

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 15 JANUARI 2008

Voormiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 15 JANVIER 2008

Matin

De vergadering wordt geopend om 10.24 uur en voorgezeten door mevrouw Sonja Becq.
La séance est ouverte à 10.24 heures et présidée par Mme Sonja Becq.

De **voorzitter**: Welkom op onze eerste vergadering van de commissie voor de Sociale Zaken sinds het nieuwe jaar. Mijn beste wensen, ook aan de nieuwe minister.

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 **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): Mevrouw de voorzitter, op mijn beurt wens ik iedereen een prettig nieuwjaar en feliciteer ik de minister met zijn aanstelling.

Ik heb drie vragen en wil vooraf meegeven dat de motivatie daarvan wat dezelfde is. Ik wil proberen wat meer duidelijkheid te krijgen over de reële politiek, met name de precieze engagementen en plannen die u volgens de pers de komende drie maanden op uw tafel krijgt. Uit de regeringsverklaring van een aantal weken geleden is duidelijk geworden dat er een beperkt programma werd opgemaakt, maar ik heb de indruk dat het toch grote ambities bevat, ook inzake het werkgelegenheidsbeleid. Vandaar dat ik meer duidelijkheid wil krijgen over een aantal engagementen die de komende drie maanden kennelijk zouden worden opgenomen.

Mijn eerste vraag gaat over iets wat mij na aan het hart ligt, met name het wegwerken van werkloosheidsvallen. De voorbije jaren en maanden, ook nog tijdens de vorige legislatuur, werd terecht nogal wat aandacht besteed aan de dualisering op de arbeidsmarkt. Aan de onderzijde daarvan hebben we telkens moeten vaststellen dat er toch nog hinderpalen zijn om langdurig werkzoekenden zoals personen met zwakke opleidingen of achterstellingskenmerken, uit de structurele werkloosheid te halen. De ambitie is dezelfde, wanneer ik de tekst van het regeerakkoord lees.

Ik wil bijzonder de aandacht richten op de groep van de leefloontrekkers. In het verleden werd een beleid ontwikkeld waarbij leefloontrekkers via artikel 60, §7 van de OCMW-wetgeving de kans krijgen gedurende een bepaalde periode een job uit te oefenen en zo sociale rechten op te bouwen, altijd met de ambitie om na die periode ook effectief op de reguliere arbeidsmarkt aan de slag te gaan.

Ik denk dat het lovenswaardig is om die inspanningen voort te zetten en zelfs nog te verhogen.

Ik heb ter zake een aantal vragen, mijnheer de minister.

Ten eerste, in welke mate ambieert de regering, wanneer in haar interim-regeerakkoord staat dat ze de werkloosheidsvallen wil wegwerken, het contingent van artikel 60, §7 verder te verhogen? Ik denk dat het zin heeft om, ook rekening houdend met het aantal leefloontrekkers, die inspanningen daadwerkelijk te doen toenemen.

Ten tweede, weet u hoeveel leefloontrekkers vandaag op deze manier uit de werkloosheid zijn geraakt? Dan heb ik het over de doorstromingscijfers van leefloontrekkers, eenmaal op het einde van de rit onder de voorwaarden van artikel 60, §7.

Ten derde, is in een budget voorzien om het contingent uit te breiden? U weet immers dat de federale overheid nogal wat steun levert aan de OCMW's om de artikel 60'ers verder uit te breiden.

Mijn vierde vraag gaat over iets waarrond in de vorige legislatuur veel voorbereidend werk werd gedaan, met name het feit dat een enorme kloof dreigt tussen het loon dat leefloontrekkers krijgen op het moment dat ze onder artikel 60, §7 vallen, en het loon dat wordt uitbetaald in de reguliere economie. Op het moment dat men overstapt van artikel 60, §7 naar de reguliere economie ziet men vaak dat er veel minder aantrekkelijke loonsvoorwaarden zijn, zeker wanneer men vanuit artikel 60, §7 tewerkgesteld wordt en doorstroomt naar de sociale economie. Ook daar zit een werkloosheidsval. Het pleidooi tot nu toe was om voor personen die tewerkgesteld worden ingevolge artikel 60, §7, de loonsvoorwaarden, niet van de OCMW's, maar wel van de tewerkstellingsplaats waar men daadwerkelijk tewerkgesteld wordt, van toepassing te maken, wat volgens mij conform de arbeidswetgeving ook de meest zinvolle manier is.

Tot daar, mijnheer de minister, een reeks vragen die, denk ik, tegemoetkomen aan de ambitie van de regering om werkloosheidsvallen voor een zeer kwetsbare groep op onze arbeidsmarkt voort weg te werken.

01.02 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, tout d'abord, je signale que l'introduction de la question de M. Bonte ne figurait pas dans sa question écrite. Il me pose une question relative au programme de travail du gouvernement et du ministre de l'Emploi. Si je dois y répondre, cela prendra évidemment plus de temps, mais je suis disponible.

Pour sa question précise relative à l'article 60, §7 de la loi sur les CPAS et les budgets y afférents, il y a, de toute évidence, une liaison avec les pièges à l'emploi. À cet égard, toute une série de mesures seront implémentées. Je répète ce que j'ai dit dès le départ, monsieur le député: arguant systématiquement que nous sommes dans un gouvernement Verhofstadt III intérimaire, nous allons examiner ce qu'il est possible de réaliser pendant cette période.

J'ai dit que je m'investirais beaucoup dans la pratique et que je répondrais clairement à l'attente des partenaires sociaux. J'engrangerai toute une série de projets que le CNT et le Comité de gestion de l'ONEm, etc., ont adoptés à l'unanimité. Il reste énormément à faire pour rattraper les quelques mois que nous avons connus sans activité directe.

Cependant, monsieur Bonte, la quasi-totalité de votre question vise les CPAS et l'intégration sociale et s'adresse dès lors en priorité à M. Christian Dupont, ministre des Pensions et de l'Intégration sociale. Nous devons certainement établir une connexion avec lui en ce qui concerne les pièges à l'emploi.

01.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik weet niet goed wat ik daarop moet repliceren. Ik ging er namelijk vanuit dat de regering, die een en ondeelbaar is, bij het formuleren van een ambitie in een programma dat moet dienen om gedurende de komende drie maanden de acute problemen aan te pakken, op zijn minst toch al had gediscussieerd over de richting die zij uit wil.

Ik ben het met u eens dat ook minister Dupont, gelet op de bevoegdheidsverdeling, hiermee geassocieerd is. Mijns inziens is het echter absoluut nodig dat een minister van Werk actiever moet zijn dan enkel te verwijzen naar beheerscomités en sociaal overleg en bijgevolg ook een visie moet ontwikkelen om de bestaande werkloosheidsvallen voor die kwetsbare groep van werknemers aan te pakken.

Ik wil dezelfde vraag gerust nog eens richten aan minister Dupont. Hopelijk zal hij dan niet antwoorden dat hierover nog moet worden overlegd met de minister van Werk, anders zullen die drie maanden vlug voorbij zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil de discussie hieromtrent

opentrekken. U hebt al gedeeltelijk geantwoord.

In elk geval staat in het interim-regeerakkoord een heel precieze zin in verband met het Generatiepact, meer bepaald dat er een afronding zou komen van de uitvoering van het Generatiepact.

Een beetje verder in het regeerakkoord staat dat u de strijd tegen de werkloosheidsvallen effectief wenst op te voeren en de arbeidskosten wenst te verminderen. Ik lees dit in een regeerakkoord waarin wordt gesteld dat het om een beperkt programma gaat, beperkt in de tijd en met een beperkt aantal ministers, maar waarbij gedurende drie maanden zal worden geprobeerd de acute problemen aan te pakken.

Ik wil daarom opnieuw proberen meer duidelijkheid te krijgen over wat er de komende drie maanden zal worden aangepakt. Wat wenst u precies te doen inzake de werkloosheidsvallen en op het vlak van de loonkosten?

Volgens mij heeft de regering gelijk wanneer ze benadrukt dat er wellicht heel veel te verwachten en te doen valt wat betreft een verlaging op de midden- en de lagere lonen, hetzij via de fiscaliteit of de parafiscaliteit. Daaruit kan het hoogste werkgelegenheidsrendement worden verwacht. Dat is ook in het verleden gebleken.

De vraag hier is of men tijdens de komende drie maanden die maatregelen zal doorvoeren of het dossier naar allerlei overleggroepen of conferenties zal doorverwijzen. Als u in uw driemaandenprogramma schrijft dat u de arbeidskosten zult verlagen, is het logisch dat een parlementslid vraagt met welk budget en in welke omvang u dat meent te kunnen doen.

Ten slotte, ik ben helemaal niet meer mee met de enorme lawine aan aanpassingen in de sociale wetgeving en de arbeidswetgeving, die het gevolg zijn van het Generatiepact. Welke maatregelen zullen er tijdens de komende drie maanden nog effectief worden uitgevoerd of welke werden, met andere woorden, nog niet uitgevoerd?

02.02 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, je crois qu'il serait bon de donner la synthèse de ce qui est en préparation au niveau de la déclaration gouvernementale. Vous l'avez lue.

En ce qui concerne le pouvoir d'achat, nous allons maintenir et accompagner le système d'indexation des prestations sociales.

Par ailleurs, nous allons étudier les marges budgétaires possibles. En effet, aujourd'hui, personne ne peut les donner avec précision puisque le budget est en cours d'élaboration. Nous sommes en période de confection des bilatérales avec les départements; il n'est donc pas possible de communiquer des chiffres maintenant.

M. Leterme nous a donné un planning très serré et un accord a été conclu entre les chefs de groupe à la Chambre pour que ce planning soit respecté. Nous serons en mesure, aux alentours du 20 ou du 22 février, de donner plus de précisions. Vous aurez dès lors ce débat à la Chambre.

Plusieurs mesures prévues nécessitent des moyens importants comme, par exemple, les réductions d'impôts sur les bas et moyens salaires, l'augmentation du salaire minimum (prévue au 1^{er} octobre 2008) de 25 euros – cette mesure fait suite aux accords avec les partenaires sociaux – ou encore l'objectif de lier le salaire minimum avec la norme salariale.

Le débat sur le taux d'emploi aura lieu quant à lui avec les Régions, les Communautés et les partenaires sociaux.

En ce qui concerne le plan d'accompagnement, nous y reviendrons tout à l'heure car il y a des questions à ce sujet. Je répondrai alors à toutes les questions qui m'ont été posées.

Pour lutter contre les pièges à l'emploi, notre objectif est de relever la différence entre le salaire minimum et les allocations de chômage. Cela demandera également des moyens budgétaires.

Sur les pistes possibles relatives au bonus à l'emploi, il est envisagé de diminuer la cotisation personnelle du côté des travailleurs et des employeurs.

L'allocation familiale majorée interviendra également dans les pistes pour combattre les pièges à l'emploi. On ira aussi vers une réduction du coût du travail, principalement sur les bas salaires. Nous essayerons encore de répondre aux mesures demandées notamment par l'industrie automobile sur le travail en équipe.

En ce qui concerne le Pacte de solidarité entre les générations, il faut clôturer le travail réalisé par les partenaires sociaux. Nous avons établi le relevé de toutes les conventions collectives qui ont été négociées et discutées au sein du CNT en matière de prépension.

La convention n° 91 se penche sur la prépension médicale pour certains travailleurs âgés, moins valides, qui ne disposent pas de toutes leurs capacités ou ont des problèmes physiques graves.

La convention collective n° 92 concerne la prépension pour les travailleurs âgés de 56 ans et présentant un passé professionnel de 40 ans. Cela fait toujours partie du Pacte de solidarité entre les générations.

Avant la fin 2007, nous avons fait publier la convention n° 93 relative aux prépensions des travailleurs âgés occupés dans des branches d'activité sans commission paritaire. Elle est en voie de concrétisation.

En ce qui concerne les prépensionnés, nous devons encore faire une démarche conforme 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. Elle vise à octroyer une dispense de l'obligation d'inscription en qualité de demandeur d'emploi. Cela signifie qu'il faut prendre en compte, d'une part, un régime normal de prépension et, d'autre part, un régime d'entreprise en difficulté et en restructuration.

Tout cela fait partie des mesures précises contenues dans le Pacte de solidarité entre les générations et qui se concrétisent. De nombreuses autres conventions sont actuellement en voie de finalisation avec le CNT.

02.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw gedetailleerde uitleg in verband met het Generatiepact en het werk dat daaromtrent nog op de plank ligt. Ik ben minder gerust over het eerste luik van uw antwoord, in die zin dat alles een budgettaire impact heeft, wat logisch is, en dat alles dus ook deels gekoppeld is aan de begrotingsbesprekingen, zoals u hebt toegelicht.

Ik denk echter dat het nuttig is voor een minister van Werk om in het kader van deze budgettaire besprekingen preciezer voorstellen te doen. Ik zal u uitleggen waarom. Het is evident dat de kloof tussen het minimumloon enerzijds en de uitkeringen anderzijds, vergroot moet worden. Men kan dat op twee manieren doen. Men kan de fiscaliteit verlagen zodoende dat het netto minimumloon effectief verhoogt. Een andere manier is dat men de uitkeringen kan verlagen. Aangezien ik weet in welke budgettaire situatie men blijkbaar verzeild is geraakt, maakt dit mij minder gerust. Ik denk dus dat het voor een minister van Werk wel nuttig zou kunnen zijn om duidelijkheid te creëren over de richting waarin die grotere inkomensprikkels zal worden gezocht. Ik hoop dat u daarin de juiste keuzes maakt.

02.04 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, le bon sens me dicte de répondre que les contacts bilatéraux sont en cours et que chacun défend son budget en fonction des propositions de son département. Les arbitrages se feront avec M. Leterme et nous défendrons notre point de vue sur les problèmes budgétaires concrets qu'il conviendra de résoudre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dit is opnieuw een precieze zin

uit het regeerakkoord, dat de ambitie heeft om het programma voor het eerste trimester van 2008 te maken. Ik herhaal dat wij het moeten doen met de verklaring van de eerste minister, waarin wordt gezegd dat er een beperkt programma voor de komende drie maanden is.

In voornoemd beperkt programma voor de komende drie maanden zien wij inderdaad een zin die neerkomt op het verbeteren van de begeleiding van de werkzoekenden en de versterkte opvolging van de werklozen.

U zal wellicht geïnformeerd zijn en ook vanuit uw vorige functie weet hebben van het feit dat sinds een aantal jaren effectief een verstrengde reglementering van toepassing is die ertoe moet leiden het activeringsbeleid te versterken en dus werkzoekenden beter bij te staan in hun zoektocht naar een job. Daarover werd al heel veel gedebatteerd, in dit huis maar ook hierbuiten.

In elk geval, ook de vorige regering bracht voornoemd punt altijd in een kalender van evaluaties, waarbij resultaten worden bekeken en telkenmale suggesties worden gedaan om een en ander bij te sturen, te versterken en te verbeteren.

De federale overheid kende destijds in dat verband een onderzoeksopdracht toe aan Idea Consult, dat samen met de FOD WASO de evaluaties doet.

Mijnheer de minister, hoe moeten we het bewuste zinnetje uit de interim-regeerverklaring begrijpen? Zal de regering de versterking van de opvolging van de werklozen en de verbetering van de begeleiding doen, los van de kalender die werd gemaakt door Idea Consult en de FOD WASO en die ons, misschien tot eenieders spijt, brengt tot een andere timing dan de eerstkomende drie maanden, waarbinnen de regering de zaken wil aanpakken? Of zal de regering daarentegen, los van voornoemde evaluatieprocedure, toch al een aantal bijstellingen doorvoeren?

Met andere woorden, moeten wij de interim-regeerverklaring bekijken als een nieuw engagement of sluit ze gewoon aan bij de lopende procedure die destijds al werd vastgelegd?

03.02 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, monsieur le ministre, dans sa déclaration au Parlement le 21 décembre 2007, le premier ministre a dit que son gouvernement avait l'intention d'évaluer la politique d'activation et d'en tirer les leçons. Il a également fait référence à un suivi renforcé de l'accompagnement des chômeurs.

Monsieur le ministre, vous vous êtes également posé des questions, par exemple dans le journal "Le Soir" du 24 décembre 2007, sur l'efficacité de la politique d'activation menée depuis 2004 ainsi que sur le transfert de solidarité de l'État fédéral vers les CPAS, par le biais des exclusions, toujours plus nombreuses et se soldant bien souvent par l'arrivée des chômeurs exclus aux portes des CPAS des communes de notre Royaume.

Au-delà de vos interrogations, il m'importe de connaître les réponses politiques que vous apporterez à vos questions. Plusieurs choix politiques sont possibles: la poursuite et l'intensification de la chasse aux chômeurs frappant les personnes disposant de moins de ressources sociales, culturelles et administratives ou une politique d'un réel accompagnement des personnes victimes du chômage de masse qui sévit à Bruxelles et en Wallonie ainsi que pour certains sous-groupes en Flandre.

En ce qui concerne l'évaluation du plan d'accompagnement et de suivi des chômeurs, votre prédécesseur a déclaré en commission des Affaires sociales du 7 novembre 2007 qu'une étude avait été commandée. Celle-ci aurait été confiée à la société Idea Consult et devait être rendue en ce mois de janvier. Par ailleurs, nous avons pu prendre connaissance des questionnaires de cette enquête adressée à près de 36.000 chômeurs du Royaume. Il apparaît de la formulation des réponses offertes à l'interviewé que celle-ci induit très clairement la réponse et reproduit les clichés du chômeur: rentier, paresseux, travaillant en noir, étranger.

Monsieur le ministre, pouvez-vous expliquer le retard pris pour produire l'évaluation de la politique d'accompagnement et de suivi des chômeurs? Cette évaluation était annoncée par votre prédécesseur pour le mois de juillet 2007. Nous constatons qu'Idea Consult a procédé au sondage par lettre en octobre 2007. Pouvez-vous nous dire quand ce marché a été attribué?

De plus, un représentant du ministre Vanvelthoven a déclaré en commission des Affaires sociales du Sénat que l'étude commandée auprès d'Idea Consult serait remise au ministre début janvier 2008. Vous avez

vous-même déclaré dans le journal "La Libre Belgique" que l'étude servirait de source pour l'évaluation de l'accompagnement. Qu'en est-il? Avez-vous pris connaissance des principales conclusions de cette étude? Si oui, quels enseignements en avez-vous tirés? Si non, à quelle date disposerez-vous de cette étude? Quand pourrons-nous en prendre connaissance? Cette étude ainsi que les données brutes issues des enquêtes seront-elles communiquées aux parlementaires, aux citoyens, aux syndicats, à la société civile? Ces derniers pourront-ils réagir à cette étude? Où en sont vos dossiers concernant la politique d'activation? Laissez-vous le système actuel inchangé? Si non, quelle marque souhaitez-vous mettre en la matière au cours de votre mandat?

Si oui, pourquoi, la brève déclaration gouvernementale fait-elle très explicitement référence à l'activation des chômeurs? Quelles seront les conséquences financières pour l'État fédéral des exclusions de chômeurs par l'ONEm? En effet, celles-ci devraient permettre des économies puisque lesdits chômeurs seront ainsi privés du droit aux allocations de chômage.

En tant que bourgmestre, vous connaissez l'importance de pouvoir disposer de données locales. Les chiffres des exclusions par commune existent, mais malheureusement, ils ne sont pas disponibles. Pouvez-vous vous engager à les communiquer au Parlement pour que les acteurs locaux puissent en prendre connaissance?

Par ailleurs, le premier semestre 2007 a marqué une accélération de la procédure: 75% des sanctions de 4 mois (deuxième entretien) des années 2004 à 2006 et davantage d'exclusions définitives (troisième entretien) que les années 2004 à 2006 réunies. Le deuxième semestre 2007 aura logiquement connu une nouvelle accélération puisque les plus de 30 ans sont de plus en plus nombreux à parvenir au stade du deuxième entretien. Quand les chiffres (nombre d'entretien, exclusions, etc.) au 31 décembre seront-ils connus? Combien de facilitateurs sont-ils à l'œuvre pour mener tous ces entretiens?

03.03 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, madame Genot, je ne souhaite nullement épiloguer sur chaque phrase et sur chaque mot de la déclaration gouvernementale mais les premiers mots de cette déclaration ont, selon moi, une importance particulière. Je cite: "Nous évaluerons la politique d'activation et en tirerons les leçons". Il s'agit donc, selon moi, d'une évaluation. Et c'est bien ce dont il a été débattu au sein du gouvernement.

Il est clair que cette politique d'accompagnement revêt des côtés positifs et négatifs. Mais ces derniers devront être évalués correctement.

L'accord de gouvernement précédent prévoyait que cette politique serait évaluée après trois ans. Le délai a donc été dépassé. Toujours est-il que nous avons repris cette mission d'évaluation.

En ce qui concerne la démarche, il est nécessaire d'obtenir le maximum d'informations utiles. Je pense notamment à l'ensemble des données de l'ONEm et des services de l'emploi et de la formation, mais également à l'étude qui a été confiée par le service fédéral de l'Emploi à la firme Idea Consult.

En termes de procédure, l'évaluation doit être effectuée en concertation avec l'ensemble des personnes concernées. Il est évident que les données seront communiquées au Parlement. Toutefois, il est clair qu'une concertation préalable aura lieu avec les partenaires sociaux et avec les Régions et les Communautés. En effet, des aspects différents doivent être mis en avant suivant les Régions concernées. Je répète qu'un bilan complet devra être dressé en collaboration avec toutes les personnes intéressées mais aussi et en priorité avec les partenaires sociaux, les Régions et les Communautés.

Quant au timing tel qu'on l'entend aujourd'hui, je vous informe que le contrat avec Idea Consult a été signé le 10 septembre 2007 et prévoit une évaluation définitive le 23 février 2008.

Quant aux questions, sont-elles pertinentes ou non?

Je vous rappelle que le contrat signé avec le service concerné inclut la mise en place d'un comité d'accompagnement comprenant toutes les parties signataires de l'accord: l'ONEm, le Forem, le VDAB et les autres, ainsi que les partenaires sociaux (patrons et syndicats). Toutes ces questions ont été prises en compte par ce comité d'accompagnement. J'ose espérer qu'ils ont accompli leur travail et que les questions sont le fruit d'un consensus à ce niveau.

Je répète donc qu'il est important pour nous de recevoir les résultats le 23 février. Jusqu'à présent, aucune donnée ne m'est parvenue. Il conviendra de prendre en compte largement tout ce qui a été mis en place via la concertation.

Un autre aspect doit être pris en compte. Certaines données doivent nous être fournies par les fonctionnaires généraux des services concernés. Voilà qui nous permettra de disposer des deux volets: les firmes privées via cette étude et les fonctionnaires.

Une évaluation reste une évaluation. Elle sera large et inclura toutes les concertations nécessaires. Aujourd'hui, il ne m'est pas possible de donner une appréciation ou de fournir des éléments. De même, toutes les questions que vous posez concernant les budgets et autres aspects apparaîtront lors de la publication des résultats.

03.04 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik wil drie dingen zeggen, mijnheer de minister. Ik denk dat het inderdaad de logica zelf is dat u de procedure volgt zoals die al uitgetekend was en dat u ook voorziet in een grondige evaluatie waarbij alle actoren betrokken zijn, en niet het minst de sociale partners.

Mijn tweede punt is dat ik wel wat bedenkingen heb. Als men in de politieke tekst van het regeerakkoord stelt dat het sowieso zal versterkt en verbeterd worden, betekent dit dat men ervan overtuigd is dat de manier waarop werkzoekenden vandaag begeleid worden niet volstaat, met andere woorden dat die evaluatie sowieso tot bijstellingen zal moeten leiden. Het is een beetje eigenaardig dat men dat poneert in een interim-regeerakkoord voor drie maanden vooraleer dat die evaluatie effectief gebeurd is. Dat is een tweede bedenking.

Een derde bedenking, mijnheer de minister. U hebt er ook naar verwezen. Het is, mijns inziens, altijd nuttig - in het verleden is dat bewezen - om ook hier in dit Parlement daar een grondige discussie aan te wijden, best ook in aanwezigheid van de opmakers van dat rapport zodoende dat ook de parlementsleden zich een visie kunnen vormen. Ik pleit ervoor dat we eind februari daaraan een vergadering wijden zoals dat doorgaans het geval was, ook in vorige legislaturen.

03.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, je voudrais tout d'abord faire remarquer que les trois ministres sp.a qui se sont succédé ces quatre dernières années, M. Vandembroucke, Mme Van den Bossche, et M. Vanvelthoven, n'ont pas tenu leurs promesses, puisqu'ils avaient promis en 2006, soit avant les élections, d'évaluer la politique d'activation qu'ils avaient lancée. Force est de constater que le contrat d'évaluation a été passé le 10 septembre 2007, soit après les élections. Ce n'est vraiment pas sérieux, car cette promesse a été répétée à de nombreuses reprises au Parlement.

Je voudrais profiter des mois au cours desquels vous siégerez, monsieur Piette, vous qui êtes sensible aux réalités locales, pour vous inciter à communiquer au Parlement, dans le cadre des résultats de l'évaluation, les chiffres et les données locales. Les chiffres recensés en matière d'exclusion existent commune par commune, car c'est la façon dont ils sont encodés au niveau de l'ONEm et nous souhaiterions vivement que le Parlement puisse disposer de ces chiffres. J'espère que, lors du dépôt du rapport d'évaluation au Parlement, nous en disposerons, car ils constituent un élément important d'analyse pour l'ensemble des acteurs de terrain. Ces chiffres existent et n'exigent pas de prestation extraordinaire de la part de l'ONEm pour les mettre à la disposition du Parlement.

Par ailleurs, j'entends que vous pointez le début de la déclaration sur cette politique et sur la nécessité d'une évaluation afin de déterminer la politique d'activation. Comme mon collègue, je suis surtout inquiète par la suite de la déclaration qui évoque un suivi renforcé. Aussi, j'espère que l'analyse et l'évaluation n'ont pas encore été faites et qu'une marge de manœuvre sera envisagée pour revoir cette politique si les conclusions le suggèrent.

Chers collègues, j'espère que nous serons une majorité à souhaiter une véritable évaluation. En effet, en la matière, nous avons dit vouloir procéder à des auditions des divers acteurs et à une véritable évaluation du plan d'activation au sein de notre commission des Affaires sociales. Par conséquent, j'invite la présidence de la commission à prévoir ce point à notre agenda, une fois le rapport d'évaluation déposé.

03.06 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, la procédure est entamée. Elle sera respectée. Il n'y a aucun souci à ce que le Parlement figure parmi les acteurs de la large concertation prévue sur le résultat des différentes données que nous attendons. Pour moi, le débat est ouvert.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

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 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!): Madame la présidente, monsieur le ministre, nous avons tenté de suivre, à travers la presse, les grands accents de la politique en matière d'emploi de ce nouveau gouvernement. J'avoue que ce n'est pas toujours évident.

Par exemple, dans le journal "Le Soir" du 24 décembre 2007, monsieur Piette, alors que vous êtes interrogé sur une grande conférence nationale pour l'emploi, vous répondez à juste titre que s'il s'agit d'une idée qu'on lance, qui va patiner et qui ne donnera aucun résultat, qu'il ne faut pas le faire car ce serait un mauvais signal. Vous dites avoir participé à trois conférences de ce type et qu'il faut laisser cela au futur gouvernement car cela prend du temps et la concrétisation demande beaucoup d'investissements.

Quelques jours plus tard, dans "Le Soir" du 7 janvier 2008, parmi les trois grandes priorités que vous proposez figure un plan national pour l'emploi avec les différentes entités, etc., en vue d'analyser, d'améliorer le taux d'emploi et de confronter les différents acteurs. J'avoue que je suis un peu désespérée. Nous avons vécu une grande conférence nationale pour l'emploi avec M. Vandembroucke en début de législature passée et nous savons combien il est difficile de mener à bien ce type d'entreprise.

Monsieur le ministre, au vu de ces déclarations assez contradictoires, souhaitez-vous lancer une grande conférence nationale pour l'emploi, avec quels objectifs et quel calendrier? Quelle évaluation avez-vous de la conférence nationale pour l'emploi menée par le ministre Vandembroucke au début de la précédente législature? Avant de relancer une conférence, il serait intéressant de réellement tirer les enseignements, les faiblesses et les points forts de la précédente conférence pour ne pas répéter les mêmes erreurs.

J'en viens au second dossier, celui des titres-services. J'avoue que j'éprouve certaines difficultés à cerner vos intentions. Je sais que, pendant la campagne, votre parti a très fortement milité pour que le système des titres-services soit étendu. J'ai d'ailleurs le programme du cdH sous les yeux. Le cdH propose "d'étendre le champ d'activité des titres-services aux petits travaux de bâtiment, de jardinage, à certaines activités dans le domaine du sport, à la garde des enfants et à l'accompagnement des personnes âgées et/ou malades et d'étendre également le champ des utilisateurs." Le cdH propose donc un élargissement très vaste de ce domaine des titres-services. Or, on sait que c'est très coûteux et, en outre, on envisage ici des domaines assez sensibles.

Monsieur le ministre, quand je reprends vos déclarations en la matière dans le journal "De Standaard" du 10 janvier 2008, alors qu'on vous interroge sur le système des titres-services et sur un éventuel élargissement de celui-ci, vous répondiez: "Daar ben ik heel voorzichtig in. Kinderopvang is toch nog iets anders dan een huis schoonmaken. Dat is niet voor morgen."

Je soutiendrais d'ailleurs bien davantage cette position que vous avez exprimée dans le journal "De Morgen". Je crois aussi qu'il faut être particulièrement prudent et que certains domaines méritent un encadrement spécialisé de qualité, par exemple l'accueil des enfants ou le soutien aux personnes âgées. J'aimerais donc savoir quelles sont les grandes intentions en matière de titres-services car on peut lire des informations totalement contradictoires à ce sujet. 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: Madame la présidente, je ne jouerai pas sur les mots. J'ai été un acteur des précédentes conférences sur l'emploi et je ne porterai pas de jugement sur les résultats obtenus car je veux faire preuve d'un minimum de retenue dans cette commission. Je voudrais dire qu'il n'est pas réaliste de lancer de grandes démarches telles que celle-là sur trois mois.

S'il faut bien faire quelque chose – ce qui est l'intention du gouvernement à travers une conférence abordant les problèmes incontournables du vieillissement ou du taux d'emploi –, nous disons, notamment dans l'article que vous citez, qu'il faut agir en abordant des problèmes "pratico-pratiques" et 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 débattre de projets avec les partenaires sociaux et les entités fédérées. C'est ce qui est dit clairement dans l'article et c'est ce qui constitue la base de ma démarche.

Pour ce qui concerne les titres-services, ce système a été mis en place en 2004 et fait l'objet d'une évaluation annuelle. Le rapport doit être transmis à la Chambre pour examen par la commission des Affaires sociales. Pour l'exercice 2007, la société chargée de l'organisation de l'évaluation est la même, Idea Consult, dont on vient de parler précédemment dans un autre cadre. Une réunion de travail avec l'administration s'est tenue la semaine dernière en présence des représentants du cabinet. On va déterminer jusqu'où on peut aller dans cette voie, les questions qui s'adresseront aux employeurs et celles qui s'adresseront aux travailleurs. On attend le rapport 2007 mais on s'attend à un retard possible dans le planning d'Idea Consult.

Les titres-services représentent une opération importante de création d'emplois: les résultats sont appréciables et ne font qu'augmenter. Ce système occupe aujourd'hui 60.000 personnes. Régulièrement, de nouvelles entreprises sont agréées pour les titres-services. Bien entendu, dans ce contexte de croissance importante, se pose un problème de moyens financiers, comme on l'a déjà soulevé dans cette réunion. Le système coûte cher. Nous devons donc en débattre au niveau du budget et trouver la manière de le renforcer ou en tout cas de le préserver.

Il faudra également débattre de son extension mais dans ma réponse reprise dans l'article que vous citez, je précise que s'occuper d'enfants ou de malades demande des qualités mais aussi des qualifications particulières et que l'extension du système sur ce terrain implique la formation des personnes susceptibles de remplir ces tâches via les titres-services. Autrement dit, il ne s'agit pas de permettre à n'importe qui de faire n'importe quoi!

04.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Monsieur le ministre, j'entends qu'une des conclusions des évaluations menées sur les grandes conférences pour l'Emploi auxquelles vous avez participé, est qu'il est important de bien cerner les enjeux dont on a envie de discuter et de ne pas trop ouvrir le champ de réflexion.

Par conséquent, quand vous vous engagez à mener un plan national pour l'Emploi, je suppose qu'il sera axé sur quelques points particuliers. J'imagine que vous les rendrez très rapidement publics pour que l'expérience puisse être menée; en effet, ce sont les priorités que vous vous êtes vous-même fixées. Dès lors, j'espère que nous aurons très vite connaissance des propositions concrètes que vous souhaitez soumettre au débat.

En ce qui concerne les titres-services, je voudrais attirer votre attention sur quelques points.

Tout d'abord les conditions d'emploi en matière de titres-services. Dans les précédentes évaluations de Idea Consult on a constaté une grande disparité entre les conditions d'emploi. Dans certaines entreprises, principalement les entreprises d'économie sociale, on a des travailleurs avec des contrats d'assez longue durée, des temps partiels relativement longs. En revanche, dans l'intérim, il n'est pas rare de voir des contrats journaliers.

Un tiers de ces contrats dans les 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 ce que cela coûte à la société, soutenir des emplois de mauvaise qualité me pose un problème. C'est inacceptable!

Je voudrais également aborder le problème de l'extension du système des titres-services.

Je prends bonne note que vous parlez de qualification. En effet, encadrer des enfants ou des personnes âgées me paraît nécessiter des qualifications. En réalité, je crains essentiellement la concurrence déloyale qui s'exercerait par rapport aux services spécialisés dans ce domaine et qui, selon moi, mériteraient des moyens supplémentaires pour se développer afin de pouvoir encadrer toutes les personnes âgées qui en ont besoin, d'autant plus que ces services ont un prix en fonction des moyens de la personne âgée. Ce système me paraît plus juste que celui des titres-services qui coûte moins cher aux riches qui peuvent déduire de leurs impôts.

J'attire avec insistance votre attention sur ce point et j'espère qu'on ne généralisera pas trop vite ces titres-

services.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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 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!): Monsieur le ministre, je sais que vous avez un agenda très serré au cours de ces trois mois qui se concentre plus sur le travail des partenaires sociaux. J'aimerais néanmoins attirer votre attention sur un dossier qui me semble important à court ou moyen terme, celui de la libéralisation du marché postal.

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, dernière chasse gardée des postes nationales à l'heure actuelle.

La transposition de cette directive en droit belge sera un des enjeux importants pour le gouvernement fédéral dans les prochains mois. Et cela concernera plutôt votre collègue qui a en charge les entreprises publiques. Nous ne considérons pas cette libéralisation postale comme une bonne chose a priori dès lors qu'elle 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, en veillant notamment à ce que les firmes intéressées assurent un service équivalent à celui de La Poste, et/ou la fixation de conditions sociales élevées à respecter par les entreprises de distribution postale, de façon à éviter une concurrence déloyale avec La Poste, comme on le voit déjà partiellement. C'est notamment la voie qu'a choisie l'Allemagne pour protéger les postiers de la Deutsche Post et qui pourrait être suivie également en Belgique.

Pour cela, une première étape, relevant de votre compétence, serait d'instituer une commission paritaire rassemblant les entreprises actives ou candidates dans la distribution postale, au sein de laquelle ces conditions salariales et sociales pourraient être fixées.

Indépendamment de la question de la libéralisation postale, il semble par ailleurs utile que le secteur de la distribution postale soit réglementé, notamment afin de protéger les droits des travailleurs concernés. J'ai aussi déposé une question sur le travail des enfants dans ce secteur.

On sait cependant que l'institution d'une nouvelle commission paritaire est une procédure longue. Autant s'y prendre tôt.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire si le ministère de l'Emploi a 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?

La création d'une commission paritaire de la distribution postale est-elle en projet à votre initiative? Si oui, dans quel délai pourrait-elle être lancée et 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 à l'enjeu de la libéralisation postale et à celui de la protection des travailleurs et du service universel?

05.02 **Josly Piette**, ministre: Madame la présidente, la question est importante pour ce secteur en mutation totale tant sur la question de son marché que sur les règles de relations paritaires dans le secteur.

Nous n'avons pas été saisis d'une demande d'instituer une telle commission paritaire. Si une des parties

concernées en fait la proposition, c'est avec beaucoup d'attention que nous entamerons une concertation avec les partenaires sociaux de ce secteur.

Madame la présidente, voilà la réponse que je puis apporter actuellement.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, monsieur le ministre, c'est court.

Les directives européennes sont parfois bonnes et positives lorsqu'elles essaient de nous forcer à produire moins de gaz à effet de serre et plus d'énergie renouvelable, même si la Belgique se fait un peu tirer l'oreille. Parfois, elles sont plus 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. Je ne désespère pas que des acteurs concernés et, à mon avis plutôt syndicaux, vous en fassent rapidement la demande. Dans ce cadre, je resterai attentif au suivi que vous leur réserverez, car la piste mérite d'être étudiée attentivement et de façon prospective afin que cette libéralisation du marché ne conduise pas à des dégâts sociaux en plus de ceux que nous avons déjà connus dans le secteur postal.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in Trends van 6 december verscheen een artikel waarin opnieuw melding werd gemaakt van misbruiken bij fondsen voor bestaanszekerheid. Die misbruiken nemen diverse vormen aan.

Nochtans is door de wet van 7 januari 1958 elk fonds voor de bestaanszekerheid verplicht om een jaarverslag op te stellen en dat te laten controleren door een revisor. Dat verslag wordt samen met de jaarrekening bezorgd aan de minister van Arbeid en Sociale Voorzorg.

De aan het licht gebrachte misbruiken maken evenwel duidelijk dat de controle niet gevoerd wordt, niet adequaat is en ook niet efficiënt. Er wordt zelfs beweerd dat vele fondsen hun jaarrekening niet bezorgen aan de federale overheidsdienst, waardoor de bedenking gemaakt kan worden of zij zelfs een jaarrekening opstellen.

Mijnheer de minister, kunt u voorleggen welke fondsen geen jaarrekeningen bezorgen en welke sancties daartegenover staan?

Waaruit bestaat de controle die door de federale overheidsdienst wordt doorgevoerd, en wordt die doorgevoerd?

Welke maatregelen overweegt u om een duidelijker zicht te krijgen op wat er zich afspeelt binnen de fondsen voor bestaanszekerheid?

Welke stappen zult u zetten om de aan het licht gebrachte misbruiken verder te onderzoeken?

06.02 Josly Piette, ministre: Madame la présidente, je connais bien ce dossier des fonds de sécurité d'existence. À l'époque, nous avons pris une série de dispositions avec Mme Miet Smet pour le suivi des fonds sectoriels. Cela a été conforté par la ministre suivante, Mme Onkelinx. Nous avons très clairement redéfini les règles du jeu en clarifiant les choses, avec l'ensemble des partenaires sociaux concernés et l'ensemble des présidents des commissions et des fonds de sécurité. Il faut s'en tenir aux règles élémentaires: là où il y a activité économique, là où on brasse de l'argent, il faut un contrôle.

Quand on prend un article pour un cas précis, on en fait une généralité et on jette le doute sur une centaine de fonds qui font leur travail correctement. Il faut modérer les propos que l'on tient.

Nous allons effectivement faire le point pour savoir s'il y a eu des manquements individuels sur l'une ou l'autre de ces institutions. Je n'ai pas eu le temps de creuser et de voir où il y avait un manquement mais nous allons faire une recherche avec l'administration pour savoir qui a publié et qui n'a pas publié, pour savoir qui a un réviseur d'entreprise et qui n'en a pas. S'il y a aussi un problème d'application des règles d'attribution de ces fonds, nous pourrions demander aux services de contrôle des lois sociales de se saisir du dossier.

Je souhaite d'abord avoir un rapport complet afin de savoir clairement où les problèmes se situent.

Je répète qu'il ne faut pas faire une généralité d'un cas ou l'autre mais nous assurerons le suivi.

06.03 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik ga ervan uit dat er wordt teruggekomen op de vraag die hier werd gesteld, meer bepaald wie geen jaarverslag heeft bezorgd en wie geen revisor heeft aangesteld. Vandaag heb ik evenmin antwoord gekregen op de vraag of er al dan niet aan de voorwaarden wordt voldaan en of er sancties zullen worden tegenovergesteld. Ik kijk met blijde verwachting uit naar uw antwoord.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*Président: Hans Bonte
Voorzitter: Hans Bonte*

07 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Guido De Padt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het correctiemechanisme RIZIV-tegemoetkoming derde luik" (nr. 1018)
- de heer Georges Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ernstige gevolgen van de verplichting tot terugbetaling van de te veel ontvangen RIZIV-subsidies door een groot aantal rusthuizen" (nr. 1026)
- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Riziv-terugvordering voor de personeelskost in rusthuizen" (nr. 1120)
- de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de te hoge subsidies die het RIZIV aan de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen heeft betaald" (nr. 1279)

07 **Questions jointes 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)
- M. Georges Gilkinet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences graves de l'obligation de remboursement de subventions INAMI trop perçues par de nombreuses maisons de repos" (n° 1026)
- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recouvrement par l'Inami de frais de personnel dans les maisons de repos" (n° 1120)
- M. Jean-Luc Crucke à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'excédent de subventions versées par l'INAMI aux maisons de repos et aux maisons de repos et de soins" (n° 1279)

07.01 Guido De Padt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in 2002 werd het systeem van het derde luik ingevoerd om een deel van de kosten van het sociaal akkoord in de rusthuissector te financieren, meer bepaald dat van het bovennorm zorgpersoneel en van het administratief, technisch, logistiek en onderhoudspersoneel. Er werd tevens voorzien in een correctiemechanisme.

Dat derde luik werd in feite ingevoerd om de instellingen toe te laten een invulling te geven aan hun opdracht om ervoor te zorgen dat er voldoende personeel in de instellingen aanwezig is om hen toe te laten de dienstverlening op een perfecte manier te verlenen. Omdat gewerkt wordt met een gesloten enveloppe werd erin voorzien dat de tegemoetkoming gereduceerd zou worden indien de personeelsgroep waarover ik het daarnet had groter zou zijn dan op het niveau vastgelegd op historische basis. Dat mechanisme werd nu toegepast in augustus 2007 via een KB dat in feite met terugwerkende kracht een aantal regels en normen heeft opgelegd waaraan de instellingen zich natuurlijk niet echt konden verwachten.

1060 bejaardentehuizen zullen samen 38 miljoen euro moeten terugbetalen terwijl 635 rustoorden een bijkomende betaling zullen ontvangen van 24 miljoen euro. Voor de openbare sector betekent dit een verlies van een tegemoetkoming derde luik met 10,5%, terwijl de private sector een vermindering van 9,1% mag

verwachten. Blijkbaar hadden het RIZIV – dat is toch merkwaardig – noch de rusthuizen voorzien dat de totale personeelsgroep groter was dan het niveau vastgelegd op historische basis. Alle instellingen zijn natuurlijk ongerust omdat de terugvordering gevolgen zal hebben op de tewerkstelling van het personeel dat intussen in dienst werd genomen en ook voor een stuk voor de leefbaarheid van de instellingen. Vandaar heb ik een aantal vragen voor u, mevrouw de minister. Ook het RIZIV wacht op uw antwoord en op uw directieven.

De rustoorden zullen dus 10% van de ontvangen middelen moeten terugstorten. Zij zullen dit in principe ook de volgende jaren moeten doen. Hebt u zicht op wat dit betekent voor de financiële leefbaarheid van deze voorzieningen? Zijn er voorzieningen die daardoor financieel in moeilijkheden zullen geraken? Dat is niet uitgesloten. Het zou tot gevolg kunnen hebben dat er afdankingen moeten plaatsgrijpen en dat ook de dienstverlening voor de zorgbehoevenden voor een stukje gehypothekeerd wordt.

De rusthuisvertegenwoordigers hebben gevraagd om de eindafrekening nog niet uit te voeren en eerst te analyseren wat er is gebeurd. Ook het RIZIV vraagt dit. Zult u daarop ingaan, mevrouw de minister?

De toepassing van de correctiefactor is totaal onverwacht, zowel voor het RIZIV als voor de rustoorden zelf. Dit betekent dat het systeem onvoldoende transparant is om de rustoorden toe te laten hun beleid aan te passen aan dit systeem. Zult u iets doen voor de transparantie van de regelgeving?

07.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, juste avant la Noël, nous avons appris par la presse 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.

En effet, il apparaît dans les comptes finaux de l'INAMI que ces subventions étaient trop importantes, ce qui oblige les maisons de repos à rembourser la différence. Dans les maisons de repos publiques, 4.894 équivalents temps plein pouvaient être engagés dans le cadre de ce système mais, en réalité, 5.400 ont été engagés, soit une différence de 10%. Dans le secteur privé, 17.000 équivalents temps plein pouvaient être occupés, alors qu'en réalité, ils étaient quelque 19.000, soit une différence de 9%.

Pour les gestionnaires des soins, cette situation est difficilement explicable, d'autant que les forfaits sont en hausse en raison de l'augmentation du taux moyen d'invalidité dans les maisons de repos et le nombre croissant de maisons de repos (MR) requalifiées en maisons de repos et de soins (MRS).

Toujours est-il que l'INAMI est en passe de réclamer quelque 38 millions d'euros à 1.600 institutions qui seraient ensuite répartis entre les 635 autres maisons de repos ou maisons de repos et de soins. Cet état de fait a conduit à une position commune des fédérations du secteur, néerlandophones comme francophones, publiques comme privées, associatives ou commerciales. Le secteur s'en prend au mécanisme même: illogique socialement, puisque le vieillissement de la population impose des augmentations de personnel, comme économiquement, puisque le secteur est sanctionné alors qu'il crée de l'emploi et génère des cotisations sociales.

En tout état de cause, le secteur est face à un double risque, soit celui d'augmenter le prix à charge des résidents, qui devraient supporter la différence via une hausse du prix d'hébergement, alors que ces prix sont déjà difficilement soutenables pour une catégorie grandissante de la population, soit celui de licencier le personnel que certains estiment à 3.000 unités, alors que ce secteur nécessite, au contraire, tout notre soutien pour rencontrer les enjeux du vieillissement.

Récemment, des échos me sont parvenus, selon lesquels une concertation aurait lieu avant la clôture définitive des comptes de l'INAMI. Cela semble plus que nécessaire et on peut espérer que des solutions positives en résulteront. Pouvez-vous me confirmer, madame la ministre, ces dépassements budgétaires? Comment les expliquez-vous? Pourquoi ont-ils été découverts et/ou communiqués aussi tard? Hypothèse: a-t-on sciemment attendu la formation d'un nouveau gouvernement pour les rendre publics? Confirmez-vous l'organisation d'une concertation avec les représentants des maisons de repos à ce sujet? Quand a-t-elle eu lieu? Quelles étaient ses conclusions? Quelles solutions envisagez-vous, autres que l'augmentation des prix de séjour ou le licenciement des travailleurs pour répondre à cette situation inquiétante? La solution sera-t-elle rétroactive ou non?

07.03 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik denk dat ik, net als de collega's, zo rond de kerstdagen gealarmeerd ben door een aantal mensen die verantwoordelijkheid dragen in rusthuizen en die

zegden dat ze "een mooi kerstcadeau" kregen, zoals het ook geformuleerd was. Sommigen moesten toch wel heel hoge bedragen terugbetalen aan het RIZIV. Ze vragen zich af of ze personeel moeten afdanken dan wel of ze bijbetaling moeten vragen aan de bewoners, want dat zijn de twee opties.

Ik kom niet terug op de historiek van het gesloten akkoord. Wel stel ik vast dat dit, zeker voor de sector, heel onverwacht was. Men wist wel dat er een enveloppe was, maar er was nooit duidelijkheid over de grootte van die enveloppe, en zeker niet over het feit dat het aantal personeelsleden waarmee een uitbreiding mogelijk was, bereikt was. Vandaar die toch wel grote ongerustheid rond een vrij lineaire maatregel, zijnde 10,5 of 9,1 naargelang de sector waarin de rusthuizen gegroepeerd zijn of naargelang hun rechtsvorm. In het ene rusthuis zijn er waarschijnlijk meer personeelsleden extra aangeworven dan in een ander, eventueel voor een gelijk aantal bewoners, want ook daarop hebben we geen zicht, denk ik.

Vandaar een aantal vragen, die misschien wel wat concreet zijn in de cijfergegevens, ook om toch een zicht te krijgen op de reële draagwijdte van die situatie.

Hoeveel voorzieningen in Vlaanderen, Wallonië en Brussel worden er door die maatregel getroffen?

Om welk bedrag gaat het, zowel globaal als voor de verschillende voorzieningen? Daaraan koppel ik de vraag hoeveel extra personeelsleden daar tegenover staan boven de norm die door het RIZIV wordt terugbetaald. Als het mogelijk is, kende ik graag de verdeling naargelang rechtsstructuur, openbare vzw's of voorzieningen met een commerciële rechtsvorm. Is het mogelijk om daar per voorziening zicht op te krijgen?

Naast de cijfergegevens wil ik graag weten hoe aan de verschillende voorzieningen werd meegedeeld dat er een probleem is, dat het maar om voorschotten gaat. Is er ergens uitstel van termijn gegeven om terug te betalen? Het gaat namelijk toch wel om grote bedragen.

Hoe kan de overschrijding van dat budget verklaard worden? Hoe groot is de uitbreiding van de wooneenheden? Daar zou toch een of andere compensatie van RVT, reconversie en dergelijke moeten zijn. Ook daar vraag ik dus naar de juiste cijfergegevens. Er zullen zeker wel redenen zijn, onder andere animatoren die, vanuit de Vlaamse Gemeenschap mee gefinancierd, aangeworven worden, maar voor wie er ook een surplus betaald moet worden. Redenen zullen er dus wel zeker zijn.

Daartegenover staat dat de voorzieningen een extra inspanning hebben geleverd om mee te doen aan tewerkstelling. Zij hebben ook mee bijgedragen aan de 200.000 extra banen waarnaar gestreefd werd. In die zin kan dan ook verwacht worden dat de voorzieningen daar de nodige incentives voor krijgen. Daarin hadden zij ook het volle vertrouwen.

Nu, na drie jaar, komt er een afrekening. Waarom duurde dat zo lang? Vooral dat vinden de instellingen ook moeilijk. Het gaat namelijk ook over cijfers van 2004 en 2005. De vraag rijst of de instellingen niet in goed vertrouwen ervan uit konden gaan dat die middelen verworven waren. Kan dat op die manier gehanteerd worden?

07.04 Jean-Luc Crucke (MR): Monsieur le président, madame la ministre, deux éléments touchent les gens: l'atteinte à leur portefeuille et l'atteinte à l'emploi.

Les maisons de repos et les maisons de repos et de soins sont aujourd'hui confrontées à ces deux problèmes qui, réunis, font très mal, même si certaines pensent qu'elles ne seront pas concernées. Toujours est-il que les chiffres cités sont à ce point importants que l'on peut penser que chacune d'entre elles sera visée.

Il faut avouer que cette situation est quelque peu "farfelue"! S'il y a bien un domaine dont on pouvait penser qu'il était porteur, c'est celui du vieillissement. En effet, les gens vivent de plus en plus vieux, et c'est tant mieux! Il faut donc tenter d'encadrer les personnes âgées en prévoyant plus de personnel et plus de moyens.

Or, ici il est question de "douche froide" ou de "patate chaude". Il est vrai que vous n'êtes pas responsable de ce qui a été fait dans le passé, mais c'est vous qui avez hérité du portefeuille. Je ne sais pas si, avant de partir à la Région wallonne, M. Demotte a laissé sciemment ce "petit cadeau", mais toujours est-il que ce sujet devra être traité.

La première question qui vient à l'esprit porte sur les montants réellement en cause. Pas plus tard qu'hier soir, j'ai entendu sur une chaîne de télévision francophone et nationale citer des chiffres qui ne correspondent pas à ceux évoqués dans les journaux. À la télévision, on parlait de 20 millions alors que les journaux parlent de 38 millions. On passe ainsi du simple au double. Pouvez-vous nous donner les chiffres exacts pour 2004 et 2005 et, si j'ai bien compris, pour une partie de 2006?

Madame la ministre, il faut savoir qu'une incertitude sur les chiffres entraîne une incertitude à tous les niveaux. Pouvez-vous donc nous dire si le phénomène a réellement été maîtrisé?

Connaît-on aujourd'hui les institutions qui seraient touchées? On parle d'un remboursement qui ne serait pas numéraire. Il s'agirait plutôt d'une diminution de subventions, ce qui revient au même. Au bout du compte, le résultat sera le même: le bilan sera déficitaire. Des précisions peuvent-elles être apportées en la matière afin de rassurer les uns et informer les autres de ce qui les attend?

Des différences peuvent apparaître au niveau des budgets, mais comment expliquer un retard aussi important? Je rappelle que l'on parle ici de 2004, 2005, 2006. Comment se fait-il que ce phénomène n'ait pas été relevé plus tôt? Y a-t-il eu laxisme ou nonchalance? Doit-on déplorer une défaillance dans le système de contrôle mis en place?

Enfin, madame la ministre, qui payera in concreto l'addition? Certes, on ne doit pas interroger un ministre sur ses intentions, mais des mesures peuvent-elles être envisagées pour corriger les montants dont question et permettre la sauvegarde d'emplois. En effet, comme je l'ai dit au début de mon intervention, personne ne contestera la nécessité de personnel dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins. Si du personnel doit être licencié, je me pose des questions sur la pérennité de certaines institutions.

07.05 **Minister Laurette Onkelinx:** Mijnheer de voorzitter, vanaf 2002 heeft de federale regering, na onderhandelingen met de syndicaten en de beheerders van de sector, besloten om binnen de verplichte ziekteverzekering de meerkosten op het vlak van lonen ten laste te nemen voor de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen verbonden aan de sociale akkoorden van de non-profitsector van 2000.

Dit werd nadien aangepast aan het nieuwe akkoord dat in 2005 werd gesloten. De meerkosten op het vlak van de lonen die ten laste genomen werden, betreft het verzorgend personeel boven de wettelijke omkaderingsnormen van de bedden in de rusthuizen en de rust- en verzorgingstehuizen en de leden van het administratief, technisch en logistiek personeel.

Indien het ten laste nemen zich richt op deze personeelscategorieën is het precies omdat het over die categorieën gaat waarmee geen rekening gehouden wordt door de tarifiering van het RIZIV voor de zorgverstrekking in deze instellingen.

De budgettaire tenlasteneming gebeurt binnen een gesloten budgettaire enveloppe berekend op basis van de totale voltijdse equivalenten die gedurende het vierde trimester van 2002 in dienst waren in de sector van de rusthuizen.

Gelet op de toename sedert 2001 van het aantal personen dat werkzaam is in deze sector, moeten de gesubsidieerde bedragen per voltijds equivalent aangepast worden teneinde binnen de budgettaire enveloppe te blijven.

Je résume en français. Il y a eu un accord social dans le secteur du non-marchand en 2000, ensuite en 2002. Un véritable effort est alors consenti pour les maisons de repos et les maisons de repos et de soins; plus de 200 millions d'euros sont injectés pour permettre, au-delà des normes de subsidiation de l'INAMI pour le personnel soignant des maisons de repos et des maisons de repos et de soins, de régulariser le surplus de personnel existant dans ces établissements, que ce soit le personnel soignant hors norme ou le personnel logistique, administratif, etc. À l'époque, tout le monde est bien d'accord pour dire qu'il s'agit d'une enveloppe fermée, que c'est un effort tout à fait considérable de la Sécu 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. Il y en avait déjà eu une en 2003. Celle-ci s'effectue avec toutes les instances de concertation, les fédérations et les organisations des institutions. Un petit retard est effectivement dû à la situation politique et aux élections. En août 2007, un nouvel arrêté royal a précisé la

façon dont le personnel des maisons de repos serait financé, toujours en concertation et en accord global. Personne ne tire la sonnette d'alarme à ce moment-là, ce qui est d'ailleurs assez étonnant.

Le nouvel arrêté royal est basé sur un nombre d'équivalents temps plein correspondant à celui du quatrième trimestre 2002, à savoir 17.205 unités pour le secteur privé et 4.894 équivalents temps plein pour le secteur public. Il a aussi calqué le calendrier de paiement des avances trimestrielles et de calcul des décomptes finaux sur celui du financement INAMI des maisons de repos, à l'intérieur des normes légales d'encadrement des lits et du financement INAMI pour les mesures fin de carrière du secteur non marchand.

Enfin, cet arrêté royal fixe un régime transitoire pour le calcul des décomptes finaux par institution pour les années 2004, 2005 et le premier semestre 2006 qui doivent avoir été réalisés pour le 21 décembre 2007. C'est ce qui se dit en concertation à ce moment-là.

L'application des dispositions de cet arrêté royal par le service compétent de l'INAMI a révélé que le nombre d'équivalents temps plein du personnel soignant hors norme et du personnel logistique et administratif dépasse assez largement d'ailleurs le plafond fixé dans l'arrêté royal.

Il a été constaté un dépassement moyen de 10,5% pour le secteur public et de 9,1% pour le secteur privé. Cela signifie que le personnel hors norme et/ou le personnel logistique et administratif aurait augmenté à concurrence de ces pourcentages par rapport à la situation du quatrième trimestre de 2002. À la suite de ce décompte, un montant total de 24 millions d'euros a été versé à 635 institutions parce qu'elles n'avaient pas reçu assez. Par contre, pour 1.060 institutions, il y a un problème, une dette en quelque sorte, de plus de 38 millions d'euros. Il y a donc 24 millions qui sont dus à 635 institutions et une dette globale de plus de 38 millions d'euros pour 1.060 institutions.

Comme vous l'avez dit, normalement, la récupération s'effectue au moyen d'une retenue sur les avances en 2008 et la première avance doit être versée avant le 31 janvier.

Je comprends bien que ne dire simplement que cela est un peu court car derrière une récupération, derrière une dette, il y a de l'emploi et derrière l'emploi, il y a un encadrement, des soins donnés aux patients ou aux résidents des maisons de repos et des maisons de repos et de soins. Il est vrai qu'on peut être étonné de cette situation, de la part de tous les acteurs et pas seulement d'un seul. On ne peut pas dire qu'il y a une faute chez l'un et pas chez l'autre, ce serait trop court et trop sommaire.

On était bien d'accord avec les institutions et les fédérations qui les représentent, un accord signé est une enveloppe fermée et elle correspond au nombre total d'équivalents temps-plein au quatrième trimestre 2002. Ensuite, on a continué à engager sans avoir les moyens disponibles. D'autre part, l'INAMI a mis du temps à mettre en place un système de vigilance et de surveillance parce que l'accord social n'avait plus rien à voir avec les normes d'encadrement INAMI. C'était une enveloppe forfaitaire. On avait bien dit que ce n'était pas un chèque en blanc mais il était compliqué de vérifier ce que faisaient les institutions. Voilà où nous en sommes.

Je ne vais pas laisser aller les choses de la sorte. Mais, dans le même temps, on ne peut pas déresponsabiliser non plus. On ne peut quand même pas dire que la sécurité sociale a des moyens illimités. Il faut une gestion juste et équilibrée de la sécurité sociale, il faut faire attention à ce que l'on fait.

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. Une première concertation a déjà eu lieu le 10 janvier et une seconde aura lieu demain, le 16 janvier. 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. Je compte proposer au gouvernement une adaptation du mécanisme de correction par voie d'arrêté royal dans les meilleurs délais. À court terme, nous allons travailler d'abord à un lissage de l'effort pour la récupération et ensuite, nous allons essayer, pour dire les choses simplement, de diminuer la dette.

On va faire en sorte de soulager ces institutions dans le respect de l'objectif budgétaire partiel 2008 du secteur pour éviter les problèmes importants que vous avez cités – et vous avez eu raison de le faire –, à savoir les problèmes relatifs à l'encadrement des patients dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins.

Par ailleurs, je me suis demandé comment les maisons de repos ne s'étaient pas rendu compte, fin 2006, qu'elles dépassaient les budgets – je rappelle tout de même que ce sont elles qui engagent. Pourquoi n'ont-elles pas indiqué à l'INAMI qu'un problème risquait de se poser? En réalité, il y a eu beaucoup de reconversion de maison de repos en maison de repos et de soins et je crois qu'elles ont cru pouvoir s'en sortir par le biais de ces reconversions et éviter ainsi un trop grand dépassement. Cela s'est avéré inexact.

Pour résumer, il y a eu 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.

Je vais maintenant essayer, avec elles, de régler le plus sereinement possible ce problème important.

07.06 Guido De Padt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de rustoorden worden geconfronteerd met het feit dat er voor 2.400 oudere personen geen betoelaging meer werd uitgetrokken. Het gaat toch om aanzienlijk aantal personen. Er zal natuurlijk moeten worden nagegaan hoe daarmee wordt omgegaan.

Zoals u daarnet zei, mevrouw de minister, is het zo dat een en ander is gebaseerd op een situatie in 2002. Gelet op de vergrijzing van onze bevolking is er steeds meer nood aan personeel om aan de verzuchtingen van betrokken bevolkingsgroep tegemoet te kunnen komen.

Volgens de gegevens waarover ik beschik was men in de sector destijds zeer ongelukkig, omdat er geen rekening werd gehouden met de toekomstige evolutie van de tewerkstelling. Ik meen, hoewel ik er toen niet bij was, dat in 2002 protest werd geformuleerd. Misschien beschikt u echter over andere gegevens.

Ik wil ook nog even op het volgende wijzen. Een en ander wordt ook doorkruist, omdat de rustoorden, zoals u weet, deels geregionaliseerd zijn. De erkenningnormen worden opgelegd door zowel Wallonië als Vlaanderen als waarschijnlijk ook door het Brussels Gewest. Er moet worden voldaan aan normen die een andere Gemeenschap of een ander Gewest oplegt, terwijl de Gemeenschappen en Gewesten niet voor de financiering of betoelaging van de personeelsleden instaan. Een bepaalde regio legt een verplichting op, maar schuift in dat geval de rekening opnieuw naar de federale overheid door.

Hier gebeurt het tegenovergestelde. Hier oordeelde de federale overheid dat het genoeg was en dat er niet meer zou worden gesubsidieerd boven de door haar opgelegd normen, terwijl de rustoorden, om hun erkenning te behouden, nog aan bijkomende normen moeten voldoen.

Mevrouw de minister, u zult rondom u ook wel signalen hebben ontvangen omtrent de grote problemen die kunnen ontstaan voor de rustoorden en voor degenen die er verblijven. Ik neem aan dat u uw gezag zult willen aanwenden om te trachten deze problemen op te lossen.

07.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, madame la ministre, merci pour ces explications assez précises. Je me permettrai néanmoins quelques réflexions.

Je remarque que, sous le gouvernement arc-en-ciel, les moyens existaient pour augmenter l'encadrement dans le secteur social. J'espère qu'on retrouvera un jour ces moyens et cette volonté.

Plus sérieusement, concernant le présent dérapage, je m'étonne franchement du décalage entre les dépenses et le contrôle qui intervient, ainsi que vous l'avez expliqué, quasiment trois ans plus tard.

On a beaucoup loué la bonne gestion du ministre Demotte. Pourtant, en grattant un peu, je vois que je l'ai interpellé sur la loi sur l'indemnisation des personnes victimes d'accidents médicaux, sur l'implémentation du statut OMNIO: tout cela n'est peut-être pas aussi évident. Il aurait été plus simple pour vous de ne pas devoir lui succéder: quelqu'un d'autre aurait géré tout cela. Les responsabilités sont sans doute collectives, les maisons de repos ont un peu trop dépensé, mais permettez-moi de considérer que c'est surtout le gouvernement, le ministre et son administration, qui auraient dû rester attentifs à éviter les dérapages. Personne n'a pourtant tiré la sonnette d'alarme, avez-vous dit: c'eût été à l'INAMI de le faire, sans attendre trois ans.

Aujourd'hui, la situation à gérer est particulièrement délicate, dans un cadre budgétaire qu'on connaît, où chaque ministre demande plus de moyens malgré le trou budgétaire hérité du gouvernement violet sortant. Je n'ai pourtant pas entendu autre chose – pour vous, c'est la quadrature du cercle – que vos espoirs de

pouvoir lisser afin que la situation soit la moins douloureuse possible. 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 dans l'avenir à court terme.

07.08 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Gilkinet, pour être très précise, je vous ai dit que non seulement nous allons essayer de lisser... (*hors micro*).

07.09 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Je prends acte avec intérêt du fait que vous allez essayer de lisser la dette en concertation avec les maisons de repos et sans doute avec le gouvernement. Voilà qui nécessitera des choix budgétaires. Tous les nouveaux ministres espèrent disposer de marges budgétaires nouvelles pour marquer de leur empreinte les politiques qu'ils comptent mettre en œuvre. Ce sera difficile et je ne puis que vous souhaiter d'y parvenir. J'ai des craintes et je ne suis pas rassuré.

07.10 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je précise encore une dernière chose: j'ai bien dit que nous essayerions 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.

07.11 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): D'accord. Alors, si vous me permettez une question complémentaire: vous cherchez donc des marges budgétaires à l'intérieur du ministère des Affaires sociales?

07.12 **Laurette Onkelinx**, ministre: Oui.

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

07.14 **Laurette Onkelinx**, ministre: Ce n'est pas avec vous que je vais négocier: c'est avec l'INAMI et les organisations.

07.15 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): J'espère seulement qu'un secteur ne sera pas victime de dérapages.

07.16 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, bedankt voor dit antwoord dat ook wel wat duidelijkheid geeft.

Ik denk dat we allemaal wel verwonderd zijn omdat dit zo lang heeft geduurd. Reconvertieoperaties zullen zeker hebben meegespeeld daarin. De verzorging van mensen vraagt meer aandacht en meer personeel. Er is wel de reconvertie van ROB naar RVT, waar dan meer personeel tegenover staat en dat heeft volgens mij voor enige misleiding gezorgd. Men zegt mij vanuit de koepels dat men geen duidelijkheid kreeg van het RIZIV wat het juiste aantal betreft. In die zin is de onzekerheid gebleven en is men blijven aanwerven of heeft men de personeelsleden behouden die men nodig dacht te hebben voor de populatie. Dat kan wellicht verschillen van de ene voorziening of instelling tegenover de andere. Daarom zou ik graag zicht op de cijfergegevens krijgen. Kan ik die wellicht nadien nog schriftelijk krijgen?

Ik begrijp dat u die cijfergegevens nu niet bij zich heeft. Het gaat om de gegevens geweest per geweest en ook omtrent de voorzieningen of de openbare instellingen. In het overleg dat u wil voeren over het verleden en over de eventuele vermindering van de schuld of het verzachten van de operatie, zijn dit, net als voor de toekomst trouwens, belangrijke gegevens waarover u ook wel zult willen beschikken. Daarmee weet u immers hoeveel personeelsleden en welke categorieën er voor hoeveel bewoners effectief nodig en beschikbaar zijn. In die zin blijven wij dit ook opvolgen, bijvoorbeeld voor de voorzieningen die nu problemen hebben.

07.17 Minister **Laurette Onkelinx**: ...

07.18 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Als het te moeilijk is om op deze manier over de gevraagde gegevens te beschikken, dan zal ik zonder probleem deze vraag opnieuw formuleren, maar schriftelijk.

De bekommernis blijft en ik hoop dat dit in goed overleg kan gebeuren voor de schulden die nu werden aangegaan. Ik hoop tevens dat de voorzieningen niet in de problemen komen doordat men dit nu in mindering zal brengen van de voorschotten.

Voor de toekomst is het even belangrijk dat er een rechtvaardige verdeling gebeurt over de verschillende voorzieningen als u met een gesloten enveloppe wil werken. Vervolgens zult u ook ermee rekening willen houden dat er meer personeel nodig is dan er via het RIZIV nu normkundig wordt gefinancierd en dat deze sector uiteindelijk toch een grote inspanning levert voor tewerkstelling, wat voor geen enkele regering onbelangrijk is.

07.19 Jean-Luc Crucke (MR): Monsieur le président, je veux également remercier la ministre pour les explications données. Au moins, avons-nous, quant au passé de la situation, une vue d'ensemble concrète, même si elle reste aberrante.

En termes de chiffres, vous avez raison de rappeler la logique d'une enveloppe fermée. Personnellement, j'ai l'impression qu'il manquait à M. Demotte une sorte de lampe de poche, engendrant ainsi une faillite du contrôle à l'étage de l'institution en tant que tel où il n'y a pas d'autocontrôle. C'est un peu la logique du jackpot: plus on joue et plus on gagne. Chacun sait que le jeu peut s'avérer dangereux. Voilà, ils ont joué et maintenant, cela fait mal. On a l'impression qu'à l'étage de l'INAMI, ce dernier n'a pas employé le sifflet du gendarme, mais maintenant, il va peut-être exhiber une matraque, ce qui fera plus mal aussi. Les chiffres sont les chiffres. Au moins, ils sont clairs aujourd'hui.

Personnellement, j'ai bien entendu que, grâce à une enveloppe, vous alliez tenter tout ce qui était en votre pouvoir pour adoucir autant que faire se peut ce genre de phénomène, car il ne faudrait pas qu'au bout du compte, pour reprendre une formule chère aux Wallons, ce soit "toudi les p'tits k'on spotche". Mais il ne faudrait pas au bout du compte que ce soit ceux qui n'ont fait que leur boulot ...

07.20 Laurette Onkelinx, ministre: "Ce sont todi les p'tits..."

07.21 Jean-Luc Crucke (MR): Cela dépend où, madame la ministre! Si vous venez dans le Hainaut occidental, rebaptisé Picardie wallonne, vous constaterez notre façon de nous exprimer. Je ne suis pas de Liège. Je viens du côté de la frontière française. Quoi qu'il en soit, l'expression signifie la même chose: ce sont toujours les mêmes mandarins qui se font taper dessus, ceux qui font leur boulot et ce serait quand même plutôt désagréable!

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

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 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): Mevrouw de minister, ik zal proberen om kort te zijn. Mijn vraag gaat over de regeling voor de risico's voor de zelfstandigen in de verplichte ziekteverzekering. Die is vanaf 1 januari in werking getreden. Ik heb in de krant gelezen dat er ondertussen nog een aantal KB's uitgevaardigd is. Het kan dus zijn dat mijn vraag reeds is opgelost.

De vraag is in welke overgangsregeling is voorzien. Men ging ervan uit dat de regeling echt pas inging vanaf 1 januari en dat vanaf dat moment afgesloten situaties afgesloten waren en men alleen keek naar nieuwe situaties. De teksten zelf zijn daarover echter onvoldoende duidelijk, daarom onze vraag naar interpretatie.

Klopt het dat bij gebrek aan specifieke overgangsmaatregelen elke zelfstandige vanaf 1 januari recht heeft op een tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering voor alle nog niet definitief afgesloten situaties? Wij denken dat die afgesloten zijn en zouden daarover graag duidelijkheid krijgen.

Betekent het dat alle getuigschriften voor medische prestaties of afleveringen waarvoor de verjaringstermijn nog niet verstreken is, vanaf januari 2008 nog zouden kunnen worden ingediend of niet?

Indien dat niet de bedoeling was, kunt u eventueel duidelijkheid geven om betwistingen ter zake te vermijden?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Becq, de vraag was of ik bevestig dat de wet van 26 maart 2007 betreffende de kleine risico's inderdaad geen specifieke overgangsbepalingen bevat.

Uw interpretatie van artikel 37 lijkt mij echter niet correct te zijn. De bepaling voorziet er niet in dat elke zelfstandige onmiddellijk recht heeft op tegemoetkomingen voor alle risico's vanaf 1 januari 2008. De betrokken bepaling stelt alleen dat, indien krachtens de regels van behoud van recht een recht wordt toegekend voor het jaar 2008, dat recht geldt voor alle risico's uit de verplichte verzekering.

Het doel van de betrokken bepaling is dus te preciseren dat het recht op tegemoetkomingen, zoals dat resulteert uit de gewone regels van behoud van recht, vanaf 1 januari 2008 op alle risico's slaat. Het is echter niet de bedoeling van die bepaling om af te wijken van de gewone verzekeraarheidsregels.

De verzekeraarheidsregels houden inderdaad in dat, wanneer voor een bepaald jaar recht wordt toegekend, de sociaalverzekerde recht heeft op tegemoetkomingen voor de geneeskundige verstrekkingen die tijdens dat jaar worden verricht conform het statuut dat hij dan geniet.

Het betekent derhalve dat getuigschriften of facturen die in 2008 worden ingediend, maar betrekking hebben op verstrekkingen van voorgaande jaren, moeten worden vergoed, overeenkomstig het recht op tegemoetkomingen voor die jaren waarin de verstrekkingen werden verricht. Concreet zal een verstrekking verricht in 2007, maar die in 2008 voor vergoeding wordt aangeboden, worden vergoed op basis van de reglementering die in 2007 van kracht was. De vergoeding die voor die voorgaande jaren werd toegekend, is een definitief vastgestelde situatie.

Krachtens de regels die worden gehanteerd voor de toepassing van de wetten in de tijd, is, zoals u opmerkt, de nieuwe wet inderdaad niet alleen van toepassing op alle nieuwe situaties die ontstaan sedert haar inwerkingtreding, maar ook op de toekomstige gevolgen van situaties die onder de vorige wet zijn ontstaan, maar die voortduren na de inwerkingtreding van de nieuwe wet, voor zover de toepassing geen afbreuk doet aan definitief vastgestelde rechten.

Ik geef een voorbeeld. Een arts schrijft in december 2007 kinesitherapiebeurten aan een zelfstandige voor. Die begint met zijn behandeling dezelfde maand en beëindigt die in januari 2008. Kinesitherapie behoort tot de kleine risico's en hij heeft dus geen recht op terugbetaling van de sessies van december, maar wel op die welke in januari werden uitgevoerd. Ik meen derhalve dat het niet nodig is om ter zake in specifieke overgangsbepalingen te voorzien. Het gaat hier immers over het eenvoudig toepassen van de verzekeraarheidsregels, zonder dat ze ter discussie worden gesteld.

Voorts is de geschetste handelwijze niet in tegenspraak met de principes die worden gehanteerd bij de toepassing van de wetten in de tijd.

08.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord, waardoor interpretatieproblemen en vragen zijn opgehelderd.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

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 **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): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik hoor dat er regelmatig klachten zijn van zorgverstrekkers over de manier waarop geneesheren-inspecteurs optreden, al dan niet terecht. Ik ga niet op concrete situaties in, maar er worden soms vragen gesteld bij de werkwijze. Heeft men wel oog voor het concrete gedrag van de zorgverstrekker? Oefent men voldoende effectieve controle uit?

Ik wil de vraag meer opentrekken. In eerste instantie was blijkbaar de idee ontstaan om een charter van goede praktijken te laten opstellen om uiteindelijk op die manier het controlegegeven in goede banen te leiden of om daarmee te kunnen werken. Uiteindelijk heeft men die piste niet verder bewandeld omdat er voor de ambtenaren van het federaal administratief ambt een eigen deontologisch kader werd uitgewerkt via de omzendbrief van 27 augustus 2007. Daarin werd wel bepaald om in de diensten van het federaal administratief openbaar ambt bijkomende gedragsregels vast te leggen, opgelegd door elke minister of elke staatssecretaris. Daarvoor moet er wel een goedkeuring komen van de minister van Ambtenarenzaken.

Ik kom tot mijn vraag.

Zijn er u klachten bekend over het optreden van sommige geneesheren-inspecteurs? Ik vermoed van wel.

Acht u het wenselijk om bijkomende gedragsregels vast te leggen voor hen of voor andere groepen of diensten die onder uw bevoegdheid vallen en effectief een controle- of inspectiemogelijkheid hebben? Zult u eventueel van de mogelijkheid gebruikmaken om die te laten opnemen in het deontologisch kader voor de federale ambtenaren?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, het is mij inderdaad bekend dat er soms klachten worden ingediend jegens geneesheren-inspecteurs van de dienst Evaluatie en Controle. Indien men het aantal klachten echter vergelijkt met het aantal onderzoeken ten aanzien van de zorgverstrekkers – meer dan duizend per jaar – en met het aantal medische onderzoeken die uitgevoerd worden door de geneesheren-inspecteurs in samenwerking met de adviserende geneesheren in de regionale commissies – meer dan tienduizend per jaar – stelt men vast dat er zeer weinig klachten zijn, nauwelijks een tiental per jaar. Meestal zijn ze afkomstig van sociale verzekerden die niet meer werkonbekwaam zijn verklaard door de geneesheren-inspecteurs en die dus niet meer kunnen genieten van een vergoeding wegens werkonbekwaamheid.

Deze klachten worden onderzocht door de interne bemiddelingsdienst van het RIZIV. Na een ontmoeting met de bemiddelaars worden de klachten meestal ingetrokken of tot hun juiste proportie teruggebracht.

In de sector van de controle op de ziekteverzekering stelt men ook vast dat enkele zorgverstrekkers strafrechtelijke klacht indienen of een klacht neerleggen bij de Orde van geneesheren tegen de geneesheren-inspecteurs met een opschortende bedoeling, teneinde de onderzoeken ten laste van de betrokkenen te vertragen.

De aangehaalde redenen zijn valsheid in geschrifte en gebruik van valse stukken, zagezegd door de geneesheren-inspecteurs die de getuigenissen van de patiënten zouden vervormen en die de onderzoeken in een ongunstige richting voor de zorgverstrekkers zouden sturen.

Al deze rechtszaken zijn tot op heden zonder gevolg gebleven.

Ten slotte, de omzendbrief nr. 573 met betrekking tot het deontologisch kader van de ambtenaren van het federaal administratief ambt bevat 42 aanbevelingen. Het betreft dus een heel uitvoerig document dat handelt over het hele werkgebied van de inspecteurs en controleurs van de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle. Het lijkt me derhalve niet nodig om hieraan nog andere deontologische regels toe te voegen.

09.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb gehoord dat er maar een beperkt aantal klachten is. Ik versta daaruit ook dat u het op dit ogenblik niet nodig acht een specifieke reglementering ter zake te hanteren.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*Voorzitter: Sonja Becq
Présidente: 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 Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische huizen" (nr. 1135)

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): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vragen – wellicht ook die van collega Bacquelaine – komen niet zomaar uit de lucht vallen. U weet dat er een rapport verschenen is van de onafhankelijke ziekenfondsen die een eigen onderzoek zijn gestart naar de verschillen in uitgaven. De aanleiding daarvoor is heel duidelijk: de budgettaire kosten zijn op tien jaar tijd vertienvoudigd. Dat is toch niet niets. Er moet dan worden gekeken naar de outcome. Worden de patiënten daar beter van? Worden er meer patiënten op een andere manier verzorgd? Hebben de patiënten die daar verzorgd worden een ander profiel?

Vooraf de vaststelling dat het profiel van de patiënten in de wijkgezondheidscentra niet danig verschilt van het profiel van de patiënten in een gewone huisartsenpraktijk, was voor mij de aanzet om deze vraag te stellen.

Het budget is gestegen van 2,7 miljoen tot 16 miljoen en de daarbij aanleunende kosten maken dat het vertienvoudigd is.

De financiering van de wijkgezondheidscentra verschilt uiteraard fundamenteel van de financiering van de huisartsen die, zelfs als zij in groepspraktijken werken, voor hun eigen prestaties betaald worden. Het grootste verschil is dat de patiënten geen remgeld betalen. De wijkgezondheidscentra hebben ook een andere RIZIV-tegemoetkoming, ook voor het opstarten van de medische dossiers. De forfaits worden toebedeeld aan de wijkgezondheidscentra ongeacht of de zorg al dan niet verstrekt wordt. Er wordt dus een fundamenteel ander model gehanteerd.

Wat mij vooral is bijgebleven en wat ook uit het onderzoek duidelijk is geworden, is dat de kosten of de vergoedingen per ingeschreven patiënt fundamenteel verschillen. Voor een gewone rechthebbende is dat 70 euro per jaar, voor rechthebbenden met een voorkeursregeling 154 euro, voor een WIGW 194 euro en voor een WIGW met voorkeursregeling 387 euro.

Voornoemde verschillen in prijs voor het houden van een dossier op zich kan in vraag worden gesteld. Uiteindelijk gaat het immers over het houden en begeleiden van het medisch dossier van een patiënt. Voornoemde verschillen in vergoedingen bij de gewone arts bedragen 59 euro voor een gewone rechthebbende, 118 euro voor rechthebbenden met een verhoogde tegemoetkoming, 141 euro voor een WIGW en 242 euro voor een WIGW met voorkeursregeling.

Bovendien ontvangen de wijkgezondheidscentra of maisons médicales, zoals ze in het Franstalig landsgedeelte worden genoemd, de forfaits, ongeacht of de betrokken patiënt zich al dan niet aanbiedt.

Mevrouw de minister, het meest merkwaardige merken wij wanneer wij naar het profiel van de patiënten gaan kijken. Uiteindelijk is het argument waarop men zich altijd steunde, dat medische huizen of wijkgezondheidscentra vooral in achtergestelde wijken zouden functioneren of zinvol zijn, niet helemaal correct. Het aantal rechthebbenden per type categorie verschilt namelijk niet van de nationale verdeling. Dat is toch wel een heel bijzondere vaststelling. Ik zou willen horen hoe u tegenover voornoemde vaststelling staat. Hanteert u dezelfde gegevens?

Het laatste argument is dat in wijkgezondheidscentra of maisons médicales, meer aan preventie en aan gezondheidseducatie zou worden gedaan. Dat is op zijn zachtst gezegd een aanfluiting van wat elke huisarts in zijn privépraktijk wél doet. Het is niet omdat het niet collectief is geregistreerd dat een individuele huisarts bij zijn patiënten niet aan gezondheidseducatie of niet aan preventie doet.

Dit is een oplijsting van een aantal voorkeursbehandelingen.

Mevrouw de minister, vroeger reeds zijn studies verschenen waarin heel duidelijk werd gemaakt dat de overheadkosten van een wijkgezondheidscentrum veel hoger zijn dan de overheadkosten van een individuele praktijk.

Er zijn studies verschenen waarbij heel duidelijk is opgemaakt dat de overheadkost van een wijkgezondheidscentrum toch wel veel hoger is dan de overheadkost van een individuele praktijk. Daar zijn uiteraard argumenten voor. Toch is er een verschil in behandeling, onder meer met de automatische verlenging van het GMD wat niet het geval is in de praktijken van de individuele huisartsen. Dat zijn toch een aantal zaken die een evaluatie noodzakelijk maken.

Vandaar vier gerichte vragen.

Ten eerste, op welke manier kunt u het verschil in financiering rechtvaardigen op basis van objectieve gegevens – en dit is toch wel de essentie van mijn vraag –, gelet op het feit dat de samenstelling van de patiëntenpopulatie niet fundamenteel verschillend is? Er zijn wel meer mensen die niet verzekerd zijn die zich aanmelden bij de wijkgezondheidscentra. Dat is uiteraard een ander verhaal. Hoe dat verzekerd moet worden, kadert evenwel in een ander debat.

Mijn tweede vraag betreft het gelijkheidsprincipe ten opzichte van de huisartsen die nog een individuele praktijk hebben. Op welke manier kunnen zij voor zorg aan zogenaamde kansarmen, op een gelijke manier gefinancierd worden?

De derde vraag is uiteraard nog belangrijker. Kunt u naar een automatische verlenging van het GMD overgaan, analoog met de wijkgezondheidscentra?

Ten slotte, beschikt u over gegevens over de outcome? Dit is een element dat nog niet is aangehaald en waarop ik uw aandacht wil vestigen. Heel vaak is er een undertreatment en krijgen patiënten minder zorgen dan ze normaal zouden moeten krijgen. Vandaar mijn vraag of u u gegevens hebt met betrekking tot de verwijzing voor klinische biologie en radiologie.

Het is nog niet gedaan maar ik probeer de aandacht van de minister te krijgen

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Avontroodt, je parviens à consulter un dossier et à vous écouter en même temps.

10.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Vous êtes une femme! Il n'y a que les femmes qui peuvent le faire! Nous verrons pour la réponse, madame la ministre!

10.04 Daniel Bacquelaire (MR): Madame la présidente, madame la ministre, je pense également que cette étude des mutualités libres suscite un certain nombre de questions. Il ne s'agit pas de se prononcer pour ou contre les maisons médicales. Mon propos ne sera pas celui-là aujourd'hui même si, comme tout le monde, j'ai ma propre opinion à ce sujet.

Mon propos, c'est l'utilisation des deniers publics et son optimisation en matière de santé. On a et on aura toujours trop peu en matière de santé. Nous nous devons donc d'utiliser, de la manière la plus efficace possible, les deniers et revenus disponibles.

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 concernant le profil du patient ne correspond pas tout à fait à la réalité. Au contraire, il y aurait davantage de VIPO dans les pratiques privées que dans les maisons médicales.

Les maisons médicales invoquent un problème de personnes non couvertes par des assurances. Je pense que cela a été vrai dans le passé; cela ne l'est plus aujourd'hui. Heureusement, les gouvernements précédents ont enregistré de très sérieux progrès en matière d'assurabilité. Cela a d'ailleurs été revendiqué très largement par les ministres qui se sont succédé aux départements des Affaires sociales et de la Santé. Le problème d'assurabilité dans notre pays est heureusement devenu extrêmement marginal. Il va l'être d'autant plus que depuis le 1^{er} janvier 2008, les petits risques sont également obligatoires chez les indépendants.

Il ne convient plus d'invoquer ce problème d'assurabilité. Le profil des patients dans les maisons médicales

n'est, en tout cas, pas moins défavorable qu'il ne peut l'être parmi la clientèle privée.

Ce qui me heurte, en fait, c'est que nous assistons à une envolée très importante du budget consacré aux maisons médicales, même si le nombre de maisons médicales a augmenté et/ou le nombre de patients affiliés aux maisons médicales a augmenté également, mais pas dans la proportion d'augmentation du budget. Ce qui me heurte, c'est le manque de transparence et le flou qui règne dans ce domaine. Tous auraient intérêt et avantage à ce que les choses soient tout à fait claires.

Pour ce qui concerne les budgets de la médecine à l'acte, le système est parfaitement sous contrôle et codifié dans les conventions medicomut ainsi qu'au niveau de l'INAMI. Les maisons médicales invoquent des sous-commissions qui, en fait, n'ont pas de véritable existence légale et pour lesquelles il n'existe aucun contrôle ni aucune règle stricte pour présider à l'élaboration des forfaits et aux sommes versées aux maisons médicales. C'est un véritable problème. Il faudrait, pour le moins, un arrêté ministériel ou un arrêté royal en la matière, qui fixe clairement les conditions et organisant clairement le contrôle sous peine de voir la mise en place d'un système de privilèges, qui est en fait une réorientation idéologique, que je ne critique, certes, pas. Cependant, je ne vois pas pourquoi il y a, dans un sens, un contrôle plus ou moins lâche et, dans l'autre, un contrôle rigoureux et précis, comme il doit l'être d'ailleurs.

Aussi, quels sont les dispositifs actuellement mis en place pour assurer le suivi des dépenses dans ce secteur en particulier? 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?

10.05 **Minister Laurette Onkelinx:** Mevrouw de voorzitter, ik wens er eerst en vooral de aandacht op te vestigen dat de financiering van de wijkgezondheidscentra momenteel verloopt in toepassing van de regels zoals die door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging werden vastgesteld in juli 1982.

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

Depuis la modification de la loi de l'assurance maladie en 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, comme vous le savez mieux que moi encore, les organisations représentatives des groupes de dispensateurs de soins pour lesquels le paiement forfaitaire peut être demandé, sont représentées.

Het is in deze context van regelgevend werk dat de commissie voor de wijkgezondheidscentra reeds enige tijd werkt aan een ontwerp van KB dat een aantal wijzigingen zal aanbrengen in het financieel systeem. De werkzaamheden op het niveau van de commissie zijn evenwel nog niet beëindigd. Het ontwerpbesluit is derhalve ook nog niet aan het verzekeringscomité voorgelegd.

Het spreekt vanzelf dat eventuele wijzigingen tot op heden niet werden toegepast. De berekening van de forfaitaire bedragen wordt er dus niet door beïnvloed. Bovendien is het zo dat bij de besluitvorming van de commissie rekening zal worden gehouden met de resultaten van een studie die momenteel loopt bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Hierbij wordt bij vergelijkbare aandoeningen nagegaan welke verschillen in kwaliteit en totale kosten men kan vaststellen tussen patiënten ingeschreven bij een wijkgezondheidscentrum met forfaitaire betaling en patiënten die zich uitsluitend wenden tot een praktijk met vergoeding per prestatie.

Nous attendons évidemment cette étude avec impatience et intérêt. Vous comprendrez d'autant mieux que je ne vais pas prendre position avant d'avoir les conclusions de cette étude. Comme vous l'avez demandé, vous savez aussi que l'étude va formuler des conclusions et des recommandations en ce qui concerne le financement des maisons médicales et la répartition mutuelle.

Comme je viens de vous le dire, nous allons beaucoup travailler sur cette étude, aussi bien vous que moi, et nous allons peut-être pouvoir réformer le système – cela dépendra des conclusions – et pouvoir apprécier de manière plus globale le mécanisme de financement des maisons médicales, tel qu'il a toujours fonctionné jusqu'à présent.

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

semestriels par le service des soins de santé de l'INAMI et la commission de contrôle budgétaire.

À l'heure actuelle, je ne suis pas informée – peut-être l'êtes-vous – d'une initiative de la commission nationale Médicomut qui aurait pour objectif de différencier les honoraires de médecins généralistes en fonction du fait que le médecin travaille avec plus de personnes démunies. La raison de l'augmentation du montant fixe trouve son origine dans le fait que le système forfaitaire favorise considérablement l'accessibilité des personnes démunies en comparaison avec le paiement par prestation et donc augmente également la demande de soins. Si, dans le système de paiement par prestation, des seuils sont enlevés en faisant par exemple appel au régime du tiers-payant, il va de soi que le nombre de prestations augmentera. Le récent accord national recommande d'ailleurs au point 18/6 d'adapter en ce sens le système du régime du tiers-payant.

Je souhaite également attirer votre attention sur le fonds d'impulsion pour la médecine générale tel qu'il est actuellement réglé par l'arrêté royal de septembre 2006 et qui prévoit, entre autres, d'importants incitants pour les médecins généralistes qui s'installent dans ce qu'on appelle des zones prioritaires. Si je ne m'abuse, c'est le système Impulseo. Ce système fait partie de l'assurance obligatoire soins de santé et s'adresse essentiellement aux médecins généralistes qui travaillent dans le système de remboursement à l'acte.

Enfin, en ce qui concerne la prolongation du dossier médical global (DMG), je voudrais vous renvoyer à l'arrêté royal de février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes à agréer pour la gestion du dossier médical global. Cet arrêté règle ce que l'on appelle la prolongation administrative du dossier médical global. Cette mesure signifie que la mutualité peut donc payer elle-même au médecin généraliste, dans le courant d'une année déterminée, des honoraires de gestion du DMG pour l'année précédente si le médecin gestionnaire du dossier médical n'a pas lui-même attesté des honoraires de gestion au cours de cette année mais a cependant attesté une consultation ou une visite pour le patient.

Ce mécanisme est aussi développé pour les médecins généralistes travaillant dans le système par prestations. D'après les informations que j'ai demandées, il n'y a aucune discussion en cours au sein de la commission nationale Médicomut sur une modification du système.

Enfin, au sujet du renvoi de patients à la biologie clinique, à l'imagerie médicale et aux hospitalisations, on vient d'indiquer que les règles qui ont été fixées par le comité d'assurance subordonnent une partie du montant forfaitaire par patient, 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 qui révéleraient que les maisons médicales réalisent bel et bien une telle économie. Vous comprendrez que, pour être plus explicite en la matière, il me faut le résultat de ces analyses et de toutes ces études. Nous aurons donc l'occasion d'en reparler ultérieurement.

De **voorzitter**: Een korte repliek want ik heb begrepen dat mevrouw de minister om 12.45 uur naar een andere vergadering moet.

10.06 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik versta de minister en haar antwoord. Uiteraard moet de studie van het Kenniscentrum eerst publiek worden gemaakt. Het is niet meer dan correct om de conclusies en aanbevelingen ter harte te nemen.

Mevrouw de minister, het enige dat ik u zou willen vragen, is dat u ook rekening zou houden met de studie van het Onafhankelijke Ziekenfonds. Dit zijn ook waardevolle gegevens en ik dacht dat het ook tot uw bevoegdheid behoort om bijvoorbeeld die gegevens – zoals collega Bacquelaine ze ook heeft geventileerd – gewoon op te vragen bij de andere mutualiteiten. Ook zij hebben een schat aan gegevens waardoor ze een stuk van deze gegevens tegensprekelijk zouden kunnen maken. Op die manier heeft u een veel grotere en bredere basis voor conclusies en dan vooral inzake dat laatste punt.

10.07 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

10.08 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je n'en suis pas sûre du tout, madame la ministre. Cela dépend.

10.09 Laurette Onkelinx, ministre: Si, au moment de l'étude du Kenniscentrum, vous estimez que le travail n'a pas été mené jusqu'au bout, qu'il est orienté, nous pourrions tenir cette discussion. Mais pour le moment, il faut attendre les résultats de l'étude.

10.10 Yolande Avontroodt (Open Vld): En tant que ministre, vous pourriez réclamer d'autres données aux autres mutuelles, par exemple. Une lettre de vous et vous aurez des données supplémentaires!

10.11 Daniel Bacquelaine (MR): L'étude du Kenniscentrum est un facteur important. Nous l'avons demandée et nous l'obtiendrons à bref délai, en espérant qu'elle soit un peu plus sérieuse que d'autres, notamment celle relative aux PETscan qui était complètement bidon et ne présentait pas grand intérêt. J'espère que celle-ci sera correcte et basée sur des critères objectifs et intelligents.

En matière de tiers-payant, vous avez soulevé le problème de l'accessibilité. Ce que je trouve anormal, c'est la discrimination opérée et le risque de s'orienter progressivement vers la disparition du ticket modérateur dans le sens littéral du terme. Le ticket modérateur a été inventé notamment pour responsabiliser le patient. Il ne faudrait pas que, sous le couvert d'un système parallèle, il y ait une disparition progressive de cet effet modérateur. Cela pourrait entraîner des dérives importantes sur le plan budgétaire. Il faut veiller à cela. En conclusion, j'attends l'étude du Kenniscentrum et je souhaite qu'on puisse ensuite se diriger vers davantage de transparence en la matière.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag betreft de terugbetaling van medische hulpmiddelen en wordt ingegeven door de problemen die zich op het terrein voordoen met betrekking tot de terugbetaling van nieuwe technologieën.

De nieuwe regeling werd op 22 december 2006 gepubliceerd. Niemand zal ontkennen dat het een vooruitgang is, vooral wat de toegankelijkheid van nieuwe technologieën betreft. De administratieve last, niet alleen voor de bedrijven, maar ook voor de ziekenhuisapotheek en voor het RIZIV, is echter wel een hoge drempel.

Bovendien is er in geval van bestaande technologieën een duidelijke achteruitgang op het vlak van de termijnen. Dat neveneffect is misschien een kinderziekte. Ik weet het niet en precies daarom stel ik deze vraag.

De doelstelling van de hervorming, met name een snellere procedure voor terugbetaling van medische hulpmiddelen lijkt niet te worden gehaald.

Een systeem van voorwaardelijke terugbetaling is voorzien voor medische hulpmiddelen die als veelbelovend voor de volksgezondheid worden beoordeeld. De terugbetaling beperkt zich echter tot bepaalde centra en tot een beperkt aantal patiënten.

Mevrouw de minister, ik heb daarom drie concrete vragen. Ten eerste, wordt er een onderscheid gemaakt tussen vernieuwende behandelingen waarvoor zowel een terugbetaling van de medische verrichting als van de producten moet worden voorzien, en de bestaande behandelingen waarvoor enkel nog de terugbetaling van de producten moet worden bepaald? Zal er voor deze laatste een kortere terugbetalingsprocedure worden voorzien?

Ten tweede, is er een gestructureerd systeem van voorwaardelijke terugbetaling uitgewerkt voor de evaluatie van opkomende technologieën die als veelbelovend voor de volksgezondheid worden beschouwd?

Ten derde, zullen er extra middelen en mensen worden gealloceerd aan het RIZIV voor de hervorming van het terugbetalingssysteem?

Madame la ministre, vous pouvez répondre en français. Cela m'est égal.

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: C'est gentil, je vous en remercie.

Bien entendu, vous connaissez très bien cette réforme. Vous savez que l'objectif 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 donner en quelque sorte une réponse à la question de savoir si les implants non actifs, qui ne sont pas remboursés via la nomenclature, sont repris ou non dans le budget des moyens financiers des hôpitaux ou s'ils sont à charge des bénéficiaires. En outre, la réglementation prévoit également une procédure de décision de remboursement conditionnel des implants. La nouvelle réglementation précise donc que les implants ne sont repris pour remboursement qu'après appréciation de toute une série de critères tels que la valeur thérapeutique, l'intérêt de la pratique médicale par rapport aux besoins thérapeutiques et sociaux, le prix du produit, etc.

Toutefois, avant de pouvoir appliquer la procédure, toute une série d'arrêtés d'exécution doivent encore être pris. Ils devront préciser les critères d'évaluation, déterminer comment la plus-value de l'acte d'un implant ou d'un dispositif médical invasif est fixée, déterminer quels critères en plus de la valeur thérapeutique doivent être au moins pris en considération et ce indépendamment de la plus-value et, enfin, prévoir éventuellement une sous-répartition de la plus-value en plusieurs sous-catégories. En fonction de la catégorie à laquelle l'implant appartient, les critères à évaluer seront différents. Le traitement pour certaines catégories sera donc plus simple que pour d'autres.

En cas d'ajout d'un implant sur la liste des implants déjà remboursables pour une même pathologie, l'intérêt médical de la technique en elle-même 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. Il prévoit donc un remboursement pendant une période d'évaluation fixée ou non et avec un nombre limité de centres.

Dans la nouvelle réglementation, ce système de remboursement conditionnel est également prévu. À ce sujet, je me réfère à un rapport, qui a été réalisé par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, dans lequel les principes du mode de remboursement conditionnel sont expliqués. Comme vous le savez, les rapports sont consultables sur le site du centre.

Quant à votre troisième question relative aux moyens supplémentaires, il est prévu de renforcer l'équipe actuelle. Des sélections sont d'ailleurs en cours au Selor. Trois attachés conseil et communication, deux spécialistes conseil et commission seront engagés. L'équipe des collaborateurs administratifs a également été renforcée grâce à l'engagement de deux niveaux C.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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 **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!)**: Madame la présidente, madame la ministre, plusieurs informations inquiétantes ont été publiées récemment quant à un dérapage du budget INAMI en matière de dépenses de remboursement des médicaments.

Alors que les dépenses dans le secteur des médicaments étaient sous contrôle ces deux dernières années, les données les plus récentes font état d'une augmentation de 8,3% des ventes en pharmacie. L'augmentation des dépenses est à nouveau de l'ordre de 5 à 6%, semble-t-il, alors que l'on avait stabilisé le secteur des médicaments.

S'il s'agit de permettre à nos concitoyens de mieux se soigner, ces dépenses sont évidemment utiles. Par contre, si c'est l'effet d'un manque dans les politiques de prévention, notamment en matière de nutrition ou la conséquence de politiques agressives de marketing de la part des firmes pharmaceutiques, cela doit nous inquiéter.

Les dix médicaments qui coûtent le plus cher à la sécurité sociale mangent 21% du budget de l'assurance maladie-invalidité, selon une étude réalisée par la Mutualité chrétienne sur les remboursements à ses membres au 1^{er} semestre 2007.

Ce top 10 contient notamment deux médicaments similaires pour le traitement des problèmes au niveau de l'oesophage et de la sphère gastro-duodénale. Ils sont similaires sur le plan médical mais différents au niveau prix. Le brevet de l'un a expiré et des génériques existent sur le marché. L'autre est encore sous brevet et est donc plus cher. On peut s'interroger sur le fait de savoir pourquoi celui qui est le plus cher est prescrit aussi souvent.

Le même principe s'applique aux réducteurs de cholestérol. Deux médicaments ayant cet effet sont en bonne position dans le top 10. Pourtant, le prix de l'un est de 75% inférieur à celui de l'autre. Ici aussi, le marketing des produits joue sans doute un rôle important.

Madame la ministre, pouvez-vous me dire si vous confirmez les chiffres relatifs à un dérapage du budget des médicaments au sein de l'INAMI? Le cas échéant, à quoi attribuez-vous ce dérapage?

A-t-il été procédé à une analyse quant aux médicaments les plus responsables de cette hausse des dépenses et quant aux possibilités de substitution de ceux-ci par des molécules identiques mais moins coûteuses, dont le brevet est échu?

Des consignes particulières ont-elles été données récemment au corps médical en vue de la prescription des molécules moins coûteuses? Ou aux pharmacies pour leur rappeler leur capacité de substitution?

De manière générale, pouvez-vous nous indiquer de façon synthétique les mesures prises ces quatre dernières années pour contrôler et limiter les effets des politiques de marketing agressif des firmes pharmaceutiques?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, sur base des données actuellement disponibles – j'insiste –, on ne constate pas de risques de dérapage budgétaire pour 2007 dans le secteur des spécialités pharmaceutiques, même s'il y a eu des indications d'une croissance plus prononcée des dépenses.

Les services de l'INAMI disposent actuellement des dépenses comptabilisées jusqu'au neuvième mois de 2007. Il est exact que les dépenses des spécialités ont augmenté: + 6,52% par rapport à la même période de 2006, mais cette augmentation reste dans le cadre de ce qui est prévu pour ce secteur. L'objectif budgétaire 2007 des spécialités pharmaceutiques représente un accroissement de 7,2% par rapport aux dépenses comptabilisées en 2006.

La croissance la plus forte en termes de consommation de médicaments est constatée pour les délivrances aux patients ambulants de l'hôpital. Par ailleurs, il s'agit d'une tendance observée depuis plusieurs années. Ce sont principalement les médicaments destinés au traitement des cancers et des affections rhumatismales qui sont à l'origine des hausses des dépenses.

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

En réalité, si l'on analyse plus en détail les différentes classes des médicaments dans ce secteur, on retrouve divers types d'évolutions. Si l'on reprend les trois domaines thérapeutiques pour lesquels les dépenses augmentent le plus, on trouve d'abord les médicaments cardiovasculaires, qui ont des prix moyens 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.

12.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Avec la situation du pays, certainement!

12.04 Laurette Onkelinx, ministre: Ce doit être directement lié à la crise...

Troisièmement, les médicaments cytostatiques (anticancéreux) 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 (système cardiovasculaire, système nerveux, métabolisme et système respiratoire), la politique suivie ces dernières années a permis de faire baisser fortement le coût moyen des traitements.

Il s'agit du renforcement du système du prix de référence, de la concurrence sur les marchés, de la promotion de la prescription bon marché, etc. Ces mesures continuent à jouer leur rôle en 2008, par exemple, par l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008 de l'application du système Kiwi sur les simvastatines – j'ai demandé ce que c'était; on m'a répondu qu'il s'agissait d'anti-cholestérol.

Pour rappel, la mesure visant à encourager la prescription bon marché a été introduite en 2006 et reste d'application. Une nouvelle campagne d'information est en cours pour la période avril 2007- mars 2008.

Enfin, en 2006, une mesure a été élaborée dans le cadre des cotisations dues par les firmes pharmaceutiques afin que celles-ci bénéficient d'une réduction de taxes si elles diminuent fortement leurs dépenses en marketing. Cette disposition légale sera exécutée dès que la Commission européenne se sera prononcée favorablement à la suite de sa notification.

12.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, merci pour ces informations plus rassurantes que celles que j'avais pu lire. Les efforts doivent être poursuivis. Je me réjouis de l'existence d'une nouvelle campagne d'information sur les médicaments génériques. Quand deux spécialités sont identiques et que l'une des deux coûte beaucoup moins cher, nous avons tous intérêt à ce qu'elle soit prescrite. Je vous encourage à persévérer dans le contrôle des dépenses marketing des firmes pharmaceutiques.

Même si cela relève davantage du travail des Communautés, on doit toujours être particulièrement attentif en matière de prévention santé. Vous avez cité les médicaments cardiovasculaires parmi ceux qui engendrent le plus de dépenses. En matière d'alimentation, notamment l'effet des acides gras "trans", les graisses hydrogénées, il y a un travail important à accomplir pour prévenir ce type de maladie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12.45 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.45 uur.