait que le système forfaitaire favorise considérablement l'accessibilité des personnes démunies et, donc, augmente la demande de soins. Si, dans le système de paiement par prestation, des seuils sont enlevés le nombre de prestations augmentera. Le récent accord national recommande d'ailleurs d'adapter en ce sens le régime du tiers-payant.

Il existe également un fonds d'impulsion pour la médecine générale qui prévoit d'importants incitants pour les médecins généralistes qui s'installent dans les zones prioritaires.

Enfin, l'arrêté royal de février 2004 relatif aux honoraires des médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global prévoit que la mutualité peut, dans certaines conditions, payer elle-même au médecin généraliste, dans le courant d'une année déterminée, des honoraires de gestion du DMG pour l'année précédente et ce, également pour les médecins généralistes travaillant dans le système par prestations.

D'après mes informations, il n'y a aucune discussion en cours au sein de la commission Medicomut sur une modification du système.

Enfin, au sujet du renvoi de patients à la biologie clinique, à l'imagerie médicale et aux hospitalisations, une

partie du montant forfaitaire par patient est subordonné à la condition que les maisons médicales réalisent une économie pour les trois secteurs cités. Actuellement, la commission pour les maisons médicales peaufine l'analyse des dernières données disponibles à ce sujet. Nous aurons l'occasion d'en reparler dès que je disposerai du résultat de ces analyses.

10.04 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Je demande instamment à la ministre de tenir compte également de l'étude des Mutualités Indépendantes déjà parue. Du reste, les autres mutuelles recèlent, elles aussi, un trésor d'informations sur les Maisons médicales. La ministre devra les demander de façon à disposer d'une large base en fonction de laquelle elle pourra fixer le cap de sa politique.

10.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Pour le moment, il faut attendre les résultats de l'étude.

10.06 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*en français*) : En tant que ministre, vous pourriez réclamer d'autres données aux autres mutuelles, par exemple.

10.07 Daniel Bacquelaine (MR) : L'étude du Kenniscentrum, basée sur des critères objectifs et intelligents, est un facteur important.

Je trouve anormal de s'orienter progressivement vers la disparition du ticket modérateur qui pourrait entraîner des dérives importantes sur le plan budgétaire. Il a été inventé notamment pour responsabiliser le patient.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Yolande Avontroodt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des dispositifs médicaux" (n° 1020)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : La nouvelle réglementation relative au remboursement des matériels médicaux a été publiée le 22 décembre 2006. Le nouveau système de demande permet de raccourcir les délais en ce qui concerne les technologies innovatrices mais les rallonge pour les technologies actuelles. Il engendre une surcharge administrative considérable pour les entreprises, les pharmaciens d'hôpitaux et l'INAMI. L'objectif qui est d'accélérer le remboursement ne semble dès lors pas atteint. Par ailleurs, le système du remboursement conditionnel prévoit des dispositifs médicaux innovants et prometteurs mais ne concerne qu'un nombre limité de patients et de centres.

Distingue-t-on d'une part les traitements innovants associés à un remboursement des prestations médicales et des produits utilisés et d'autre part les traitements existants pour lesquels seul le remboursement des produits doit être prévu ? Une procédure plus courte sera-t-elle instaurée pour ces derniers ? Un système structuré de remboursements conditionnels sera-t-il instauré ? L'INAMI disposera-t-il de personnel et de moyens supplémentaires pour mener la réforme à bien ?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'objectif de cette réforme est, d'une part, d'obtenir une meilleure protection des bénéficiaires contre les suppléments liés aux implants et aux dispositifs médicaux invasifs et, d'autre part, de déterminer si les implants non actifs, qui ne sont pas remboursés via la nomenclature, sont repris dans le budget des moyens financiers des hôpitaux ou sont à charge des bénéficiaires. La réglementation prévoit également une procédure de décision de remboursement conditionnel des implants.

Avant de pouvoir appliquer la procédure, toute une série d'arrêtés d'exécution doivent encore être pris.

En cas d'ajout d'un implant sur la liste de ceux qui sont déjà remboursables pour une même pathologie, l'intérêt médical de la technique ne devra plus être examiné. Seule la valeur thérapeutique de l'implant devra l'être. Actuellement, le système de remboursement conditionnel est prévu via la catégorie de procédure 5 dans la nomenclature des implants.

Dans la nouvelle réglementation, ce système de remboursement conditionnel est également prévu. Un

rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé explique les principes du mode de remboursement conditionnel.

Quant aux moyens supplémentaires, il est prévu de renforcer l'équipe actuelle.

L'incident est clos.

12 Question de M. Georges Gilkinet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse des dépenses de l'INAMI en matière de remboursement des médicaments" (n° 1268)

12.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Si l'augmentation constatée de 8,3 % des ventes en pharmacie et de 5 à 6 % des dépenses de remboursements de médicament permet à nos concitoyens de mieux se soigner, elle est utile. Mais ce n'est pas le cas si elle résulte d'un manque de prévention ou de politiques agressives de marketing. Au nombre des dix médicaments qui coûtent le plus cher à la sécurité sociale et mangent 21 % du budget, on compte en effet dans plusieurs cas des produits qui ont le même effet mais pas le même prix, notamment en raison l'existence ou non de génériques.

La ministre confirme-t-elle le montant du dérapage budgétaire de l'INAMI ? Une analyse a-t-elle été faite des médicaments responsables et de la possibilité de leur substituer des molécules moins coûteuses ? Des consignes ont-elles été données au corps médical en faveur de ces molécules ou aux pharmaciens pour leur rappeler leur capacité de substitution ?

De manière générale, quelles mesures ont-elles été prises ces quatre dernières années pour contrôler et limiter les effets des politiques de marketing agressif des firmes pharmaceutiques ?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Sur base des données actuellement disponibles, on ne constate pas de risques de dérapage budgétaire pour 2007 dans le secteur des spécialités pharmaceutiques.

Les augmentations restent dans le cadre prévu.

La croissance la plus forte est constatée pour les délivrances aux patients ambulants de l'hôpital, principalement de médicaments destinés au traitement des cancers et des affections rhumatismales.

L'augmentation se produit également dans le secteur des officines publiques. Globalement, elle est surtout expliquée par une croissance des volumes des médicaments délivrés et non par une croissance du prix.

En réalité, on retrouve divers types d'évolution.

Parmi les trois domaines thérapeutiques pour lesquels les dépenses augmentent le plus, on trouve d'abord les médicaments cardiovasculaires. Leurs prix moyens sont en légère régression mais les volumes augmentent fortement puisqu'il s'agit du secteur au plus fort taux de mortalité en Belgique.

Deuxièmement, les médicaments du système nerveux ont des prix moyens stables et les volumes augmentent. On pourrait se demander si cela ne va pas continuer à augmenter, notamment les antidépresseurs.

Troisièmement, les médicaments contre le cancer et agents immuno-modulateurs augmentent aussi bien en volume qu'en coût moyen.

En ce qui concerne les délivrances des hôpitaux aux patients hospitalisés, elles semblent rester stables.

En ce qui concerne les classes thérapeutiques ayant des volumes de délivrance très importants, la politique

suivie ces dernières années a permis de faire baisser fortement leur coût moyen.

La mesure visant à encourager la prescription bon marché introduite en 2006 reste d'application. Une campagne d'information est prévue.

Enfin, une mesure, élaborée en 2006, visant à faire bénéficier les firmes pharmaceutiques d'une réduction de taxes si elles diminuent fortement leurs dépenses en marketing sera exécutée dès que la Commission européenne se sera prononcée favorablement.

12.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!) : Ces informations sont plus rassurantes que celles que j'avais lues.

Les efforts doivent être poursuivis. Je me réjouis de l'existence d'une nouvelle campagne d'information sur les médicaments génériques. Je vous encourage à persévérer dans le contrôle des dépenses marketing des firmes pharmaceutiques. Et, même si cela relève davantage du travail des Communautés, on doit toujours être particulièrement attentif en matière de prévention santé.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 45.