

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1996-1997 (*)

14 NOVEMBRE 1996

PROJET DE BUDGET GENERAL DES DEPENSES

pour l'année budgétaire 1997

NOTE DE POLITIQUE GENERALE
du Ministère des Affaires sociales,
de la Santé publique et de l'Environnement (26)
pour l'année budgétaire 1997 (**)

I. — NOTE DE POLITIQUE GENERALE DU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Les lignes directrices de la politique en matière de santé publique, conformément à la déclaration faite au Parlement lors du budget 1996, sont orientées vers

- le concept de Santé publique tel que défini par l'Organisation mondiale de la Santé;
- une organisation efficace et accessible des soins de santé, au sein de laquelle le patient occupe une place centrale;
- une amélioration constante de la qualité des soins de santé;

Voir :

- 727 - 96 / 97 :

- Nos 1 à 3 : Notes de politique générale.
- N° 4 : Budget.
- N° 5 : Note de politique générale.
- Nos 6 et 7 : Justifications.
- Nos 8 à 13 : Notes de politique générale.
- N° 14 : Amendements.
- N° 15 : Note de politique générale.

(*) Troisième session de la 49^e législature.

(**) Conformément à l'article 79, n° 1, du Règlement de la Chambre des Représentants, la ministre des Affaires sociales, le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale et à l'Environnement et le ministre de la Santé publique et des Pensions ont transmis la note de politique générale de leur département.

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1996-1997 (*)

14 NOVEMBER 1996

ONTWERP VAN ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

voor het begrotingsjaar 1997

BELEIDSNOTA
van het Ministerie van Sociale Zaken,
van Volksgezondheid en Leefmilieu (26)
voor het begrotingsjaar 1997 (**)

I. — BELEIDSNOTA VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID

De krachtlijnen van het beleid inzake Volksgezondheid, conform de beleidsverklaring overgemaakt aan het Parlement naar aanleiding van de begroting 1996, blijven gericht op :

- het concept Volksgezondheid zoals gedefinieerd door de Wereldgezondheidsorganisatie;
- een efficiënte en toegankelijke organisatie van de gezondheidszorgen, waarbij de patiënt centraal staat;
- een constante verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorgen;

Zie :

- 727 - 96 / 97 :

- Nos 1 tot 3 : Beleidsnota's.
- N° 4 : Begroting.
- N° 5 : Beleidsnota.
- Nos 6 en 7 : Verantwoordingen.
- Nos 8 tot 13 : Beleidsnota's.
- N° 14 : Amendementen.
- N° 15 : Beleidsnota.

(*) Derde zitting van de 49^e zittingsperiode.

(**) Overeenkomstig artikel 79, n° 1, van het Reglement van de Kamer van Volksvertegenwoordigers hebben de minister van Sociale Zaken, de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie en Leefmilieu en de Minister van Volksgezondheid en Pensioenen de beleidsnota van hun departement overgezonden.

- une maîtrise des coûts sur base des objectifs de qualité;
- une concertation maximale avec les secteurs concernés et les différents niveaux de pouvoir;
- une interaction constante entre la politique de santé publique et la politique menée dans d'autres domaines, et une revalorisation de la dimension santé au sein de la politique globale.

1. Dimension internationale et européenne

Mener une politique de santé solide et efficace suppose une intégration de plus en plus grande dans le contexte européen et/ou mondial. C'est la raison pour laquelle, à côté d'une action nationale cohérente, le gouvernement plaide aussi pour une politique ferme et coordonnée sur le plan supranational et international.

De nombreux problèmes de santé dépassent les frontières et ne peuvent donc être suffisamment résolus par des mesures nationales ou régionales. Tel est le cas par exemple de la lutte contre les épidémies, le suivi et la promotion de nouveaux développements scientifiques, mais aussi lorsqu'il s'agit de s'efforcer ensemble d'atteindre un haut degré de protection de la santé.

Dans ce contexte, deux éléments sont très importants : l'information du public et la coordination des différents programmes.

1.1. *Collaboration et contacts avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)*

Le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement assure le lien entre les différentes missions que se fixe l'OMS et les instances belges compétentes pour les questions de santé.

En exécution du Plan stratégique 1996-2000 concernant les maladies émergentes et autres maladies transmissibles » et en concertation avec d'autres autorités compétentes, le Ministère a ainsi élaboré une structure de travail pour pouvoir intervenir rapidement, et de manière coordonnée, en cas de risque d'épidémie. Sur demande de l'OMS, qui s'intéresse au projet de modèle belge sur la grippe comme modèle international, la première démarche a consisté en un plan d'intervention concret en cas d'épidémie grippale (voir 7.11).

La Belgique met aussi à la disposition de la communauté internationale l'expérience qu'elle a acquise, par exemple dans le domaine des maladies tropicales. Notre Institut de Médecine tropicale collabore à cet effet avec le Ministère de la Santé publique, notamment pour les travaux de la Task Force UE/Etats-Unis qui a pour but de mettre en place un réseau mondial d'alerte dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles.

- een kostenbeheersing op basis van kwaliteitsobjectieven;
- een maximaal overleg met de betrokken sectoren en de diverse politieke niveaus;
- een constante interactie tussen het volksgezondheidsbeleid en het beleid op andere terreinen, en een herwaardering van de dimensie Volksgezondheid binnen het globale beleid.

1. Internationale en Europese dimensie

Het voeren van een degelijk en doeltreffend Volksgezondheidsbeleid grijpt meer en meer plaats binnen een Europese en/of mondiale omgeving. Daarom pleit de regering, naast een coherente nationale werking, voor een gecoördineerde en krachtdadige actie op supra- en internationaal vlak.

Vele gezondheidsproblemen zijn grensoverschrijdend, zodat nationale of regionale maatregelen vaak niet volstaan. Dit geldt zowel voor bv. het aanpakken van epidemieën of het opvolgen en stimuleren van nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen, als voor het gezamenlijk streven naar een hogere graad van gezondheidsbescherming.

Belangrijk hierbij zijn vooral de informatie aan het publiek en de coördinatie van de verschillende programma's.

1.1. *Samenwerking en contacten met de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO)*

Het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu fungeert als link tussen de verschillende opdrachten die de WGO voor zichzelf vooropstelt, en de Belgische instanties bevoegd voor gezondheidsvraagstukken.

Zo wordt door het Ministerie, in uitvoering van het « Strategisch Plan voor opkomende ziekten en andere overdraagbare ziekten 1996-2000 », en samen met andere betrokken overheden, een werkingsstructuur opgesteld om onmiddellijk en gecoördineerd te kunnen ingrijpen bij een dreigende epidemie. Op vraag van de WGO, die interesse heeft om het voorstel van Belgisch model met betrekking tot griep als internationaal model over te nemen, wordt in de eerste plaats gewerkt rond een concreet interventieplan in geval van een griepepidemie (zie 7.11).

België stelt eveneens zijn ervaring ter beschikking van de internationale gemeenschap, zoals op het vlak van tropische ziekten. Ons Instituut voor Tropische Geneeskunde werkt daartoe samen met het departement Volksgezondheid, onder meer binnen de Task Force EU/VSA, die tot doel heeft een mondiaal waarschuwingssysteem in verband met overdraagbare ziekten op te zetten.

1.2. *Union européenne (UE)*

Il ressort de plus en plus des prises de décision de l'UE que des mesures ayant un lien clair avec la santé ne sont prises que dans le contexte purement économique du marché interne (articles 100 et 100 A du Traité de la CE).

La réalité quotidienne et la nécessité d'une composante sociale forte dans la politique européenne impliquent pourtant qu'une réelle politique puisse être également menée dans le domaine de la santé. C'est la raison pour laquelle on s'efforce, au niveau des négociations IGC en cours actuellement, de mettre en place le cadre nécessaire à une vraie politique de santé, via le renforcement de l'article 129.

Ce renforcement a pour but de prévoir une action ou une réglementation européennes ayant trait à :

- l'harmonisation des procédures en matière de sécurité et de qualité des organes, du sang et des dérivés sanguins d'origine humaine;

- l'harmonisation des procédures en matière d'échange d'information et de données concernant la santé publique, en particulier en ce qui concerne la surveillance épidémiologique et la lutte contre les maladies transmissibles.

A côté de cela, la Belgique poursuivra ses efforts au niveau européen dans le domaine des concentrations élevées d'ozone (voir 6.1), les résidus d'hormones dans la viande (voir 3.2) et la publicité en faveur des produits du tabac (voir 6.4). Ces points ont été abordés lors des deux derniers Conseils Santé des Ministres européens, à côté par exemple aussi d'un programme d'action communautaire pour la surveillance de la santé.

1.3. *La maladie d'Alzheimer*

Outre la création d'un « Alzheimer Clearing House » au niveau national (voir 7.7), la Belgique joue aussi un rôle important dans le projet E.A.C.H. (European Alzheimer Clearing House) de l'Union européenne. Ce projet finance la recherche scientifique autour de la maladie d'Alzheimer, entre autres en ce qui concerne la formation de prestataires informels, les aspects socio-économiques et éthiques. A côté de cela, on travaille également sur l'échange d'information, sur « les bonnes pratiques de soins » et sur les programmes de soutien au personnel soignant.

Le Ministère belge des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement n'« abrite » pas seulement ce projet européen au sens littéral du terme, mais il accorde également à cette initiative un large soutien à la fois logistique et scientifique. Les travaux en cours actuellement doivent d'ailleurs permettre, l'année prochaine, de renforcer ce soutien, via de nouveaux projets (tant sur le plan des banques de données, que dans le cadre d'une étude de la

1.2. *Europese Unie (EU)*

Meer en meer blijkt uit de besluitvorming van de EU dat maatregelen met een duidelijke link naar volksgezondheid enkel genomen worden binnen de zuiver economische context van de interne markt (artikels 100 en 100A EG-Verdrag).

De dagelijkse realiteit en de nood aan een sterke sociale component binnen het Europees beleid, impliceren echter dat ook op het vlak van de Volksgezondheid een echt beleid kan gevoerd worden. Daarom wordt er naar gestreefd, binnen de IGC-onderhandelingen die momenteel aan de gang zijn, om een gezondheidsbeleid mogelijk te maken, via een versterking van artikel 129.

Deze versterking heeft tot doel Europese actie of regelgeving te voorzien met betrekking tot :

- de harmonisatie van procedures over de veiligheid en de kwaliteit van organen, bloed en bloedderivaten van menselijke oorsprong;

- de harmonisatie van procedures voor de uitwisseling van informatie en gegevens inzake volksgezondheid, inzonderheid voor het epidemiologisch toezicht en de bestrijding van overdraagbare ziekten.

Daarnaast zal België zijn inspanningen op Europees vlak verder zetten in de aanpak van de hoge ozonconcentraties (zie 6.1.), de hormonenresiduen in vlees (zie 3.2.) en de publiciteit voor tabakproducten (zie 6.4.). Deze punten werden behandeld op de laatste twee Europese Ministerraden Volksgezondheid, naast ook onder meer een communautair actieprogramma voor gezondheidsmonitoring.

1.3. *De ziekte van Alzheimer*

Naast het oprichten van een nationaal Clearing House met betrekking tot de ziekte van Alzheimer (zie 7.7.), speelt België ook een voorname rol binnen het E.A.C.H.-project (European Alzheimer Clearing House) van de Europese Unie. Dit project financiert wetenschappelijk onderzoek rond de ziekte van Alzheimer, onder meer in verband met de training van informele verzorgers, de socio-economische en de ethische aspecten. Daarnaast wordt ook gewerkt rond informatie-uitwisseling, « goede voorbeelden van zorg » en ondersteuningsprogramma's voor verzorgenden.

Het Belgische Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu biedt niet enkel onderdak aan dit Europese project, maar verleent tevens logistieke en wetenschappelijke steun aan dit initiatief. Er wordt momenteel voorbereidend werk verricht om deze steun volgend jaar te verruimen via nieuwe projecten (zowel op het vlak van databestanden, als bij onderzoek naar de situatie op het terrein en de nood aan zorgverstrekking) en door het verbrede

situation sur le terrain et des besoins en matière de soins) et via l'extension de l'initiative à des pays qui ne sont pas membres de l'Union européenne, en premier lieu les pays d'Europe de l'Est.

1.4. Banques de données

L'OMS développe régulièrement des programmes, tant sur le plan de la collecte de données et de l'évaluation de l'état de santé qu'en matière de soutien à la politique, et fait pour cela appel à la participation volontaire des pays adhérents. Pour pouvoir à nouveau répondre de manière correcte à ces programmes, on travaille actuellement à l'élaboration d'une banque de données reprenant toutes les études et informations chiffrées des écoles et centres de santé de notre pays. Le résultat de ce travail doit permettre de dresser un état des lieux de la recherche dans le domaine de la santé publique (inventaire des spécialités, études réalisées et en cours, ...).

Les données actuellement récoltées via les systèmes des médecins-vigies et des laboratoires agréés, surtout en ce qui concerne les maladies transmissibles, seront également intégrées dans cette banque de données.

1.5. Information au public

Depuis 1994, trois fonctionnaires chargés de centraliser et de diffuser l'information européenne et internationale relative à la santé publique ont été désignés au sein du département de la Santé publique. Cette information (en provenance de l'OMS, de l'UE, de la presse ou des revues spécialisées) est systématiquement regroupée, de sorte que les fonctionnaires d'information disposent d'une revue de presse tenue à jour pour répondre aux demandes de la population. De cette manière, on peut aider, de manière rapide et centralisée, toute personne à la recherche d'information complémentaire concernant les problèmes de santé tels que, par ex., le virus Ebola.

Sur base des données que fournit l'OMS, les experts de l'Institut scientifique de la Santé-Louis Pasteur, peuvent aussi répondre aux demandes du public concernant les maladies de voyage. C'est le cas par exemple pour la récente épidémie de fièvre jaune et de méningite dans certains pays d'Afrique.

1.6. Eurotransplant

Vu l'augmentation des interrogations à propos de la transplantation d'organes, vu les exigences élevées pour ce qui est de la sécurité et de la qualité de ces organes et vu les problèmes de compatibilité qui peuvent se poser entre donneur et receveur, il est nécessaire de fixer des règles strictes, tant sur le plan national (voir 7.3) que dans le cadre des banques de donneurs organisées au niveau international.

Notre pays s'est associé à l'Allemagne, les Pays-Bas, l'Autriche et le Luxembourg dans le cadre

den van dit initiatief naar landen buiten de Unie, in de eerste plaats naar Oost-Europa toe.

1.4. Databestanden

De WGO ontwikkelt regelmatig programma's, zowel op het vlak van dataverzameling en evaluatie van het gezondheidsniveau als beleidsondersteunend, en doet daarbij beroep op de vrijwillige deelname van de aangesloten landen. Om opnieuw beter bij deze programma's te kunnen aansluiten, wordt momenteel een databestand opgebouwd waarin alle studie- en cijfergegevens van de scholen en gezondheidscentra in ons land zijn opgenomen. Als resultaat hiervan zal een stand van zaken gemaakt worden van het onderzoek binnen het domein van de Volksgezondheid (inventaris van specialiteiten, gerealiseerde en lopende studies, ...).

Ook de gegevens die momenteel verzameld worden via de systemen van huisartsen-peilpraktijken en de erkende laboratoria, vooral in verband met overdraagbare ziekten, zullen in dit bestand geïntegreerd worden.

1.5. Informatie voor het publiek

Binnen het departement Volksgezondheid worden sedert 1994 drie ambtenaren belast met het centraliseren en verspreiden van Europese en internationale informatie in verband met volksgezondheid. Deze informatie (komende van de WGO, de EU, de pers of gespecialiseerde tijdschriften) wordt systematisch gebundeld, zodat de informatie-ambtenaren over een periodiek en up-to-date document beschikken om op vragen van het publiek te antwoorden. Op die manier kan op een snelle en gecentraliseerde manier hulp verleend worden aan eenieder op zoek naar meer informatie betreffende diverse aspecten van de volksgezondheid, bv. in verband met het Ebola-virus.

Op basis van gegevens verstrekt door de WGO kan door experts van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid - Louis Pasteur, op vragen van het publiek in verband met reisziekten geantwoord worden, zoals bv. recent bij de epidemie van gele koorts en meningitis in bepaalde Afrikaanse landen.

1.6. Eurotransplant

Door de toenemende vraag naar transplanteerbare organen, de hoge eisen die inzake veiligheid en kwaliteit aan die organen gesteld worden, en de problemen van compatibiliteit die zich kunnen stellen tussen donor en ontvanger, is het noodzakelijk om zowel op nationaal vlak (zie 7.3.), als met de internationaal georganiseerde donorbanken duidelijke regels vast te leggen.

Ons land is samen met Duitsland, Nederland, Oostenrijk en Luxemburg aangesloten bij EURO-

d'EUROTRANSPLANT; cependant en ce qui concerne la répartition des reins, il se posait un certain nombre de problèmes pour la Belgique. La balance (nombre de reins disponibles par rapport au nombre de reins reçus) était extrêmement négative et en outre un certain nombre de ces reins étaient implantés à des non-résidents.

Durant la concertation entre les 5 pays, en avril 1996 à La Haye (Pays-Bas), ces problèmes ont entre autres été abordés. Pour limiter d'une part le déficit de notre pays et faire d'autre part en sorte que les résidents puissent entièrement bénéficier des reins disponibles, un nouveau modèle de sélection des donneurs, le modèle Wujciak, a été conçu. Selon ce modèle, le déficit de notre pays passerait immédiatement de 31 à 11 %.

A la même réunion de La Haye, des propositions concernant la sécurité et la qualité du sang et des organes ont également été discutés (voir 7.2.) et ensuite transmises au Président du Conseil Santé de l'UE. Le résultat de cela a été la résolution sur la sécurité du sang et des dérivés sanguins, approuvée lors du Conseil européen du 12/11/1996.

2. Information, recherche et évaluation

Pour pouvoir mener une politique de santé cohérente, scientifiquement justifiée et efficace, avec le patient au centre des préoccupations, nous devons disposer d'informations pertinentes, fournies par des recherches scientifiques fondamentales et appliquées ou basées sur des procédures d'évaluation objectives.

2.1. Information et enregistrement

— L'un des nouveaux projets — pour notre pays — est l'initiative prise en commun (Fédéral et Communautés) d'une enquête sur la santé de la population. Cinq mille familles seront interviewées sur leur santé, leur mode de vie, leur environnement socio-économique, leur consommation médicale (recours à des services, suivi de traitements et prise de médicaments). L'information ainsi obtenue permet d'établir des liens d'une part entre le mode de vie et d'autres déterminants de la santé; d'autre part, d'autre part, entre le bien-être et la consommation de soins de santé.

A l'heure actuelle, il existe peu de données sur l'état de santé de notre population. Grâce à cette enquête, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population belge, cette lacune sera comblée et la politique de santé pourra ainsi disposer d'informations actualisées, couvrant l'ensemble du pays.

L'enquête en tant que telle démarrera fin janvier 1997 et sera précédée par des informations sur l'enquête, les méthodes suivies et les objectifs. La préparation, l'exécution, le traitement des données, les rapports, ... s'étaleront sur 2 ans.

TRANSPLANT, doch inzake de verdeling van deze nieren stelden zich een aantal problemen voor België. De balans (aantal ter beschikking gestelde nieren tegenover aantal teruggekregen nieren) was uiterst negatief en bovendien werden een aantal van deze nieren bij niet-residenten ingeplant.

Tijdens het 5-landenoverleg in april 1996 te Leiden (NL.) werden o.a. deze knelpunten besproken. Om enerzijds het deficit voor ons land te beperken en er anderzijds voor te zorgen dat residenten ten volle kunnen genieten van de beschikbare nieren, werd een nieuw model voor donorselectie, het Wujciak-model, ontworpen. Volgens dit model zou het deficit voor ons land onmiddellijk dalen van 31 naar 11%.

Op dezelfde vergadering te Leiden werden tevens voorstellen inzake veiligheid en kwaliteit van bloed en organen besproken (zie 7.2.) en nadien aan de voorzitter van de EU-Raad Volksgezondheid overgemaakt. Als gevolg daarvan zal op de Europese Raad van 12/11/1996 een resolutie voor meer veiligheid van bloed en bloedderivaten voorgelegd worden.

2. Informatie, onderzoek en evaluatie

Om een coherent, wetenschappelijk verantwoord en doeltreffend Volksgezondheidsbeleid te kunnen voeren, met de patiënt in een centrale rol, dienen wij te beschikken over relevante informatie, afkomstig van fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek of gebaseerd op objectieve evaluatie-procedures.

2.1. Informatie en registratie

— Nieuw — voor ons land — is het gezamenlijk initiatief (federale overheid, Gemeenschappen en Gewesten) van een gezondheidsenquête. 5000 gezinnen zullen worden geïnterviewd over hun gezondheid, leefstijl, sociaal-economische leefomgeving en milieu, hun medische consumptie (het gebruik maken van diensten, volgen van behandelingen en gebruik van geneesmiddelen). Zo kan het verband worden gelegd tussen leefwijze en andere gezondheidsdeterminanten enerzijds, en het welbevinden en de zorgconsumptie anderzijds.

Over de gezondheidstoestand van onze bevolking is op heden weinig bekend, maar dank zij deze gezondheidsenquête, uitgevoerd bij een representatief staal van de Belgische bevolking, zal deze leemte worden opgevuld en zal het gezondheidsbeleid op actuele en voor het hele land geldende informatie kunnen steunen.

De effectieve bevraging start eind januari 1997, en wordt voorafgegaan door informatie over de enquête, de gevolgde methodes en de doelstellingen. De voorbereiding, de uitvoering, de verwerking van de gegevens, de rapportage, e.d. zullen samen twee jaar in beslag nemen.

L'enquête sera réalisée par l'Institut scientifique de la Santé-Louis Pasteur (compétence du Ministre de la Santé publique) et par l'Institut national de la Statistique (compétence du Ministre des Affaires économiques).

Pour la période de deux ans précitée, l'enquête coûtera environ 36 millions répartis entre l'autorité fédérale, les Communautés française et flamande, la Région wallonne et la Commission communautaire commune de Bruxelles-capitale.

— En avril 1996, le système du « Résumé psychiatrique minimum » (RPM) a été lancé, jusqu'à présent uniquement dans les hôpitaux psychiatriques et les sections psychiatriques des hôpitaux généraux. Au printemps 1997, le système sera étendu aux structures d'habitation protégée et aux maisons de soins psychiatriques.

Le RPM prévoit un enregistrement permanent de tous les patients (données concernant l'admission, la problématique en cause, le traitement et les modifications éventuelles), outre un enregistrement par sondage pendant une brève période qui décrit en détails tant les besoins du patient en matière de soins que les soins effectivement donnés.

De plus, les données des Résumés clinique et infirmier minimums, également pertinentes pour le secteur psychiatrique, et le Résumé social minimum compléteront l'enregistrement du RPM.

Ce Résumé social minimum (RSM) fait actuellement l'objet d'une étude spécifique qui tente notamment de faire le lien avec les facteurs cliniques. Il apparaît, dès à présent, des résultats intermédiaires que certaines variables sociales sont étroitement liées à d'autres aspects du traitement, comme p.ex. la durée d'hospitalisation du patient. Si elles sont correctement appliquées, les données du RSM apporteront des corrections importantes aux données du RCM. De là, l'intention d'insérer les données pertinentes du RSM dans le Résumé clinique minimum et le Résumé infirmier minimum.

— Dans le secteur des médicaments, le développement de « Pharma-net » a été entamé; il permettra un transfert des données entre les services de tarification et les organismes assureurs. Conformément à l'article 179 de la loi d'avril 1996 portant des dispositions sociales, ces données seront également transmises au Département de la Santé publique via l'Inami, et ce afin de renforcer encore la politique qualitative menée dans le secteur des médicaments.

2.2. Recherche

La fusion de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie (IHE) et de l'Institut Pasteur (IP) a été approuvée par le Gouvernement. Ces deux instituts formeront ensemble l'Institut scientifique de la Santé-Louis Pasteur (I.S.S.). Les activités de ce nouvel Institut

De uitvoering wordt verzekerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid) en het Nationaal Instituut voor de Statistiek (onder de bevoegdheid van de Minister van Economische Zaken).

Deze enquête kost — voor een periode van twee jaar — ongeveer 36 miljoen, waarbij de kosten verdeeld zijn tussen de federale overheid, de Vlaamse en Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel.

— In april 1996 werd het systeem van de « Minimale Psychiatrische Gegevens » (MPG) opgestart, vooralsnog enkel in de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen. In het voorjaar van 1997 zal dit systeem worden uitgebreid tot de voorzieningen voor beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen.

De MPG omvat een permanente registratie van alle patiënten (met gegevens rond opname, problematiek, behandeling en eventuele verwijzingen), naast een kortdurende steekproefregistratie, die de zorgbehoeften van de patiënt en de effectief verstrekte zorg in detail beschrijft.

Naast de, voor de psychiatrie relevante, minimale klinische en minimale verpleegkundige gegevens, vullen de sociale gegevens de MPG-registratie aan.

Deze Sociale Gegevens zijn momenteel het onderwerp van een specifiek onderzoek, dat o.m. de relatie zoekt met klinische factoren. Uit tussentijdse resultaten blijkt nu reeds dat bepaalde sociale variabelen een zeer nauwe samenhang vertonen met aspecten van de behandeling, zoals bv. de verblijfsduur van de patiënt in het ziekenhuis. Mits zorgvuldige toepassing, brengen deze gegevens belangrijke correcties aan op de klinische gegevens. Vandaar de intentie deze relevante sociale gegevens ook binnen de 'Minimale Klinische Gegevens' en 'Minimale Verpleegkundige Gegevens' te integreren.

— Voor de geneesmiddelensector is de eerste fase in de uitbouw van « Pharma-net » opgestart, waarbij een gegevensoverdracht voorzien wordt tussen de tarifieringsdiensten en de verzekeringsinstellingen. Deze gegevens zullen via het R.I.Z.I.V., in uitvoering van artikel 179 van de wet houdende sociale bepalingen van april 1996, eveneens doorgespeeld worden aan het departement Volksgezondheid, teneinde een nog meer uitgediept kwaliteitsbeleid ten aanzien van de geneesmiddelen mogelijk te maken.

2.2. Onderzoek

De fusie van het Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie (I.H.E.), en het Pasteur Instituut (P.I.), kreeg de goedkeuring van de Regering. Deze beide instellingen zullen samen het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid - Louis Pasteur vor-

auront surtout pour but d'étayer la politique fédérale en matière de santé publique. La possibilité de confier à l'ISS des missions contractuelles effectuées à la demande de tiers est cependant également prévue, au même titre qu'une collaboration avec les Communautés et les Régions sur la base d'accords de coopération.

Le nouvel institut comprendra au moins les départements suivants :

- un département Microbiologie;
- un département Pharmacobromatologie;
- un département Epidémiologie;
- un département Toxicologie et Recherche & Développement.

Pour poursuivre la mise en oeuvre des décisions du Conseil des Ministres, un groupe de travail a été créé, sous la conduite du Secrétaire général du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. En novembre, un projet de structure de l'ISS (nombre de sections et départements ainsi que la délimitation de leurs domaines de recherche) sera finalisé. Par ailleurs, d'ici la fin 1996, un groupe de travail interdépartemental élaborera un planning pour le déménagement de l'IHE vers le site « Verrewinkel » à Uccle, où est actuellement situé l'Institut Pasteur.

2.3. Evaluation

— L'évaluation de la pratique médicale peut être réalisée en exécution surtout de l'article 172 de la loi d'avril 1996 portant des dispositions sociales. Les indispensables arrêtés d'exécution font actuellement l'objet d'une négociation avec les médecins et les mutuelles au sein du Comité de concertation.

L'objectif est de réunir tous les partenaires ayant un lien avec l'organisation, la qualité et l'évaluation de la pratique médicale dans le secteur ambulatoire.

Les intentions politiques suivantes sont mises sur la table :

— donner une base juridique au Comité de concertation Santé publique - Affaires sociales - Médecins - Organismes assureurs. La concertation a pour objet la globalité des soins médicaux, et en particulier la qualité des soins de santé, l'évaluation des actes médicaux, l'organisation de la pratique médicale, l'offre médicale, l'accès à la profession et la fin de carrière, la collaboration entre les prestataires de soins;

— apporter un soutien au Comité de concertation par le biais d'un Conseil de l'Evaluation médicale plus scientifique. Celui-ci est constitué d'experts désignés par les quatre parties prenant part à la concertation, ainsi que d'experts des universités et associations scientifiques. Ce conseil fournirait des avis au Comité de concertation concernant les différentes missions et les différents objectifs du comité. Une cellule spécifique, instituée au sein de l'ISS, apporterait un soutien au Conseil scientifique.

men (W.I.V.). De activiteiten van het W.I.V. zullen vooral verband houden met de beleidsondersteuning van federale materies inzake Volksgezondheid. Er wordt echter ook in de mogelijkheid voorzien dat het W.I.V. contractuele opdrachten voor derden uitvoert, evenals in een samenwerking met Gemeenschappen en Gewesten op basis van samenwerkingsakkoorden.

Het nieuwe instituut zal tenminste de volgende departementen omvatten :

- een departement Microbiologie;
- een departement Pharmacobromatologie;
- een departement Epidemiologie;
- een departement Toxicologie en Research & Development.

Voor de verdere uitwerking van de beslissingen van de Ministerraad werd een werkgroep onder leiding van de secretaris-generaal van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu opgericht. In november zal een voorstel aangaande de structuur van het W.I.V. (aantal afdelingen en departementen alsook de afbakening van hun onderzoeksdomeinen) worden gefinaliseerd. Daarnaast zal een interdepartementale werkgroep tegen eind 1996 een planning voor de verhuis van het I.H.E. naar de site Verrewinkel-Ukkel, waar nu het Pasteur-Instituut gevestigd is, uitwerken.

2.3. Evaluatie

— De evaluatie van de medische praktijk wordt mogelijk in uitvoering van vooral artikel 172 van de wet houdende sociale bepalingen van april 1996. De nodige uitvoeringsbesluiten worden momenteel onderhandeld met de geneesheren en de mutualiteiten in het Overlegcomité.

De doelstelling bestaat erin alle partners samen te brengen in verband met de organisatie, de kwaliteit en de evaluatie van de medische praktijk in de ambulante sector.

Volgende beleidsintenties liggen hierbij ter tafel :

— aan het Overlegcomité Volksgezondheid-Sociale Zaken-Artsen-Verzekeringsinstellingen een wettelijke basis geven. Het overleg heeft als voorwerp de globaliteit van de medische zorgverstrekking, en inzonderheid de kwaliteit van de zorgverstrekking, de evaluatie van het medisch handelen, de organisatie van de medische praktijk, het medisch aanbod, de in- en uitstroom, de samenwerking tussen de zorgverstrekkers;

— het Overlegcomité te ondersteunen door een Wetenschappelijke Raad Medische Evaluatie. Deze bestaat uit experten aangeduid door de vier partijen van het overleg, alsook uit experten uit universiteiten en wetenschappelijke verenigingen. Deze Raad zou ter ondersteuning adviezen verstrekken aan het Overlegcomité met betrekking tot de diverse opdrachten en doelstellingen van het comité. Een specifieke cel bij het W.I.V. zou de Wetenschappelijke Raad steun verlenen.

— Une initiative similaire sera prise pour les dentistes.

— Dans le domaine de la kinésithérapie, le Conseil national de la Kinésithérapie, encore à créer, sera chargé d'évaluer le secteur.

— En exécution de l'article 12,5° de la loi modernisant la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes de pensions légaux, des contrats Peer Review ont été conclus en vue de l'évaluation des services médicaux lourds et/ou spécifiques; les conclusions de ces contrats seront reprises dans des rapports prévus pour la première partie de 1997. Lors de la rédaction de nouvelles normes pour les services hospitaliers, on pourra également avoir recours à ce système du Peer Review.

Il apparaît d'ores et déjà des rapports intermédiaires concernant les services de radiothérapie et d'hémodialyse, qu'une intervention d'ordre qualitatif s'impose. Les A.R. relatifs à ces services sont prêts ou en voie d'achèvement.

— Dans le secteur des médicaments, l'évaluation sera optimisée grâce à la division de la Commission de Transparence en une section Médicaments à usage humain et une section Médicaments à usage vétérinaire. Les deux sections doivent remettre des avis motivés en accord avec la procédure d'enregistrement.

3. Protection de la santé

3.1. Denrées alimentaires

La protection du consommateur implique tant l'offre de denrées alimentaires de qualité que l'information au sujet d'habitudes alimentaires saines. Les sites de fabrication ou de traitement de denrées alimentaires en vue de leur exportation sont, depuis le 4/8/1996, soumis à une autorisation. Cette autorisation s'applique au secteur de la fabrication et du traitement des denrées alimentaires, au commerce en gros et de détail ainsi qu'au secteur horeca. Elle est accordée pour une durée de 3 ans et ne peut être obtenue et conservée que si l'établissement respecte les dispositions réglementaires en matière de salubrité et d'hygiène et si les denrées pré-emballées sont conformes aux dispositions en matière d'étiquetage.

Pour lui permettre de remplir au mieux les missions de contrôle, les effectifs de l'Inspection des denrées alimentaires seront renforcés : dans un premier temps, 17 et dans un deuxième temps, 23, c'est-à-dire au total 40 nouveaux contrôleurs. Les moyens requis pour effectuer ces nouveaux recrutements et pour couvrir les missions visées, seront fournis par les détenteurs d'autorisation.

Un tel système d'autorisation est nécessaire mais n'est pas, en tant que tel, un garant absolu de qualité. La libre circulation des marchandises sur le marché européen impose, en effet, une vigilance permanente pour ce qui est de l'hygiène et de la qualité des

— Een gelijkaardig initiatief zal genomen worden voor de tandartsen.

— Op het vlak van de kinesithérapie zal aan de op te richten Nationale Raad voor de Kinesithérapie de bevoegdheid gegeven worden deze sector te evalueren.

— In uitvoering van artikel 12, 5° van de wet tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, werden voor de evaluatie van zware en/of specifieke medische diensten peer-review contracten afgesloten waarvan de conclusies zullen vervat zijn in rapporten voorzien voor de eerste helft van 1997. Bij het opstellen van nieuwe normen voor ziekenhuisdiensten wordt eveneens gebruik gemaakt van dit « peer-review » systeem.

Uit tussentijdse verslagen met betrekking tot diensten voor radiothérapie en nierdialyse bleek reeds de nood aan kwalitatief ingrijpen. De KB's met betrekking tot deze diensten zijn klaar of in de laatste fase van afwerking.

— De evaluatie binnen de geneesmiddelensector wordt geoptimaliseerd door de splitsing van de Doorzichtigheidscommissie in een afdeling humane geneesmiddelen en een afdeling dierengeneesmiddelen. Beide afdelingen dienen gemotiveerd te adviseren aansluitend op de registratieprocedure.

3. Gezondheidsbescherming

3.1. Voedingsmiddelen

De bescherming van de consument betekent zowel het aanbieden van kwaliteitsvolle eetwaren als het informeren over gezonde voedingsgewoonten. Plaatsen waar voedingsmiddelen gefabriceerd of in de handel gebracht worden of met het oog op de uitvoer behandeld worden, zijn sinds 4/8/1996 aan een vergunning onderworpen. De vergunning is van toepassing op de sector van de fabricage en verwerking van voedingsmiddelen, de groot- en kleinhandel in voedingsmiddelen en de horecasector. Ze is geldig voor maximum 3 jaar en kan slechts bekomen worden en behouden blijven indien de inrichting voldoet aan de reglementaire bepalingen inzake salubriteit en hygiëne en de voorverpakte eetwaren voldoen aan de bepalingen inzake etikettering.

Voor het uitvoeren van de controletaken zal de eetwareninspectie versterking krijgen : in een eerste fase van 17, nadien van in totaal 40 controleurs. De middelen voor de aanwerving van dit bijkomend personeel, alsook voor de uitvoering van hun taken zullen door de vergunningsplichtigen gegenereerd worden.

Dergelijk vergunningsstelsel is wel een nodige maar geen voldoende voorwaarde voor kwaliteit. Het vrije verkeer van goederen binnen de Europese markt noopt immers tot voortdurende waakzaamheid voor wat betreft de hygiëne en de kwaliteit van

produits importés. Des interventions rapides et le retrait de certains aliments du commerce sont parfois nécessaires en situation de crise, comme démontre le récent cas de contamination du mascarpone par le bacille du botulisme.

En outre, les réglementations actuelles doivent continuellement être mises à jour. Les denrées alimentaires peuvent être contaminées par des substances toxiques ou dangereuses ou par l'emballage. Quelques exemples : le MBT (marcaptobenzothiazole) dans les tétines, les phtalates dans la poudre de lait, les résidus de pesticides dans les denrées alimentaires, les résidus d'hormones dans la viande, etc. L'imposition de normes plus sévères, qui peuvent aller jusqu'à l'interdiction de certains contaminants, est une tâche de l'Inspection des denrées alimentaires agissant après avis du Conseil supérieur d'Hygiène.

La réglementation relative à des teneurs maximales de résidus de pesticides dans les denrées alimentaires sera adaptée suivant 3 phases, et ce en concertation avec le Département de l'Agriculture. La première phase concerne la transposition des Directives européennes y afférentes. Cet arrêté vient d'être récemment publié. Un deuxième arrêté interdira un certain nombre de pesticides de la première génération, ayant une toxicité plus élevée, et les intégrera dans les denrées alimentaires en tant que contaminants. Le troisième arrêté autorisera la mise sur le marché d'un certain nombre de nouveaux pesticides, moins toxiques, qui étaient agréés par le Conseil Supérieur d'Hygiène et limitera leurs résidus dans les denrées alimentaires.

L'information du consommateur a trait autant à la qualité des denrées alimentaires, via des banques de données comme NUBEL (comprend des données sur la valeur nutritionnelle des aliments) ou EFID (comprend des données sur des aliments pouvant provoquer des allergies ou des intolérances), qu'aux résultats d'enquêtes sur les habitudes alimentaires de la population dans son ensemble ou de certains groupes en particulier, comme p.ex. les personnes âgées, via des brochures spécifiques.

Afin de renforcer l'efficacité du fonctionnement des organes à compétence d'avis dans le domaine de l'alimentation, il a été décidé de supprimer le Conseil supérieur de la Nutrition et de confier ses missions à la commission concernée du Conseil supérieur d'Hygiène.

3.2. *L'Institut d'Expertise vétérinaire*

La loi-programme budgétaire a prorogé la loi de financement du 14 juillet 1994, ce qui permet de préparer, de manière correcte, une nouvelle réglementation du financement en collaboration avec l'industrie.

La loi-programme sociale a apporté quelques modifications techniques aux lois de 1952, 1965 et 1981, notamment en ce qui concerne les personnes compé-

ingévoerde producten. Snelle interventies en het terugtrekken van bepaalde eetwaren uit de handel zijn soms noodzakelijk in crisissituaties zoals het recente voorbeeld van de mascarpone, besmet met botulisme, aantoon.

Daarnaast moeten de huidige reglementeringen continu kunnen bijgestuurd worden. Voedingswaren kunnen met toxische of gevaarlijke substanties gecontamineerd zijn, of via de verpakking gecontamineerd worden. Voorbeelden hiervan zijn MBT (marcaptobenzothiazol) in fopspenen, ftalaten in melkpoeder, pesticideresiduen in eetwaren, hormonenresiduen in vleeswaren, etc. Het opleggen van strengere normen, eventueel zelfs het verbieden van bepaalde contaminanten, is een taak die de eetwareninspectie, na advies van de Hoge Gezondheidsraad, op zich neemt.

De reglementering inzake de maximale gehalten van pesticideresiduen in eetwaren wordt, in samenwerking met het departement van Landbouw, in 3 fasen aangepast. De eerste fase betreft de omzetting van de Europese richtlijnen terzake. Dit besluit is recent gepubliceerd. Een tweede besluit zal een aantal pesticiden van de eerste generatie die een hogere toxiciteit bezitten, verbieden en ze in eetwaren als contaminanten beschouwen. Het derde besluit zal een aantal nieuwe, minder toxische pesticiden die door de Hoge Gezondheidsraad werden goedgekeurd, op de markt toelaten en tevens hun residuen in eetwaren normeren.

Het informeren van de consument gebeurt zowel op het vlak van de kwaliteit van de eetwaren via databanken zoals NUBEL (bevat gegevens over de nutritionele voedingswaarden) of EFID (bevat gegevens over voedingswaren die bepaalde allergieën en intoleranties kunnen veroorzaken), als inzake de eetgewoonten van onze gehele bevolking of bepaalde bevolkingsgroepen zoals de bejaarden, via specifieke brochures gebaseerd op enquêtes.

Om tot een efficiëntere werking van de adviesorganen inzake voeding te komen, werd besloten om de Hoge Raad van de Voeding af te schaffen en zijn opdrachten toe te voegen aan de desbetreffende commissie van de Hoge Gezondheidsraad.

3.2. *Het Instituut voor veterinaire keuring*

In de budgettaire programmawet werd de financieringswet van 14 juli 1994 verlengd, zodat op een correcte manier een nieuwe financieringsregeling kan voorbereid worden, in overleg met het bedrijfsleven.

De sociale programmawet bracht enkele technische wijzigingen aan de wetten van 1952, 1965 en 1981 aan, onder andere wat betreft de personen die

tentes en matière de contrôles (vétérinaires et non-vétérinaires).

En février 1996, les départements de la Santé publique, des Classes moyennes et Agriculture, l'Association professionnelle du secteur des veaux et une entreprise spécialisée dans le contrôle de la qualité ont signé une convention visant la surveillance de l'ensemble de la chaîne de production, pour ce qui est de la présence de stimulateurs de croissance. Ces contrôles sont effectués et financés par les producteurs de veaux, avec l'appui technique et sous la supervision des services d'inspection des deux départements.

Un AR a été publié en février 1996 imposant l'accréditation à tous les laboratoires participant activement aux contrôles officiels. Cette mesure relèvera sans aucun doute la qualité des activités dans ce secteur.

L'assainissement du commerce ambulant a été entamée en mai 1996. Une campagne préventive et éducative se propose d'informer les commerçants ambulants au sujet des principes élémentaires d'hygiène ainsi que des obligations légales.

L'AR relatif à la réserve de recrutement de vétérinaires auprès de l'IEV, ainsi qu'au cadre linguistique, a été publié dans le courant de l'été. Après 8 ans de blocage des recrutements, il sera enfin possible d'engager à nouveau des vétérinaires-fonctionnaires.

En septembre 1996, les conditions d'exploitation de tous les établissements agréés ont été régies, donnant ainsi aux services d'inspection une compétence d'intervention accrue en cas d'infraction.

Un affinement du statut d'indépendant des VCM (Vétérinaires chargés de mission) est en préparation. Une commission du contentieux, qui doit remettre un avis sur des différends avec l'autorité et sur des propositions d'éventuelles sanctions, a été créée. Une procédure d'évaluation des VCM démarrera sous peu, après préparation approfondie avec la Fonction publique et l'IFA (Institut de Formation pour les Administrations fédérales).

Un système d'audit interne permanent (cellule Qualité) a démarré. Une fois par semaine, des équipes mobiles de la direction générale rendent visite aux entreprises en vue d'évaluer tant l'entreprise elle-même que les services d'inspection.

L'instauration des BPP (Bonnes Pratiques de Production), des BPH (Bonnes Pratiques d'Hygiène) et de l'HACCP (Hazard Analysis & Critical control Points of autocontrôle) au sein des entreprises vise à renforcer l'hygiène.

Un vade-mecum destiné à aider l'inspecteur sur le terrain est en pleine préparation.

En ce qui concerne la surveillance des résidus, les signes sont prometteurs. Pour les 8 premiers mois de 1996, le nombre d'animaux positifs dans les abattoirs est passé pour le screening, de 2 % en 1994 à 1 % et pour la recherche appropriée, de 10,3 % en 1994 à 5,1 %. La même tendance est observée dans les exploitations agricoles. Contrairement aux années pré-

bevoegd zijn voor de controles (dierenartsen en niet-dierenartsen).

In februari 1996 werd door de departementen Volksgezondheid en Middenstand en Landbouw, de Beroepsvereniging voor de kalvesector (BVK) en een onderneming gespecialiseerd in kwaliteitsbewaking een overeenkomst ondertekend voor een integrale ketenbewaking op het gebied van groeibevorderaars. Deze controles worden uitgevoerd en gefinancierd door de kalverproducenten, met de technische steun en onder supervisie van de inspectiediensten van beide departementen.

In februari 1996 verscheen een KB dat de accreditatie oplegt aan alle laboratoria die actief betrokken zijn bij de officiële controles. Deze maatregel zal de kwaliteit van het geleverde werk in deze sector op een hoger niveau tillen.

De sanering van de leurhandel werd sedert mei 1996 onder handen genomen. Via een preventieve en educatieve campagne brengt men de ambulante handelaars de elementaire principes van hygiëne evenals de wettelijke verplichtingen bij.

Deze zomer verschenen de besluiten betreffende de wervingsreserve voor dierenartsen bij het IVK, evenals het taalkader. Deze besluiten zullen na 8 jaar wervingsstop eindelijk toelaten nieuwe ambtenaren-dierenartsen aan te werven.

In september 1996 werden de exploitatievoorwaarden van alle erkende inrichtingen geregeld en waardoor aan de inspectiediensten een grotere bevoegdheid gegeven werd om op te treden bij overtredingen.

Een verfijning van het statuut van de zelfstandige DMO (Dierenartsen met opdracht) wordt voorbereid. Een geschillencollege, dat advies moet geven bij geschillen met het kringhoofd en bij voorstellen van eventuele sancties, werd opgericht. Een evaluatieprocedure voor DMO's zal binnenkort worden opgestart na grondige voorbereiding met Ambtenarenzaken en het OFO (Opleidingsinstituut voor de Federale Overheid).

Een systeem van permanente interne audit (kwaliteitscel) werd opgestart. Wekelijks bezoeken mobiele teams van het hoofdbestuur bedrijven om zowel de bedrijven zelf als de inspectiediensten te evalueren.

Het instellen van de GMP (goede produktiepraktijken), GHP (goede hygiënepraktijken) en H.A.C.C.P (Hazard Analysis & Critical Control Points of autocontrôle) in de bedrijven is bedoeld om de hygiëne te verbeteren.

Een vademecum dat de keurder op het veld moet helpen is in volle voorbereiding.

Voor wat de residubewaking betreft, bereiken ons hoopgevende signalen. Voor de eerste acht maanden van 1996 daalde het aantal positieve dieren in de slachthuizen bij de screening van 2% in 1994 naar 1%, bij de gerichte onderzoeken van 10,3% in 1994 naar 5,1%. In de landbouwbedrijven is dezelfde tendens merkbaar. Ook Test-Aankoop slaagde er niet

cédentes, Test-Achats n'est d'ailleurs pas non plus arrivé à découvrir davantage en matière de stimulateurs de croissance dans la viande.

Pour ne pas faiblir dans la lutte, le système « libero » a été mis en place dans les abattoirs de boeufs. Cela signifie que des inspecteurs supplémentaires sont uniquement chargés de la détection des endroits servant au « piquage » des animaux.

La concertation globale « Résidus » commence à porter ses fruits. Un certain nombre de projets de décision sont finalisés. Par un meilleur suivi de la viande de la ferme au boucher, un circuit de médicaments transparent, un bon encadrement de l'entreprise et la condamnation et la pénalisation des contrevenants (statut résidu défavorable), l'ensemble de la chaîne de production de la viande sera assaini.

Nonobstant ce bilan positif, il faut encore prendre à l'avenir d'importantes initiatives. Deux projets de loi seront prochainement déposés.

Le premier projet portant des dispositions diverses modifie les lois de 1952, 1965 et 1981 et a trait à :

- la modification de définitions (abattoir de faible capacité);
- la suppression de dispositions superflues;
- la responsabilité de l'inspecteur et de l'exploitant dans l'application d'estampilles et autres marqueurs d'identification;
- l'importation de viande;
- l'établissement d'avertissements et de PV;
- la transposition de directives via AR présenté en Conseil des Ministres;
- l'arrivage des animaux dans l'abattoir;
- les heures d'ouverture des abattoirs;
- les abattages forcés;
- l'instauration d'un système d'amendes administratives;
- le contrôle des entrées.

L'autre projet, introduit avec le Ministre de l'Agriculture, modifie la loi de 1985 sur les hormones et a trait à :

- l'élargissement du domaine d'application des lapins aux animaux issus de l'aquaculture (élevage de poissons, coquillages, ...);
- la limitation de l'usage d'« agonistes B » (redistributeurs);
- la montée des frais pour l'engraissement;
- le prolongement des délais pour signifier les PV et confiscations provisoires;
- l'établissement de méthodes pour l'abattage et l'imputation des frais y afférents;
- l'élargissement des possibilités d'expertise via la prise d'échantillons supplémentaires;
- l'imposition de conditions pour la levée de mesures limitatives;
- la fixation d'un délai pour la demande d'une contre-expertise;

meer in groeistimulatoren in vlees te ontdekken in tegenstelling tot vorige jaren.

Om niet te verzwakken in de strijd werd in de runderslachthuizen het liberosysteem ingevoerd. Dit betekent dat supplementaire keurders worden aangeduid met als enige taak het opsporen van spuitplaatsen.

Het globaal overleg « residuen » begint zijn vruchten af te werpen. Een aantal ontwerpen van besluiten worden gefinaliseerd. Door een betere traceerbaarheid van het vlees van de hoeve tot bij de beenhouwer, een transparant geneesmiddelen circuit, een goede bedrijfsbegeleiding en het stigmatiseren en penaliseren van de overtreders (ongunstig residustatuut) zal de integrale keten van de vleesproductie worden gesaneerd.

Niettegenstaande deze positieve balans dienen naar de toekomst toe nog belangrijke initiatieven te worden genomen. Twee wetsontwerpen worden eerstdaags ingediend.

Het eerste ontwerp van wet houdende diverse bepalingen wijzigt de wetten van 1952, 1965 en 1981 en heeft betrekking op :

- het wijzigen van definities (slachthuis geringe capaciteit);
- het schrappen van overbodige bepalingen;
- de verantwoordelijkheid van keurder en exploitant bij het aanbrengen van keurmerken en identificatiemerkttekens;
- de invoer van vlees;
- het opstellen van waarschuwingen en PV's;
- de omzetting van richtlijnen per in Ministeraad overlegd KB);
- de aanvoer van dieren in het slachthuis;
- de openingsuren van de slachthuizen;
- de noodslachtingen;
- het instellen van een systeem van administratieve boetes;
- de keuring bij invoer.

Het andere ontwerp dat samen met de Minister van Landbouw wordt ingediend wijzigt de hormonenwet van 1985 en heeft betrekking op :

- de uitbreiding van het toepassingsgebied naar konijnen en aquacultuurdieren (gekweekte vissen, schelpdieren, etc.);
- het verder beperken van het gebruik van de agonisten (herverdelers);
- het doorschuiven van de kosten naar de vetmesters;
- het verlengen van de termijnen voor het betekenen van PV's en de voorlopige inbeslagnames;
- het vaststellen van de methodes voor het afmaken en het aanrekenen van de kosten hiervoor;
- het uitbreiden van de onderzoeksmogelijkheden bij aanvullende monsternames;
- het opleggen van voorwaarden voor het opheffen van de beperkende maatregelen;
- het vastleggen van een termijn om een tegenonderzoek aan te vragen;

— le passage en peine d'une tentative de délit;

— la mise à disposition des matières saisies pour le laboratoire national de référence, et ce à des fins de recherche;

— la publication des jugements;

Les mesures suivantes doivent être prises à court terme :

— une réforme de l'expertise des volailles avec responsabilisation du secteur;

— la révision d'une série d'AR réglementant l'expertise (notamment en ce qui concerne les abattages forcés, ainsi que l'expertise et le commerce du poisson), de même qu'une révision de l'AR réglant le transport;

— l'organisation d'un système efficace de circulation des inspecteurs;

— la réorganisation géographique des cercles d'expertise.

A moyen terme, une révision complète de la législation sur l'expertise vétérinaire s'impose. Elle implique une fusion des lois de 1952 (viande rouge) et 1965 (volailles, poisson, lapins, gibier, ...).

3.3. *Les Médicaments*

3.3.1. Les directives européennes ont de plus en plus façonné la politique des médicaments.

Le « Règlement 2309/93 » y a ajouté une dimension supplémentaire, en ce sens qu'il nous contraint à enregistrer un médicament - et ce, tant de façon décentralisée (échelon national) que centralisée (échelon européen) dans un délai déterminé. C'est ce contexte qui nous incite à réaliser un investissement important (notamment en perspective de la réglementation européenne de l'agrément) en savoir-faire et en moyens humains pour permettre à notre pays de jouer dans ce domaine le rôle qui lui revient.

Un élément important à cet égard est l'indispensable réforme de la procédure d'enregistrement des médicaments. Cette réforme a été réalisée par la modification de l'AR du 3 juillet 1969 concernant l'enregistrement des médicaments, modification qui sera publiée incessamment. Cet AR de modification prévoit le paiement de redevances d'enregistrement plus élevées; les revenus supplémentaires ainsi acquis seront affectés à la mise en place d'une infrastructure plus performante, informatisée, ainsi qu'à l'engagement de personnel supplémentaire à l'Inspection de la Pharmacie, notamment :

— des médecins, pharmaciens et vétérinaires qui, en tant qu'experts internes, examineront les dossiers;

— du personnel administratif pour appuyer l'action de ces experts;

— du personnel technique de soutien comme des informaticiens, statisticiens, documentalistes.

Le fonctionnement rénové de la Commission des médicaments prendra cours à partir du début de 1997.

— het strafbaar maken van de poging tot wanbedrijf;

— het ter beschikking kunnen stellen van in beslag genomen stoffen aan het nationaal referentielaboratorium voor research;

— de publicatie van de vonnissen.

Volgende maatregelen op korte termijn dringen zich nog op :

— de hervorming van de pluimveekeuring met de responsabilisering van de sector;

— een herziening van een aantal KB's op de keuring (met o.a. het probleem van de noodslachtingen en de keuring en handel in vis), alsook een herziening van het KB op het vervoer;

— het organiseren van een efficiënt systeem van roulatie van de keurders;

— de geografische reorganisatie van de keurkringen.

Op middellange termijn is een volledige herziening van de wetgeving op de keuring noodzakelijk. Dit betekent een fusie van de wetten van 1952 (rood vlees) en 1965 (pluimvee, vis, konijnen, wild,...).

3.3. *Geneesmiddelen*

3.3.1. Het geneesmiddelenbeleid wordt meer en meer gestuurd door Europese richtlijnen.

De « Verordening 2309/93 » voegde hieraan nog een supplementaire dimensie toe, vermits ze ons verplicht binnen een vastgestelde termijn de registratie — die zowel gedecentraliseerd of nationaal als gecentraliseerd of Europees kan ingezet worden — van een geneesmiddel uit te voeren. Het is deze context die ons noopt tot een belangrijke investering (inzonderheid met het oog op de Europese regeling inzake erkenning) in know-how en mankracht opdat ons land terzake een adequate rol zou kunnen spelen.

Een belangrijk element hierbij is de noodzakelijke hervorming van de registratieprocedure. Deze hervorming werd gerealiseerd door de wijziging van het KB van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen, wijziging die eerstdaags zal gepubliceerd worden. Dit wijzigingsKB voorziet in een verhoging van de bijdragen voor de registratie, waarvan de meerinkomsten zullen aangewend worden voor een betere, geïnformatiseerde infrastructuur, en om de farmaceutische inspectie van bijkomend personeel te voorzien, meer bepaald :

— artsen, apothekers en veeartsen die als interne experten de dossiers zullen onderzoeken;

— administratief personeel ter ondersteuning van deze experten;

— technisch ondersteunend personeel, zoals informatici, statistici en documentalistes.

Deze vernieuwde werking van de geneesmiddelencommissie zal begin 1997 van start gaan.

3.3.2. Sur la base de la loi de décembre 1995 portant des dispositions sociales, une distinction précise est introduite entre les missions, d'une part, de la commission d'Enregistrement, et d'autre part, de la commission de Transparence. En exécution de ladite loi, un projet d'AR, soumis pour avis au Conseil d'Etat, améliore et règle le fonctionnement interne de la Commission de transparence pour les médicaments à usage humain.

3.3.3. Outre les adaptations précitées des Commissions des médicaments et de transparence, plusieurs propositions sont discutées avec les Ministres compétents concernant les procédures actuelles de fixation des prix et de remboursement, afin que la mission et les compétences des organes à compétence d'avis concernés puissent être optimisées. De cette manière, il devrait être possible de prendre et de mettre en oeuvre toutes les décisions relatives à la mise sur le marché de médicaments dans les délais prévus par les Directives européennes.

3.3.4. Le Gouvernement a pris une série de mesures visant la maîtrise des dépenses dans le secteur des médicaments. Pour 1997, elles doivent permettre une économie globale de 5,2 milliards de francs.

3.3.5. Un avant-projet de loi modifiant la loi sur les médicaments de 1964 sera introduit. Il devra permettre d'accélérer la transposition en droit belge d'une série de Directives européennes, notamment en ce qui concerne le matériel médical et la définition du médicament.

En outre, le projet de loi visé prévoit explicitement qu'un médicament doit être conforme à la Pharmacopée européenne; une notification obligatoire des effets indésirables d'un médicament est imposée à tous les acteurs concernés par la manutention de médicaments (aussi bien les dispensateurs de soins que l'industrie pharmaceutique).

3.3.6. Le contrôle de l'utilisation correcte des médicaments, tout comme le contrôle des produits qui ont le caractère de médicaments mais qui sont commercialisés sans avoir suivi la procédure d'enregistrement, restent prioritaires dans le contexte de la politique des médicaments.

En ce qui concerne la mélatonine, un AM a été promulgué qui suspend sa délivrance comme préparation magistrale ou officinale, aussi longtemps qu'un dossier d'enregistrement n'a été introduit faisant la preuve de l'action thérapeutique du produit.

Etant donné que de nombreux appareils que les patients peuvent utiliser chez eux comme le test SIDA, n'offrent pas les garanties de qualité nécessaires lorsqu'ils sont utilisés par des non-spécialistes, un projet d'AR a été rédigé pour interdire la distribution, la délivrance et la vente de ces tests Sida. Ce projet d'AR a été notifié à l'Union européenne et, après avis du Conseil supérieur d'Hygiène, il sera

3.3.2. Op basis van de wet houdende sociale bepalingen van december 1995 wordt een duidelijk onderscheid doorgevoerd tussen de opdrachten van enerzijds de registratiecommissie en anderzijds de doorzichtigheidscommissie. In uitvoering van deze wet verbeterd en regelt een ontwerpKB, dat voor advies overgemaakt werd aan de Raad van State, de interne werking van de doorzichtigheidscommissie voor humane geneesmiddelen.

3.3.3. Naast bovenvermelde aanpassingen rond de geneesmiddelen- en de doorzichtigheidscommissie, worden verschillende voorstellen besproken met de bevoegde Ministers inzake de huidige procedures van prijsbepaling en terugbetaling, teineinde een optimale situering en taakomschrijving van de betrokken adviesorganen te bekomen. Dit moet toelaten alle beslissingen omtrent het op de markt brengen van geneesmiddelen binnen de door Europese richtlijnen vastgestelde termijnen te kunnen nemen en uit te voeren.

3.3.4. De Regering heeft een aantal maatregelen genomen met het oog op een kostenbeheersing in de geneesmiddelensector, die voor 1997 een globale besparing van 5,2 miljard vertegenwoordigen.

3.3.5. Een wetsontwerp tot wijziging van de wet van 1964 op het geneesmiddel, zal ingediend worden. Hierdoor zal de omzetting van een aantal Europese richtlijnen in Belgische wetgeving, onder meer met betrekking tot het medisch materiaal en de definitie van het geneesmiddel, sneller mogelijk worden.

Daarnaast voorziet dit wetsontwerp nadrukkelijk dat een geneesmiddel conform moet zijn met de Europese Farmacopée, en wordt een verplichte melding van ongewenste neveneffecten van een geneesmiddel opgelegd aan alle actoren betrokken bij de aanwending van geneesmiddelen (zowel zorgverstrekkers als farmaceutische industrie).

3.3.6. Prioritair binnen het geneesmiddelenbeleid blijven zowel de controle op een correct gebruik van geneesmiddelen, als de controle op produkten met het karakter van een geneesmiddel, die op de markt gebracht worden zonder de registratieprocedure gevolgd te hebben.

In verband met melatonine werd hiertoe een MB uitgevaardigd, dat de aflevering onder de vorm van magistrale of officinale bereiding schorst, zolang er geen registratiedocument ingediend wordt waarbij de therapeutische werking van het produkt bewezen wordt.

Aangezien vele apparaten, die door de patiënten thuis zelf kunnen aangewend worden als AIDS-test, niet de vereiste kwaliteitsgaranties bieden bij gebruik door leken, werd een ontwerpKB om de distributie, de aflevering en de verkoop van deze AIDS-testen te verbieden opgesteld. Dit ontwerpKB werd aan de Europese Unie genotificeerd, en zal, na advies van de Hoge Gezondheidsraad, voor advies aan de

soumis pour avis au Conseil d'Etat. Au niveau européen, cette problématique est traitée dans le cadre d'une Directive globale sur les tests in vitro. Celle-ci est déjà à un stade bien avancé.

Un projet d'AR relatif à la délivrance du flunitrazépam (principe actif du Rohypnol) sera publié dans les prochains jours. En limitant la délivrance à 1 mg par unité de dose, un usage correct de ce médicament reste possible, mais les abus - surtout dans le domaine de la toxicomanie - sont évités.

Conformément à une modification de l'arrêté du Régent du 6/2/1946 portant le règlement de la conservation et de la vente de substances vénéneuses, la vente au détail et la délivrance d'amyl-, propyl- et butylnitrite, utilisé pour les dénommés « poppers », sont réservées au pharmacien d'officine. Cette mesure s'impose parce que ces substances peuvent avoir une action toxique. Le projet d'AR est soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

3.3.7. Un projet de loi permettant l'interdiction de certaines préparations magistrales, notamment les cocktails d'amaigrissement, en ce qui concerne tant leur prescription par le médecin que leur confection par le pharmacien, sera soumis sans délai au Parlement, après avis du Conseil d'Etat.

3.3.8. Dans le courant de 1997, une Table ronde sera organisée au sujet des préparations magistrales. Le rôle, la signification et l'avenir des préparations magistrales pourront ainsi être discutés par toutes les parties concernées.

3.3.9. La loi d'avril 1996 portant des dispositions sociales attribue au Ministre de la Santé publique la compétence de réglementer et de coordonner la communication d'informations sur les médicaments par le Ministère et par des organisations agréées. Une collaboration optimale entre les instances concernées sera mise au point et des projets-pilotes seront lancés pour optimiser, à l'égard des prestataires de soins, la disponibilité d'informations objectives, surtout en ce qui concerne la qualité et le prix des médicaments, et ce afin d'encourager un comportement prescripteur de qualité et conscient des frais encourus.

3.3.10. Sur base de la concertation entre les différents acteurs concernés, on a examiné si l'offre relative aux médicaments à usage vétérinaire est adaptée aux besoins, tant en ce qui concerne les substances disponibles que les normes d'administration.

Plus particulièrement, le département Santé publique a pris une série de décisions qui, tenant compte des directives européennes en la matière, mettent au point un système transparent concernant l'importation, la mise à disposition, la distribution, la déli-

Raad van State overgemaakt worden. Op Europees vlak wordt deze problematiek behandeld binnen een globale richtlijn over in vitro tests, die reeds in een ver gevorderd stadium is.

Een ontwerpMB dat de aflevering van flunitrazepam (actief bestanddeel van o.m. Rohypnol) regelt zal eerstdaags gepubliceerd worden. Door een beperking van de aflevering tot 1 mg per eenheidsdosis blijft een correct gebruik van dit geneesmiddel mogelijk, maar worden misbruiken, vooral in het domein van de drugsverslaving, maximaal vermeden.

Door een wijziging van het Regentsbesluit van 6/2/1946 houdende het reglement op het bewaren en het verkopen van gifstoffen, wordt de detailverkoop en de aflevering van amyl-, propyl- en butylnitriet, gebruikt voor de zogenaamde « poppers », voorbehouden aan de officina-apothekers. Deze maatregel is nodig omdat deze stoffen een toxische werking kunnen hebben. Het ontwerpKB bevindt zich bij de Raad van State voor advies.

3.3.7. Een wetsontwerp dat het mogelijk maakt bepaalde magistrale bereidingen, inzonderheid vermageringscocktails te verbieden, zowel op het niveau van het voorschrijven ervan door de geneesheer als het aanmaken ervan door de apotheker, zal na de aanpassingen aan het advies van de Raad van State, zonder verwijl voorgelegd worden aan het Parlement.

3.3.8. In de loop van 1997 zal een Rondetafelconferentie georganiseerd worden in verband met de magistrale bereidingen. De rol, de betekenis en de toekomst van de magistrale bereidingen zullen op die manier door alle betrokkenen kunnen besproken worden.

3.3.9. De wet houdende sociale bepalingen van april 1996 geeft aan de Minister van Volksgezondheid de bevoegdheid om de informatie over de geneesmiddelen, verstrekt door het Ministerie en door erkende organisaties, te regelen en te coördineren. Hierbij zal een optimale samenwerking tussen de bevoegde instanties op punt gesteld worden en zullen pilootprojecten opgestart worden om de beschikbare objectieve informatie, vooral in verband met de kwaliteit en de kost van de geneesmiddelen, naar zorgverstrekkers toe te optimaliseren, teneinde een kwaliteitsvol en kostenbewust voorschrijfgedrag te stimuleren.

3.3.10. Op basis van overleg tussen de betrokken actoren wordt nagegaan of het aanbod van de veterinaire geneesmiddelen aangepast is aan de behoeften, zowel inzake de beschikbare substanties als de toedieningsnormen.

Meer bepaald heeft het departement Volksgezondheid een aantal besluiten opgesteld die, rekening houdend met de Europese richtlijnen terzake, een doorzichtig systeem op punt stellen inzake het invoeren, het in bezit hebben, de distributie, het afleveren

vance et la prescription de médicaments à usage vétérinaire par le pharmacien et/ou le vétérinaire.

Il a également été prévu que le vétérinaire et/ou le pharmacien puisse délivrer ce type de médicaments en petites quantités.

4. Les établissements de soins

4.1. Les hôpitaux

— Dans le cadre de la loi sur les hôpitaux, une série de normes qualitatives et quantitatives semblaient désuètes, donc dépassées par les développements sur le terrain, ou inadéquates parce que de nouvelles techniques diagnostiques et/ou thérapeutiques ne tombent pas sous le couvert des règles existantes.

Une série de ces normes indispensables ont été coulées dans des projets d'arrêté royal, chaque fois élaborés après consultation avec les autorités concernées et/ou partenaires sur le terrain.

L'état des lieux en la matière se présente comme suit :

1. peuvent être signés et publiés, après intégration dans le texte des remarques du Conseil d'Etat :

- les centres pour insuffisance rénale chronique;
- 2. les remarques du Conseil d'Etat sont attendues pour :
 - les soins palliatifs (en hôpital et à domicile);

- le dossier médical en milieu hospitalier;
- les centres pour la transplantation d'organes;
- 3. sont prêts à être transmis au Conseil d'Etat :

- les fonctions d'urgence;
- les fonctions et soins intensifs;
- l'hospitalisation de jour (chirurgie);

4. Avis demandé au Conseil national des Etablissements hospitaliers :

- les centres pour diabétiques;
- la programmation pour les services médicaux lourds;

— les services-Sp pour les maladies cardiopulmonaires, neurologiques, locomotrices et chroniques;

5. En préparation, en concertation avec le Cabinet des Affaires sociales et -si nécessaire- avec les Communautés et les Régions :

- les groupes mobiles d'urgence;
- les centres pour le coeur;
- les centres de médecine reproductive et de fécondation médicalement assistée;
- les centres pour l'imagerie médicale;
- les centres de neurochirurgie;
- les services oncologiques;
- les formes d'hospitalisation de jour autres que la chirurgie (oncologie, médecine interne, services mixtes, ...).

en het voorschrijven van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik door de apotheker en/of de dierenarts.

Tevens wordt de mogelijkheid voorzien voor de dierenarts en/of apotheker om diergeneesmiddelen in kleinere hoeveelheden af te leveren.

4. Verzorgingsinstellingen

4.1. Ziekenhuizen

— Binnen het kader van de wet op de ziekenhuizen bleken een aantal kwalitatieve en kwantitatieve normen verouderd -met andere woorden voorbijgestreefd door ontwikkelingen in de praktijk- of ontoereikend, omdat nieuwe diagnostische en/of therapeutische technieken buiten de bestaande regels vallen.

Een aantal van deze noodzakelijke normen werden uitgewerkt in ontwerpen van koninklijk besluit, telkens overlegd met de betrokken overheden en/of de partners op het terrein.

De stand van zaken betreffende deze besluiten is :

1. kunnen worden getekend en gepubliceerd, nadat de opmerkingen van de Raad van State in de teksten verwerkt zijn :

- centra voor chronische nierinsufficiëntie;
- 2. de opmerkingen van de Raad van State worden verwacht betreffende :

— palliatieve zorgen (in de ziekenhuizen en de thuiszorg);

- medisch dossier in de ziekenhuizen;
- centra voor orgaantransplantatie;

3. klaar om overgemaakt te worden aan de Raad van State :

- spoedgevallenfuncties;
- intensieve zorgen - functies;
- daghospitalisatie (chirurgisch);

4. advies gevraagd aan de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen :

- centra voor diabetici;
- programmatie van de zware medische diensten;

— Sp-diensten voor cardiopulmonaire, neurologische, locomotorische en chronische aandoeningen;

5. in voorbereiding, in overleg met het kabinet Sociale Zaken en -waar nodig- de Gemeenschappen en Gewesten :

- mobiele urgentie groepen;
- hartcentra;
- centra voor reproductieve geneeskunde en medisch begeleide voortplanting;
- centra voor medische beeldvorming;
- centra voor neurochirurgie;
- oncologie-diensten;
- andere vormen van daghospitalisatie dan de chirurgische (oncologische, internistische, « gemengde » ... dagziekenhuizen).

Lors de la mise au point de ces normes, il faut toujours tenir compte de la disponibilité des soins d'une part, des implications budgétaires d'autre part.

— Le cadre général est également revu; le Conseil national des établissements hospitaliers étudie actuellement une révision tant du concept que de la mission de l'hôpital, ce dernier étant considéré comme un ensemble de fonctions et non plus comme une addition de lits. Une distinction est faite à cet égard entre les fonctions de base et les fonctions spécialisées, ce qui se traduit dans une adaptation des normes et doit aboutir à un financement plus global.

Cette révision implique aussi une - autre - répartition des tâches entre les différents hôpitaux dans une même région.

Il est évident que les modalités requises doivent être mises en place pour promouvoir la collaboration et même une intégration assez poussée entre les hôpitaux : à cet égard, les conditions régissant la fusion et le groupement d'hôpitaux doivent être adaptées. Dans une première phase, les hôpitaux de moins de 150 lits ne seront plus agréés comme hôpital autonome, les maternités devront atteindre un niveau d'activité de 400 accouchements par an et les services de pédiatrie devront avoir une capacité minimale de 15 lits.

Les modalités pratiques seront fixées aussi vite que possible en concertation avec les Communautés et viseront un plus grand assainissement.

Si, dans ce cadre, on est amené à une reconversion des lits, il sera tenu compte d'une part des besoins en matière de soins de longue durée (Sp) et d'autre part, de l'offre existante dans le secteur des soins.

— Dans le domaine de la gestion des hôpitaux, la fonction de « case managers » (gestionnaires de cas) est introduite. Ceux-ci sont chargés de suivre les patients, ce qui doit assurer à ces derniers des soins optimaux et la structure de prise en charge la plus appropriée à leur pathologie. Le case manager accompagne la sortie de l'hôpital en concertation avec les services de soins à domicile; il permet ainsi de raccourcir la durée d'hospitalisation et évite les réadmissions. Les problèmes éventuels en matière d'orientation, d'accueil et de soins après la sortie de l'hôpital peuvent ainsi être évités.

— Outre le gestionnaire des cas, des projets seront également lancés en 1997 en ce qui concerne les gestionnaires des données. Ces derniers seront chargés de valoriser au sein de l'hôpital les différentes formes de collecte d'informations (voir 2.1), en fonction d'une gestion clinique et infirmière efficace de l'établissement, sous tous ses aspects (jusqu'au niveau du département). Ces gestionnaires des données peuvent aussi apporter une contribution importante au bon fonctionnement de l'hôpital et à la promotion de la qualité de l'établissement de soins.

Bij de uitwerking van deze normeringen wordt steeds rekening gehouden met de beschikbaarheid van de zorgverlening enerzijds, en met de budgettaire implicaties anderzijds.

— Ook het algemeen kader wordt herzien; de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen werkt momenteel aan een herziening van zowel de opdracht als het concept van het ziekenhuis, waarbij een ziekenhuis beschouwd wordt als een geheel van functies, en niet langer als een optelsom van bedden. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen basisfuncties en gespecialiseerde functies, wat zich uit in een aanpassing van de normering en moet leiden tot een meer globale financiering.

Deze herziening impliceert eveneens een -andere- taakverdeling tussen verschillende ziekenhuizen binnen eenzelfde regio.

Het is duidelijk dat de nodige modaliteiten moeten gecreëerd worden om de samenwerking en zelfs verregaande integratie tussen de ziekenhuizen te bevorderen : hiertoe dienen de voorwaarden voor fusies en groeperingen van ziekenhuizen te worden aangepast. In een eerste fase zullen ziekenhuizen om nog langer erkend te zijn meer dan 150 bedden moeten bezitten, zullen materniteiten een minimaal activiteitsniveau van 400 bevallingen per jaar moeten bereiken, en zullen diensten voor pediatrie een minimale capaciteit van 15 bedden moeten halen.

Zo snel als mogelijk, en in overleg met de Gemeenschappen, zullen verdere modaliteiten vastgelegd worden met betrekking tot een verdere verantwoorde sanering.

Indien binnen dit kader een reconversie naar verzorgingsbedden wordt doorgevoerd, zal deze rekening houden met enerzijds de behoeften in verband met langdurige verzorging (Sp) en anderzijds met het bestaande aanbod van de verzorgingssector (RVT, ROB).

— Op het vlak van ziekenhuismanagement wordt het systeem van de « case managers » opgestart. Deze is belast met het opvolgen van de patiënten, hetgeen hen de best mogelijke zorg en de meest adequate opvangstructuur met betrekking tot hun pathologie moet verzekeren. De case manager begeleidt het ontslag uit het ziekenhuis in overleg met de thuisverzorgers, maakt op die manier een korter ziekenhuisverblijf mogelijk en voorkomt heropnames. Hierdoor kunnen eventuele problemen rond doorverwijzing, opvang en voortgezette zorg vermeden worden.

— Naast de « case-manager » worden in 1997 ook projecten opgestart rond de « data-manager ». Deze zullen binnen het ziekenhuis de verschillende vormen van informatieverzameling (zie 2.1.) valoriseren in functie van het beheersmatig, klinisch en verpleegkundig management van het ziekenhuis in al zijn geledingen (tot op het niveau van de afdeling). Deze « data-managers » kunnen eveneens een belangrijke bijdrage leveren tot de evaluatie van het functioneren van een ziekenhuis, en tot de bevordering van de kwaliteit ervan.

— Une proposition visant à promouvoir et à développer l'emploi dans le secteur hospitalier a récemment été approuvée par le gouvernement. Son but est d'alléger la charge de travail du personnel infirmier, d'accroître le confort des patients et d'aider des personnes moins qualifiées à trouver un emploi. La fonction qui sera créée a pour but de donner un appui logistique au personnel infirmier, les actes spécifiques infirmiers étant cependant exclus. Le financement de cette initiative sera réalisé par le biais d'un abaissement des charges patronales pour le personnel infirmier.

4.2. *La psychiatrie*

De manière spécifique, la psychiatrie participera à la mise en place de nouvelles lignes directrices dans le secteur hospitalier.

Cela signifie entre autres une répartition en fonctions de base et fonctions spécialisées, et la révision des normes dans ce contexte, ainsi qu'une meilleure répartition des tâches entre toutes les institutions et services actifs dans le domaine de la psychiatrie (entre autres la psychiatrie en milieu hospitalier).

Le groupe de travail permanent psychiatrie du Conseil National travaille à la concrétisation de ces modèles; un avis est attendu en ce qui concerne les modalités qui soutiendront la réalisation des fonctions et programmes.

Les aspects méthodologiques et organisationnels concernant d'une part, le comportement gravement perturbé et agressif des patients et d'autre part, les hospitalisations psychiatriques d'urgence, sont examinés dans deux projets qui en sont au stade expérimental. L'intention est que, après évaluation scientifique de ces projets (qui présentent une unité spécifique en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles), il soit possible d'appliquer plus largement des normes d'agrément (et éventuellement des critères de programmation) par rapport à ces fonctions spécifiques.

Les fonctions psychiatriques « classiques » doivent aussi être prévues selon une nouvelle réglementation.

Le financement doit être davantage considéré dans le cadre des fonctions spécifiques de la psychiatrie. Le Conseil national peut réaliser cela, une fois que le travail conceptuel précité est accompli.

Une place spécifique est prévue pour la psychiatrie infantile. Ceci implique une révision approfondie des normes et de la programmation, avec une attention toute particulière portée sur l'intégration des soins dans des organisations multifonctionnelles.

Le rôle de la collaboration — tel que la plate-forme de concertation — sera spécifié, en accord avec les Communautés.

Après développement des formes d'habitation protégée et de maison de soins psychiatriques, l'enregistrement du Résumé psychiatrique minimum (voir 2.1.) sera évalué et, si besoin est, adapté — tant au niveau du contenu que dans la méthode de travail.

— Een voorstel tot promotie en ontwikkeling van de tewerkstelling in de ziekenhuissector werd recent door de regering goedgekeurd. Het doel ervan is de werkdruk van de verpleegkundigen te verminderen, het comfort van de patiënt te verhogen, en om minder geschoolden aan een betrekking te helpen. De functie die gecreëerd wordt heeft als doel het logistiek ondersteunen van de verpleegkundigen, met uitsluiting echter van de specifieke verpleegkundige akten. De financiering wordt gerealiseerd via een verlaging van de patronale lasten op het ziekenhuispersoneel.

4.2. *Psychiatrie*

De psychiatrie zal -op eigen specifieke wijze- deel hebben aan de nieuwe beleidslijnen voor de ziekenhuissector.

Dit betekent onder meer een ordening naar basis- en gespecialiseerde functies, en de herziening van de normering in deze context, evenals een betere taakverdeling tussen alle instellingen en diensten actief op het domein van de psychiatrie (o.a. de psychiatrie in de algemene ziekenhuizen);

De permanente werkgroep psychiatrie van de Nationale Raad werkt aan een concretisering van deze modellen; advies wordt ingewacht betreffende de modaliteiten die de realisatie van functies en programma's zullen onderbouwen.

In twee projecten worden in een experimentele setting de methodiek en organisatorische aspecten van enerzijds de sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten, anderzijds de psychiatische spoedhospitalisaties onderzocht. Het is de bedoeling dat, na wetenschappelijke evaluatie van deze projecten (die doorgaan in één specifieke eenheid in Vlaanderen, Wallonië en Brussel), een bredere toepassing van erkenningsnormen (en eventuele programmatiecriteria) ten aanzien van deze specifieke functies mogelijk wordt.

Ook de « klassieke » psychiatrische functies moeten voorzien worden van een nieuwe normering.

De financiering dient beter in overeenstemming gebracht te worden met de specifieke functies van de psychiatrie. De Nationale Raad kan dit realiseren, eens het hierboven beschreven conceptuele werk is uitgevoerd.

Een specifieke plaats wordt voorzien voor de kinderpsychiatrie. Dit impliceert een grondige herziening van normen en programmatie, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de integratie van de zorg in multifunctionele organisaties.

De opdrachten van de samenwerkingsverbanden — als overlegplatform — zullen worden gespecificeerd, in overleg met de Gemeenschappen.

Na de uitbreiding tot de vormen van beschut wonen en de psychiatrische verzorgingstehuizen, zal de registratie van de minimale psychiatrische gegevens (zie 2.1.) worden geëvalueerd en waar nodig — zowel qua inhoud als werkwijze — worden bijgesteld.

Le groupe de travail Internement devra apporter une réponse aux problèmes qui se posent tant à l'égard des aspects « custodiaux » que du traitement, et ce en rapport avec ce groupe-cible particulier.

5. Les dispensateurs de soins

Deux directives adoptées dans le cadre de l'Union européenne sont transposées en droit belge. Cette transposition implique l'introduction, dans l'AR n° 78, d'un système de reconnaissance mutuelle pour une série de professions paramédicales. Cette réglementation s'inscrit dans le prolongement des dispositions déjà en vigueur pour les médecins, les dentistes, les praticiens de l'art infirmier, les accoucheuses et les pharmaciens. Elle ouvre la voie à la reconnaissance professionnelle des diplômés et/ou de l'expérience professionnelle, ce qui a comme conséquence que la profession peut être exercée par les habitants de l'Union européenne dans n'importe quel Etat membre.

5.1. L'exercice de la médecine

Une structure de concertation a été mise en place entre la Santé publique, les Affaires sociales, les organismes assureurs et le corps médical qui discutera toutes les initiatives relatives à la qualité des soins, ce qui permettra de travailler d'une manière plus cohérente et de mieux défendre les intérêts de la santé publique. Concrètement, la concertation sur la loi d'avril 1996 portant les dispositions sociales se situe dans le cadre de cette structure.

Dès sa mise en place, la Commission de planification de l'offre médicale a émis un avis unanime sur la maîtrise de l'offre médicale (généralistes et spécialistes), de même qu'un avis pratiquement unanime sur la maîtrise du nombre de dentistes.

La note de la Commission sera soumise à l'approbation du Conseil des Ministres.

Sur base de cette note, un projet d'AR a été élaboré et a trait à :

- l'évaluation de la pratique médicale;
- l'organisation de la pratique médicale (définition de la pratique des généralistes, modalités pour le dossier médical);
- la problématique de la fin de carrière.

Dans la même Commission de Planification, des propositions similaires ont été élaborées pour les dentistes.

En ce qui concerne la reconnaissance des spécialités et qualifications particulières, divers arrêtés ont déjà été publiés, et d'autre sont en train d'être finalisés. De cette manière, l'exercice de la médecine sera adapté aux développements qui ont lieu dans le paysage médical et scientifique. Un arrêté concernant les critères d'agrément des médecins généralistes a également été transmis au Conseil d'Etat pour avis.

De werkgroep Internering zal een antwoord dienen te vinden op problemen die zich stellen ten aanzien van zowel custodiale- als behandelingsaspecten met betrekking tot deze bijzondere doelgroep.

5. Zorgenverstrekkers

In het kader van de Europese Unie worden twee richtlijnen omgezet in Belgisch recht, waardoor voor een aantal paramedische beroepen een onderling erkenningssysteem in het KB 78 wordt ingevoerd. Deze reglementering sluit aan bij wat reeds bestond voor artsen, tandartsen, verpleegkundigen, vroedvrouwen en apothekers. Hierdoor wordt een professionele erkenning van diploma's en/of beroepservaring uitgewerkt, waardoor het overeenstemmende beroep door inwoners van de Europese Unie in om het even welke Lid-Staat, die het desbetreffende diploma aflevert, kan uitgeoefend worden.

5.1. Uitoefening van de geneeskunde

Er werd een overlegstructuur opgezet tussen Volksgezondheid, Sociale Zaken, de verzekeringsorganismen en het medisch korps, waarin elk initiatief met betrekking tot de kwaliteit van de zorg besproken wordt, wat toelaat meer coherent te werken en het belang van de volksgezondheid te benadrukken. Concreet wordt binnen deze structuur het overleg gevoerd rond de wet houdende sociale bepalingen van april 1996.

De Planningscommissie voor het medisch aanbod heeft na haar oprichting een unaniem advies uitgebracht over de beheersing van het aantal artsen (huisartsen en specialisten), evenals een bijna unaniem advies over de beheersing van het aanbod aan tandartsen.

De nota van de Planningscommissie zal aan de Ministerraad voor goedkeuring voorgelegd worden.

Op basis van deze nota werd een ontwerpKB uitgewerkt met betrekking tot :

- de evaluatie van de medische praktijk;
- de organisatie van de medische praktijk (definitie huisartsenpraktijk, modaliteiten medisch dossier);
- de eindeloopbaanproblematiek.

Binnen dezelfde Planningscommissie werden gelijkaardige voorstellen uitgewerkt voor de tandartsen.

Met betrekking tot de erkenning van nieuwe specialiteiten en bijzondere bekwamingen werden reeds verscheidene besluiten gepubliceerd, en bevinden andere zich in een eindstadium. Op die manier wordt de uitoefening van de geneeskunde aangepast aan de ontwikkelingen binnen het medisch en wetenschappelijk landschap. Tevens werd een besluit met betrekking tot de erkenningscriteria voor huisartsen overgemaakt voor advies aan de Raad van State.

Une évaluation de la situation existante doit mener à une révision du statut des médecins hospitaliers.

Par analogie avec les médecins, un Conseil Supérieur de la Dentisterie sera aussi mis en place. L'AR de création a récemment reçu l'avis du Conseil d'Etat.

5.2. *Les praticiens des soins infirmiers*

En 1997, une conférence-table ronde sera organisée sur le rôle du personnel infirmier. Le but est tout d'abord de donner la parole aux praticiens eux-mêmes et de parler des problèmes qui les préoccupent comme le titre professionnel par rapport à la formation, la qualité des actes infirmiers, la participation et la répartition des tâches, la collaboration avec d'autres dispensateurs de soins.

Il faudra examiner comment assurer une meilleure représentation du personnel infirmier d'une part, au sein des organes de gestion des établissements de soins, d'autre part, dans les organes à compétence d'avis de l'autorité politique.

L'accès à la profession sera réglé par l'agrément du titre professionnel. L'AR n° 78 sera adapté à cet effet. L'avis du Conseil national de l'art infirmier a déjà été obtenu en la matière.

Une autre modification de l'AR n° 78 permettra d'améliorer la procédure d'enregistrement afin de mener une politique cohérente des ressources humaines.

Afin d'alléger la charge de travail du personnel infirmier, du personnel accordant un soutien logistique sera recruté dans les hôpitaux (voir 4.1.).

5.3. *Le personnel paramédical*

La mise en place d'un statut pour différentes professions paramédicales est en cours d'achèvement. Les arrêtés concernant les ergothérapeutes, orthoptistes, bandagistes, orthésistes, prothésistes, diététiciens, assistants pharmaco-techniques et techniciens de l'imagerie médicale seront publiés prochainement. Un groupe de travail spécifique a été créé pour les ambulanciers et les travaux sont en cours pour diverses autres professions paramédicales.

5.4. *L'aide médicale urgente*

La chaîne qui constitue l'aide médicale urgente comprend plusieurs maillons qui sont : le personnel des centrales 100, les services d'ambulance, les médecins, les groupes d'urgence mobiles (GUM) et les services des urgences des hôpitaux. Améliorer le système est synonyme d'optimisation de la qualité de chacun de ces maillons et de collaboration entre les maillons, ainsi que d'une délimitation très exacte des tâches des différents partenaires. Plusieurs initiatives sont actuellement développées dans ce sens, en

Een evaluatie van de bestaande toestand moet leiden tot een herziening van het statuut van de ziekenhuisgeneesheren.

Naar analogie met de geneesheren wordt ook een Hoge Raad voor de Tandheelkunde opgericht. Het KB van oprichting heeft recent het advies van de Raad van State gekregen.

5.2. *Verpleegkundigen*

In 1997 zal een rondetafelconferentie georganiseerd worden over de rol van de verpleegkundigen. Het is de bedoeling in de eerste plaats de beroepsbeoefenaars zelf aan bod te laten komen omtrent de problemen die hen aanbelangen, zoals de beroepstitel versus opleiding, de kwaliteit van het verpleegkundig handelen, de inspraak en de taakverdeling en de samenwerking met de andere zorgverstrekkers.

Er zal onderzocht worden hoe de verpleegkundigen beter kunnen vertegenwoordigd worden enerzijds binnen het beheer van de verzorgingsinstellingen, anderzijds in de adviesorganen van de overheid.

De toegang tot het beroep zal geregeld worden via een erkenning van de beroepstitel. Hiertoe zal het koninklijk besluit 78 aangepast worden. Het advies van de « Nationale Raad voor Verpleegkunde » hierover werd recent bekomen.

Eveneens via een wijziging van KB 78 zal de registratie worden verbeterd, teneinde een coherent manpower-beleid te kunnen voeren.

Om de werkdruk van de verpleegkundigen te verminderen zal logistiek ondersteunend personeel worden aangeworven in de ziekenhuizen (zie 4.1.).

5.3. *Paramedici*

Het vastleggen van het statuut van diverse paramedische beroepen bevindt zich in een vergevorderd stadium. Zo zullen binnenkort de besluiten verschijnen met betrekking tot ergotherapeuten, orthoptisten, bandagisten, orthesisten, prothesisten, diëtisten, farmaceutisch-technisch assistenten en technologen medisch beeldvormer. Voor de ambulanciers werd een specifieke werkgroep opgericht, en voor diverse andere paramedische beroepen worden de nodige voorbereidingen getroffen.

5.4. *Dringende medische hulpverlening*

De verschillende schakels in de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening zijn de aangestelden in de 100-centrales, de ambulancediensten, de artsen, de mobiele urgentiegroepen (MUG) en de spoedgevallendiensten in de ziekenhuizen. De kwaliteit van de hulpverlening van elke schakel binnen dit systeem dient geoptimaliseerd te worden, evenals de onderlinge samenwerking en taakafbakening tussen de verschillende partners. Verscheidene initiatieven hiertoe worden momenteel ontwikkeld,

étroite collaboration avec le Secrétaire d'Etat à la Sécurité.

Les normes d'agrément des services des urgences et des groupes d'urgence mobiles seront prochainement soumises à l'avis du Conseil d'Etat; il en va de même pour les arrêtés relatifs à la formation des ambulanciers.

Pour ce qui est du transport en ambulance, des normes sont développées pour les services et les véhicules et le statut de l'ambulancier est mis au point.

5.5. *Les droits des patients*

Un projet de « Charte des droits du patient » est élaborée sur base des textes internes et externes. Le but est double : la mise en place de droits tant dans le contexte hospitalier qu'en dehors des institutions de soins.

Outre une description de ces droits, il est aussi nécessaire de prévoir les procédures et modalités appropriées pour le respect de ces droits (entre autres une instance de plainte, une fonction d'ombudsman, ...).

6. La santé publique et les facteurs d'environnement

6.1. *L'ozone*

Afin de lutter contre les concentrations élevées d'ozone, surtout pendant les mois d'été, le Conseil des Ministres a pris en juin 1996 une série de mesures concrètes dans différents domaines. Tant le groupe de travail intercabinets que le groupe de travail institué par la conférence interministérielle Santé publique - Environnement ont déjà réalisé une première évaluation.

Pour ce qui est de l'exécution des mesures au niveau fédéral, la situation se présente comme suit :

1. Modèles de prévision et de contrôle : le Cabinet de la Politique scientifique suit de très près l'évolution des choses en matière d'appel et de sélection des projets. Une fois la sélection terminée, la liste des projets de recherche concernant les modèles de prévision sera transmise au groupe de travail intercabinets.

2. Limitation de l'utilisation de produits à base de solvants : l'avant-projet de loi fixant des normes de produits a été soumis pour avis aux Régions, au Conseil national du Développement durable, à la FEB et au Conseil de la Consommation. Tous ces avis ont, entre-temps, été intégrés dans l'avant-projet de loi.

3. Mesures visant à limiter les émanations de vapeurs dans l'essence : le Ministre des Communications insistera auprès du Commissaire européen compétent pour l'exécution de la directive européenne relative à la lutte contre les composés organiques volatiles, phase 2.

in nauw overleg met de Staatssecretaris voor Veiligheid.

De erkenningsnormen voor de spoedgevallendiensten en de MUG-diensten zullen eerstdaags voor advies aan de Raad van State worden voorgelegd, evenals de besluiten omtrent de opleiding van de hulpverleners-ambulanciers.

In verband met ambulancevervoer wordt gewerkt aan normen waaraan de diensten en de voertuigen zullen moeten voldoen, evenals aan een statuut voor de ambulancier.

5.5. *Patiëntenrechten*

Op basis van teksten uit binnen- en buitenland wordt een ontwerp van « Charter van patiëntenrechten » opgesteld. De opdracht is dubbel : het gaat om rechten in ziekenhuisverband, maar ook buiten de verzorgingsinstellingen.

Naast een omschrijving van deze rechten, is het noodzakelijk ook de nodige procedures en modaliteiten voor het eerbiedigen van deze rechten te voorzien (o.m. via een klachteninstantie, ombudsfunctie, enz.).

6. Volksgezondheid in relatie tot omgevingsfactoren

6.1. *Ozon*

Ter bestrijding van de hoge ozongehalten, voornamelijk in de zomerperiodes, nam de Ministerraad in juni 1996 een aantal concrete maatregelen in diverse domeinen. Zowel de federale interkabinettenwerkgroep als deze opgericht door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid-Leefmilieu hebben reeds een eerste evaluatie gemaakt.

Voor wat betreft de uitvoering van de maatregelen op federaal niveau is de stand van zaken als volgt :

1. Ozonvoorspellings- en controlemodellen : het Kabinet van Wetenschapsbeleid volgt van nabij de stand van zaken in verband met de oproep en selectie van projecten. Eens de wetenschappelijke selectie uitgevoerd, zal aan de betrokken interkabinettenwerkgroep de lijst van de onderzoeksprojecten inzake de ozonvoorspellingsmodellen overgemaakt worden.

2. Beperking van het gebruik van solventhoudende producten : het voorontwerp van wet betreffende de productnormen werd voor advies aan de Gewesten, de Nationale Raad voor Duurzame Ontwikkeling, het VBO en de Raad voor het Verbruik overgemaakt. Al deze adviezen werden intussen verkregen en in het voorontwerp van wet verwerkt.

3. Maatregelen ter beperking van de dampverliezen van benzine : de Minister van Vervoer zal bij de betrokken Europese Commissaris aandringen op uitvoering van de Europese richtlijn met betrekking tot de strijd tegen vluchtige organische stoffen, fase 2.

4. Mesures ayant trait à la baisse de la tension de vapeur dans l'essence : la préparation des analyses des composés volatiles dans l'essence a été entamée par l'Administration des Affaires économiques.

5. Plan d'équipement du secteur du gaz et de l'électricité : les Ministres compétents veillent à l'exécution et au respect du calendrier prévu pour les mesures du plan d'équipement.

6. Programme relatif aux grandes installations de combustion : le département des Affaires économiques poursuit la mise en place de ce programme.

7. Propositions visant à promouvoir les transports par chemin de fer : le rapport définitif sur les effets des deux sortes de tickets n'est pas encore disponible. Avant de faire une évaluation globale, il faudra disposer d'un rapport complet, de l'indication du nombre de voyageurs qui voyagent en train et d'une analyse coûts-bénéfices.

Les conclusions provisoires vont dans le sens d'un accroissement du trafic ferroviaire de 7%. La carte Ozone a trouvé un public spécifique, surtout sur les courtes distances.

8. Contrôle technique des catalyseurs : l'administration des Communications met au point une note en la matière.

9. Catalyseurs sur les diesels : les Ministres fédéraux compétents insisteront auprès de leur commissaire UE respectif pour un traitement prioritaire de ce thème.

10. L'utilisation de voitures « low emission » : une note préliminaire est rédigée par l'administration de l'Environnement.

11. Mesures de lutte contre les excès de vitesse : un rapport a été rédigé par le Secrétaire d'Etat à la Sécurité.

12. Procédures de ratification du protocole COV et NO_x : les Affaires étrangères ont pris contact avec les Ministres compétents dans les différents gouvernements en vue de ratifier les protocoles.

13. Le Programme national CO₂ : la conférence interministérielle Environnement du 4 juillet dernier a décidé de présenter à la Conférence interministérielle et au Conseil des Ministres, une évaluation dans le cadre du Programme national, de manière à prendre connaissance des mesures qui concernent la lutte contre l'ozone.

Les mesures fiscales ayant trait à la politique CO₂ et Ozone ont été inventarisées par le Ministre des Finances. L'intention est d'arriver le plus vite possible à une confrontation entre la politique fiscale et la politique environnementale.

14. Programme « Auto-Oil » : on se trouve actuellement dans la phase de négociation avec les Représentants permanents de l'UE. Le Secrétaire d'Etat à la Sécurité fait le point de la situation.

15. Suivi : un groupe de travail réunissant le Fédéral, les Régions et les Communautés s'est réuni le 18 octobre 1996 pour discuter les mesures complémentaires.

Les conclusions de cette réunion concernent :

4. Maatregelen ter verlaging van de dampspanning van benzine : voorbereidingen voor de analyses van vluchtige stoffen in benzine zijn door de administratie van Economische Zaken opgestart.

5. Uitrustingsplan voor de electriciteits- en gassector : de bevoegde Ministers waken over de uitvoering en de afgesproken timing van de maatregelen voorzien in de uitrustingsplannen.

6. Programma betreffende grote stookinstallaties : het departement van Economische zaken is dit programma verder aan het uitwerken.

7. Voorstellen tot bevordering van het spoorvervoer : het definitief rapport van de effecten van de twee soorten OZON-tickets is nog niet beschikbaar. Vooraleer een globale evaluatie te kunnen maken is het nodig te beschikken over een volledig rapport, de indicatie van het aantal treinreizigers en een kosten-batenanalyse.

De voorlopige besluiten duiden op een trafiekstijging met ongeveer 7%. Vooral de ozon-rittenkaart heeft een specifiek publiek gevonden, meer bepaald voor de korte afstanden.

8. Technische controle op de katalysatoren : de administratie van Verkeer werkt terzake een nota uit.

9. Katalysatoren op dieselloertuigen : de bevoegde federale Ministers zullen bij hun respectievelijke E.U.-commissarissen aandringen op een prioritaire behandeling van dit onderwerp.

10. Gebruik van « low emission » voertuigen : een nota wordt opgesteld door de administratie Leefmilieu.

11. Maatregelen inzake overdreven snelheid : de Staatssecretaris voor Veiligheid heeft terzake een verslag opgesteld.

12. Ratificatieprocedures van VOS- en NO_x-protocols : Buitenlandse Zaken heeft met de bevoegde ministers in de verschillende regeringen contact genomen om de protocols te ratificeren.

13. Nationaal CO₂-programma : de Interministeriële Conferentie Leefmilieu van 4 juli 11. heeft beslist om in het kader van het nationale programma een jaarlijkse evaluatie over te maken aan de Interministeriële Conferentie en de Ministerraad, zodat kennis kan genomen worden van de maatregelen die eveneens de ozonbestrijding aanbelangen.

De fiscale maatregelen die betrekking hebben op het CO₂- en het ozonbeleid werden door de Minister van Financiën geïnventariseerd. Bedoeling hierbij is het fiscaal en het milieubeleid zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

14. Auto-oil programma : dit is momenteel in onderhandelingsfase met de permanente vertegenwoordigers van de EU. Een stand van zaken wordt opgemaakt door de Staatssecretaris voor Veiligheid.

15. Opvolging : een werkgroep van federale vertegenwoordigers samen met deze van de Gewesten en Gemeenschappen heeft vergaderd op 18 oktober 1996, ter bespreking van aanvullende maatregelen.

De besluiten van deze vergadering hebben betrekking op :

— les aspects transports-mobilité : il y a déjà un groupe de travail qui analyse les aspects fiscalité et transports. Ce groupe de travail est chargé de mettre au point une action intégrée de promotion des transports en commun. Des propositions relatives aux catalyseurs pour les véhicules équipés d'un moteur diesel et les voitures à émissions réduites seront également développées.

— la sensibilisation et l'information : informer le public peut prendre la forme aussi bien d'un plan global que de thèmes spécifiques comme p.ex. le comportement au volant, la promotion des transports en commun... La Communauté flamande présidera (sous réserve de confirmation) un groupe de travail composé de représentants de tous les gouvernements;

— les modèles de prévision : les utilisateurs et plus spécifiquement Celine (Cellule Interrégionale Air) participeront au développement et à l'accompagnement de projets de recherche sélectionnés;

— la limitation des pertes de vapeurs d'essence : le groupe de travail Transports poursuivra l'étude de cette thématique;

— les procédures de ratification : le groupe de travail existant « Atmosphère » poursuivra l'étude de cette problématique.

6.2. Les dioxines

Jusqu'à présent, les teneurs en dioxines et furanes sont toujours exprimées sur la base de la teneur individuelle en 17 substances spécifiques. Les très faibles concentrations, par exemple de l'ordre d'un picogramme par litre dans le lait, et la complexité de la procédure de détermination requièrent une approche et une interprétation des résultats spécifiques.

Les dioxines ont des propriétés toxiques et, vu leur caractère lipophile, elles s'accumulent surtout dans les tissus adipeux. La littérature nous apprend que presque toutes les dioxines retrouvées chez l'homme proviennent des denrées alimentaires, surtout du lait, du poisson, de la viande et de leurs produits dérivés.

L'incinération des déchets ménagers est considérée comme la principale source de dioxines dans l'environnement. En Flandre, par exemple, les émissions totales provenant de l'incinération d'immondices en 1993, sont estimées à 323 gramme d'Equivalents toxiques ou EQT (cette formule tient compte des quantités de toxines et de furanes individuels et de leur toxicité spécifique).

Une politique plus sévère menée au cours des dernières années, en ce compris la fermeture d'un certain nombre de fours d'incinération, a fait baisser le total des émissions de dioxine.

Cela n'empêche que quelques sources diffuses persistent, pour lesquelles il est beaucoup plus difficile de prendre des mesures. La pollution transfrontière, p.ex. à proximité de Menin, peut elle aussi contaminer le lait en Belgique.

— aspecten vervoer-mobiliteit : er bestaat reeds een werkgroep die de aspecten fiscaliteit en vervoer behandelt. Aan deze werkgroep wordt opgedragen een geïntegreerde actie naar promotie van het openbaar vervoer toe uit te werken. Daarnaast zullen eveneens voorstellen inzake de dieselkatalysator en de low-emission voertuigen worden uitgewerkt;

— sensibilisering en informatie : het informeren van het publiek kan zowel handelen over een globaal actieplan als over specifieke items zoals bv. het rijgedrag of de promotie van het openbaar vervoer. De Vlaamse Gemeenschap zal, onder voorbehoud van bevestiging, de organisatie van een werkgroep met vertegenwoordigers van alle regeringen op zich nemen;

— voorspellingsmodellen : de gebruikers, en meer specifiek IRCEL (Interregionale Cel Lucht) zullen bij de uitwerking en begeleiding van de geselecteerde onderzoeksvoorstellen nauw betrokken worden;

— beperking van dampverliezen van benzine : deze problematiek zal door de bestaande werkgroep transport in behandeling genomen worden;

— ratificatieprocedures : de bestaande werkgroep atmosfeer zal dit onderwerp in behandeling nemen.

6.2. Dioxinen

De gehaltes aan dioxinen en furanen worden tot nu toe steeds uitgedrukt aan de hand van de individuele gehaltes van 17 specifieke substanties. De zeer lage concentraties ervan, bijvoorbeeld een picogram per liter in melk en de zeer moeilijke procedure van hun bepaling, vereisen een speciale benadering en interpretatie van de resultaten.

Dioxinen hebben toxische eigenschappen en door hun lipofiele karakter hopen ze zich voornamelijk op in vetweefsels. In de literatuur vermeldt men dat bijna alle dioxinen zich via de eetwaren, in het bijzonder melk, vis, vlees en hun bijprodukten, in de mens ophopen.

De huisvuilverbranding wordt beschouwd als de belangrijkste bron van dioxinen in het milieu. De totale jaaruitstoot in Vlaanderen bijvoorbeeld, afkomstig van de huisvuilverbranding, werd voor 1993 geraamd op 323 gram Toxic equivalents, of TEQ (dit houdt rekening met de hoeveelheden van de individuele toxinen en furanen en met hun specifieke toxiciteit).

Een strenger beleid in de voorbije jaren, met onder meer de sluiting van een aantal verbrandingsovens, deed de totale uitstoot van dioxinen afnemen.

Dit belet echter niet dat er nog een aantal diffuse bronnen zijn waarvoor het heel wat moeilijker is om maatregelen te treffen. Ook grensoverschrijdende vervuiling, zoals bijvoorbeeld in de buurt van Menen, kan contaminatie van onze melk veroorzaken.

La politique fédérale en matière de dioxines est axée sur la garantie de la qualité des denrées alimentaires. Des analyses récentes (1996) de lait entier ont donné des concentrations variant entre 1.6 et 2.6 pg EQT/g de graisse de lait et de 0.29 à 0.94 pg EQT/g pour le poisson.

La teneur en dioxines dans lait et du poisson commercialisés en Belgique ne doit pas être un sujet d'inquiétude, mais la prudence est de rigueur dans le cas de lait provenant de fermes situées à proximité de fours d'incinération. Pour Menin et Melsele, les deux sites les plus à surveiller en Flandre, la situation semble évoluer favorablement (les résultats pour 1996 indiquaient respectivement 2.1 et 4.7 pg EQT/g) mais à Aiseau, la teneur en dioxine mesurée en 1995 atteignait la norme de l'OMS. Signalons qu'en 1995 un système de lavage a été installé sur les conduits d'émission du four d'incinération d'Aiseau, ce qui fait que des résultats plus favorables devraient être obtenus à l'avenir. Il faudra continuer à s'attaquer aux sources de pollution et à suivre en permanence l'évolution des teneurs en dioxines.

6.3. *Le benzène dans l'essence*

En vue de protéger la santé publique et l'environnement, un arrêté royal de limitation des teneurs en plomb dans les essences a été récemment finalisé. Pour la santé, il subsiste toutefois encore un danger quant au benzène dans l'essence. Vu la faisabilité technique d'abaisser la norme actuelle, permettant au maximum 5 % de benzène dans l'essence (directive 85/210/CEE), il a été demandé de faire un rapport scientifique en la matière. Ce rapport a récemment été transmis pour avis au Conseil Supérieur d'Hygiène. Sur base de cet avis, il est possible, tout comme pour les teneurs en plomb, de diminuer les teneurs en benzène dans l'essence.

6.4. *Le tabac*

Fumer est une habitude bien ancrée, considérée comme une liberté fondamentale par une partie de la population. Mais une autre partie de cette même population, grandissante quant à elle, sent sa liberté entravée par les fumeurs qui lui imposent un tabagisme passif.

Fumer est un facteur causal important dans l'apparition des maladies cardio-vasculaires et des affections pulmonaires chroniques. Un pourcentage non négligeable de la mortalité est attribuée au tabac.

La solution durable par excellence serait de convaincre les gens - surtout les jeunes - de ne pas fumer, par une information et une sensibilisation performantes.

A ce propos, des actions ont été menées à divers niveaux pour d'abord diminuer graduellement la publicité en faveur des produits du tabac, voire l'interdire.

Het beleid inzake dioxinen op federaal vlak is er op gericht de kwaliteit van de eetwaren te garanderen. Recente analyses van volle melk in 1996 leverden concentraties op die varieerden tussen 1.6 en 2.6 pg TEQ/g melkvet, en voor vissen tussen 0.29 en 0.94 pg TEQ/g vis.

Voor wat betreft de dioxinegehalten in commerciële melk en vis in België bestaat er geen enkele reden tot ongerustheid, maar voor melk van hoeves die in de buurt van verbrandingsovens zijn gelegen, is een grotere waakzaamheid geboden. Voor Menen en Melsele, de twee meest in het oog te houden plaatsen in Vlaanderen, lijkt de toestand gunstig te evolueren (de resultaten in 1996 waren respectievelijk 2.1 en 4.7 pg TEQ/g), maar Aiseau vertoonde in 1995 een gehalte aan dioxinen dat overeenstemt met de norm van de WGO. In 1995 werd wel een wasinstallatie op de uitlaat van de verbrandingsoven te Aiseau geplaatst zodat in de toekomst gunstiger resultaten mogen verwacht worden. Een continue en strenge aanpak van de vervuilingbronnen blijft nochtans noodzakelijk, alsook een permanente opvolging.

6.3. *Benzeen in benzine*

Ter bescherming van de volksgezondheid en het leefmilieu werd een koninklijk besluit ter beperking van het loodgehalte in benzines recent gefinaliseerd. Daarnaast bestaat echter ook het gevaar voor de volksgezondheid van benzeen in benzine. Aangezien het technisch haalbaar is om de huidige norm, die maximaal 5% benzeen in benzine toelaat (richtlijn 85/210/EEG), te verlagen, werd opdracht gegeven een wetenschappelijk rapport hierrond op te stellen. Dit rapport werd recent voor advies overgemaakt aan de Hoge Gezondheidsraad. Op basis van dit advies wordt het mogelijk, net zoals voor het loodgehalte, het benzeengehalte in benzine te verminderen.

6.4. *Tabak*

Roken is een traditioneel ingeburgerde gewoonte welke door een gedeelte van de bevolking als een fundamentele vrijheid wordt beschouwd. Een groeiend deel van de bevolking voelt zich echter in diezelfde vrijheid bedreigd, ook door het zogenaamde passief roken.

Feit is en blijft echter dat rookgewoonten daadwerkelijk bijdragen tot hart- en vaatziekten, chronische longaandoeningen, en een belangrijk percentage van de sterften veroorzaken.

De meest duurzame oplossing bestaat erin een rookvrije attitude te creëren, zeker bij de jongeren, en dit via adequate informatie en sensibilisering.

Daartoe werd op diverse niveaus actie gevoerd om in de eerste plaats de publiciteit voor tabakproducten af te bouwen of te verbieden.

Au sein du Conseil Santé européen, la Belgique a aussi plaidé en faveur d'une interdiction de la publicité en faveur des produits du tabac, mais la majorité requise n'a pas été obtenue. En attendant, le Ministre de la Santé publique a activement collaboré et soutenu une proposition de loi visant l'interdiction de la publicité pour le tabac en Belgique. Entre-temps, le département de la Santé publique a déjà préparé deux A.R. dans des domaines spécifiques, en particulier pour bannir la publicité pour le tabac de nos villes et de nos routes et pour interdire la vente des paquets de moins de vingt cigarettes, qui sont surtout achetés par les jeunes. Ces arrêtés ont été délibérés en concertation avec les Ministres de l'Economie et des Classes moyennes et seront ensuite transmis au Conseil d'Etat pour avis.

6.5. *La drogue*

L'exécution du plan d'action en 10 points « Toxicomanie-Drogues » constitue le point de départ.

Dans ce cadre, il est assuré la mise en oeuvre d'un projet de loi, par lequel la distribution de seringues stériles (échange de seringues) est possible, et un amendement du projet de loi concernant le traitement des toxicomanes par des produits de substitution.

Tant pour le projet de loi que pour l'amendement, des arrêtés d'exécution, approuvés par le Conseil des Ministres, ont été transmis au Parlement pour fournir une information précise concernant les objectifs du gouvernement en la matière.

Résultant de cela, les modalités de fonctionnement des différents centres de traitement doivent être mieux et plus clairement réglées, et ce tant en ce qui concerne le traitement résidentiel des problèmes de toxicomanie que les centres ambulatoires pour les toxicomanes.

L'arrêté concernant l'organisation des instances de coordination provinciale et les plates-formes de concertation garantira la collaboration entre les dispositions, l'efficacité de l'aide et le développement du travail professionnel de prévention.

7. Domaines spécifiques

7.1. *Médecine sociale*

Le Service de Santé administratif (SSA) de la Santé publique assure la tutelle médicale des fonctionnaires fédéraux, des fonctionnaires des Communautés et des Régions, ainsi que du personnel dont l'administration ou l'organisme employeur est affilié au SSA. Le SSA exerce sa mission de manière autonome.

Les examens sont effectués dans les cas de recrutement (engagement), de disponibilité (Commission des pensions), d'accident du travail et maladie professionnelle et d'examen d'aptitudes.

België heeft er binnen de Europese Raad Volksgezondheid mede voor gepleit een Europees verbod op tabaksreclame uit te vaardigen, maar de vereiste meerderheid werd niet verkregen. In afwachting daarvan werd door de Minister van Volksgezondheid steun en actieve medewerking toegezegd aan een wetsvoorstel om tabaksreclame in België te verbieden. Intussen werden door het departement Volksgezondheid reeds twee KB's voorbereid op specifieke domeinen, met name om de reclame voor tabak uit het straatbeeld te weren, en om de verkoop van pakjes met minder dan twintig sigaretten, die vooral door jongeren gekocht worden, te verbieden. Deze besluiten werden besproken met de Ministers van Economie en Middenstand, en zullen nadien aan de Raad van State voor advies voorgelegd worden.

6.5. *Drugs*

De uitvoering van het 10-punten « Actieplan Toxicomanie-Drugs » staat hierbij voorop.

In dit kader zal de uitvoering verzekerd worden van een wetsontwerp, waardoor het verstrekken van steriele naalden (« spuitenruil ») mogelijk wordt, en van een amendement op het wetsvoorstel betreffende de behandeling van verslaafden met vervangingsmiddelen.

Bij zowel het wetsontwerp als het amendement werden uitvoeringsKB's, goedgekeurd in Ministeraad, aan het Parlement overgemaakt om duidelijk te informeren over de doelstellingen van de Regering.

Aansluitend daarbij moeten de werkingsmodaliteiten van de verschillende behandelingscentra beter en meer duidelijk geregeld worden; zowel deze met betrekking tot residentiële behandeling van verslavingsproblemen, als de ambulante centra voor drugverslaafden.

Tevens zal het besluit betreffende de organisatie van provinciale coördinatie-instanties en overlegplatforms de samenwerking tussen de voorzieningen, de efficiëntie van de hulpverlening en de ontwikkeling van professioneel preventiewerk garanderen.

7. Specifieke beleidsdomeinen

7.1. *Sociale geneeskunde*

De Administratieve Gezondheidsdienst (AGD) van Volksgezondheid is verantwoordelijk voor het medisch toezicht van de federale ambtenaren, van de ambtenaren van de Gewesten en Gemeenschappen, alsook van diegenen die via hun bestuur of hun werkgever bij de AGD zijn aangesloten. Dit gebeurt op een onafhankelijke manier.

Deze onderzoeken gebeuren bij aanwerving (aanneming), beschikbaarheid (pensioencommissie), arbeidsongevallen en beroepsziekten en geschiktheids-onderzoeken.

L'AR du 6/2/1996 a confirmé la compétence du SSA en matière de contrôle des absences des fonctionnaires.

Pour lui permettre de remplir ces différentes missions, le SSA dispose d'un dossier médical complet tenu à jour et complété régulièrement.

Ajoutons que le Service de Médecine du travail (SMT) est opérationnel depuis janvier 1995. Il est chargé d'appliquer le Règlement Général pour la protection des travailleurs (R.G.P.T.) aux fonctionnaires fédéraux.

A l'avenir il faudra :

- adapter l'actuelle réglementation du SSA aux réformes introduites par le nouveau système de contrôle;
- revoir les textes légaux relatifs aux matières qui relèvent de la compétence du SSA;
- assurer une gestion plus efficace par :
- l'utilisation optimale des moyens informatiques;
- l'utilisation optimale des ressources humaines;
- l'instauration d'un climat plus « ouvert » aux clients;
- réorganiser la structure interne du SSA;
- assurer l'autonomie du S.M.T.

7.2. *Le sang et les produits dérivés du sang*

Afin d'accroître la sécurité du sang et des produits dérivés, une réunion d'experts a été convoquée au niveau européen. La libre circulation de ces produits au sein de la Communauté requiert, en effet, une harmonisation des procédures existantes, des adaptations là où elles s'imposent et la possibilité de les rendre contraignantes. Les participants ont confirmé la position toujours défendue par la Belgique, à savoir l'auto-suffisance et la gratuité du don.

Sur le plan de l'utilisation optimale et de l'hémovigilance, un effort devra toutefois être consenti pour maintenir le haut niveau de qualité atteint actuellement.

L'étude Sanguis a démontré l'absence d'uniformité dans la prescription des transfusions pour une même pathologie. Ceci démontre un manque de connaissance des indications précises et fait courir au patient un risque inutile. Pour combler cette lacune, la formation des prescripteurs est indispensable.

De plus, l'hémovigilance suppose que l'on soit à tout moment en mesure d'établir un lien précis entre le donneur, le sang et les produits dérivés, et le receveur, au cas où se manifesterait une contamination ou une complication imprévue à la suite de la transfusion.

Un comité de transfusion qui regroupe toutes les responsables en la matière au sein de l'hôpital pourrait dès lors être chargé :

Het KB van 6/2/1996 bevestigde de bevoegdheid van de AGD voor de controle op afwezigheden van ambtenaren.

Om deze opdrachten te vervullen beschikt de AGD over een volledig medisch dossier, dat bijgehouden en bestendig aangevuld wordt.

Anderzijds heeft de Dienst Arbeidsgeneeskunde (DAG) tot taak het Algemeen Reglement voor Arbeidsbescherming (A.R.A.B.) bij federale ambtenaren toe te passen.

Naar de toekomst toe dient :

- de huidige reglementering van de AGD aangepast te worden aan de hervormingen van het nieuwe controle-systeem;
- de wetgeving met betrekking tot de materies die de AGD aanbelangen, herzien te worden;
- een efficiënt beheer te worden verzekerd door :
- het optimaal benutten van de informaticamogelijkheden;
- het optimaal aanwenden van het potentieel aan Human Resources;
- het streven naar een zo groot mogelijke klant-vriendelijkheid;
- de inwendige structuur van de AGD gereorganiseerd te worden;
- de autonomie van de DAG te worden verzekerd.

7.2. *Bloed en bloedproducten*

Om de veiligheid van bloed en bloedproducten te verhogen werd op Europees niveau een expertenvergadering bijeengeroepen. Het vrij transport van deze producten binnen de Gemeenschap noodzaakt immers een harmonisatie van de bestaande procedures, een aanpassing daar waar nodig en de mogelijkheid om ze via wetgeving afdwingbaar te maken. De deelnemers aan de vergadering waren eensgezind met het standpunt dat België steeds heeft verdedigd, namelijk de zelfvoorziening en de gratis donatie.

Op het niveau van het optimaal gebruik en de hemovigilantie zal echter een inspanning moet worden gedaan om het hoge kwaliteitsniveau dat wij nu bezitten, te handhaven.

De Sanguis studie toonde aan dat transfusies op een wisselvallige manier voor eenzelfde pathologie werden voorgeschreven. Dit wijst op een zekere onwetendheid omtrent de juiste indicaties en laat de patiënt een nutteloos risico lopen. Om hieraan te verhelpen is het nodig om vorming te voorzien voor de voorschrijvers van een transfusie.

Anderzijds veronderstelt hemovigilantie dat men op elk ogenblik in staat is om een precies verband te leggen tussen de bloedgever, bloed en producten hiervan afgeleid, en de ontvanger, wanneer een besmetting of een overwachte complicatie als gevolg van de transfusie optreedt.

Een transfusiecomité binnen het hospitaal dat alle verantwoordelijken groepeerde zou daarom kunnen belast worden met :

- d'organiser la formation des prescripteurs de transfusions;

- de surveiller l'hémovigilance, en d'autres mots, assurer l'enregistrement de tout effet secondaire lié aux transfusions;

- d'établir le lien entre le donneur, les produits du sang et le receveur;

- d'enregistrer éventuellement les indications des transfusions.

Les procédures de sélection des donneurs permettent déjà de réduire fortement les risques de collecte de sang contaminé. Des maladies infectieuses émergentes ou réémergentes peuvent toutefois rendre de nombreux donneurs temporairement inaptes. Seules des études épidémiologiques permettront de préciser l'ampleur de ce problème. Nous avons l'intention de charger l'Institut national du Sang et l'I.S.S. de recherches dans ce domaine. Les risques de contamination ne sont pas une constante mais varient aussi bien dans le temps que du point de vue du lieu d'apparition.

Actuellement, des négociations ont aussi lieu pour déterminer le rôle futur de la Croix-Rouge en matière de sang et pour tenter de résoudre les problèmes financiers de cette organisation.

7.3. *Transplantation d'organes et de tissus*

Un AR relatif aux centres de prélèvement et de transplantation d'organes d'origine humaine a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat. Cet arrêté donne notamment une définition du concept « centre de transplantation d'organes », institue le Conseil belge des transplantations ainsi que l'organisme d'attribution des organes. Il prévoit également une procédure d'inscription comme candidat receveur sur la liste d'attente des centres belges de transplantation. Le but de cet arrêté est, en premier lieu, d'assurer une compatibilité optimale entre les organes prélevés et les candidats receveurs, ainsi qu'un haut niveau de sécurité et de qualité des organes prélevés; et en second lieu, de réduire les temps d'attente avant la transplantation et le nombre de patients dialysés.

7.4. *Bioéthique*

Le Comité consultatif de bioéthique a été installé officiellement au début 1996. Le Bureau qui assure la direction quotidienne du Comité a également été élu. Les arrêtés organisant le secrétariat sont finalisés, ce qui fait que le Comité sera bientôt tout à fait opérationnel. Ce Comité pluridisciplinaire sera consulté sur toutes les décisions importantes relatives à des problèmes bioéthiques et biomédicaux. Les demandes d'avis enregistrées dès à présent prouvent qu'un tel comité indépendant, ayant une expertise confirmée dans les domaines visés, répond à un besoin réel.

- het verzekeren van de vorming van de transfusievoorschrijvers;

- het toezicht over de hemovigilantie, met andere woorden het verzorgen van de registratie van elke secundaire reactie bij transfusie;

- het verzekeren van het verband tussen de bloedgever, de bloedproducten en de ontvanger;

- het eventueel overgaan tot een registratie van de transfusie-indicaties.

Via donorselectieprocedures kan men de risico's voor besmet bloed reeds zeer sterk verlagen. Toch kunnen nieuwe infectieuze ziekten of heropflakkingen van gekende ziekten ertoe leiden dat vele donoren in een soort « venster »-periode zitten en tijdelijk ongeschikt zijn. Om de omvang van dit probleem duidelijk te stellen zijn epidemiologische studies nodig. Het is de bedoeling om de Nationale Raad voor het Bloed, alsook het W.I.V., hiermee te gelasten. De risico's voor besmetting zijn geen constante maar schommelen zowel in de tijd als geografisch.

Momenteel grijpen ook besprekingen plaats die de toekomstige rol van het Rode Kruis binnen de bloedvoorziening moeten bepalen, en de financiële problemen van deze organisatie helpen oplossen.

7.3. *Transplantatie van organen en weefsels*

Een KB betreffende de centra voor het wegnemen en transplanteren van organen van menselijke oorsprong werd voor advies aan de Raad van State overgemaakt. In het besluit worden een centrum voor orgaantransplantatie gedefinieerd en de Belgische transplantatieraad evenals het toewijzingsorganisme van organen opgericht, en voorziet men de procedure om als kandidaat-ontvanger te kunnen worden ingeschreven op de wachtlijst van de Belgische transplantatiecentra. Hiermee wordt in de eerste plaats een optimale compatibiliteit van de weggenomen organen met de kandidaat-ontvangers nagestreefd, alsook een hoge veiligheid en kwaliteit van de weggenomen organen. Daarnaast wordt er naar gestreefd om de wachttijd voor transplantatie te verminderen.

7.4. *Bio-ethiek*

Het Raadgevend Comité voor bio-ethiek werd begin 1996 officieel geïnstalleerd. Het Bureau, dat de dagelijkse leiding heeft, werd verkozen. De besluiten ter oprichting van het Sekretariaat bij het Comité zijn zo goed als rond, zodat het Comité binnenkort op volle toeren zal kunnen draaien. Dit multidisciplinair comité zal voor alle belangrijke besluiten in verband met bio-ethische en bio-medische problemen geraadpleegd worden. De noodzaak van een dergelijk onafhankelijk en deskundig comité wordt aangetoond door het feit dat er reeds een aantal vragen in behandeling zijn.

Toutes les propositions de loi introduites à la Chambre et au Sénat concernant l'euthanasie ont ainsi été transmis pour avis au Comité.

Le Ministre de la Santé publique fera appel à ce comité consultatif pour rendre des avis sur des problèmes bio-éthiques et bio-médicaux, en vue de préparer la politique en la matière.

Sur le plan européen, le Conseil de l'Europe oeuvre dans le sens d'une convention relative à la relation droits de l'homme - science biomédicale. Ce projet de convention a été transmis pour avis par les Ministres de la Santé publique et de la Justice au Comité consultatif de bioéthique, et ce sur demande du gouvernement.

7.5. *Syndrome de fatigue chronique*

Pour pouvoir évaluer la gravité du syndrome de fatigue chronique, un rapport d'un expert indépendant a été demandé. Le cas échéant, d'autres initiatives seront prises sur la base des résultats et des conclusions de ce rapport.

7.6. *les diabétiques*

Un soutien financier important est accordé à l'indispensable recherche scientifique, d'une part par le financement direct de Télévie (2 millions); d'autre part, en affectant 25 millions du budget du FNRS/NFWO à la recherche sur le diabète.

Les compétences en la matière sont réparties tant entre différents départements fédéraux que sur plusieurs niveaux de pouvoir politique.

Les parties concernées se réunissent régulièrement au sein d'un groupe de travail pour discuter les discriminations éventuelles et proposer des solutions. Les compagnies d'assurance ont ainsi déjà été sensibilisées et nous attendons dans un proche avenir des propositions permettant de mettre fin aux discriminations dans ce secteur.

Dans ce même contexte il faudra tenter d'améliorer l'enregistrement des diabétiques.

7.7. *Alzheimer*

Le Belgian Alzheimer Clearing House (B.A.C.H.) a été institué au sein du département en 1994. Il est surtout chargé de rechercher activement, de mettre à disposition et de traiter les informations disponibles concernant la maladie d'Alzheimer; de sélectionner qualitativement des exemples de soins et de prise en charge de patients atteints de cette maladie et de leur famille. A cet égard, il s'adresse non seulement aux intervenants professionnels et non professionnels, mais il interroge aussi les responsables politiques, les médias et le grand public. Le B.A.C.H. a ainsi déjà mis en cause certaines imprécisions fiscales qui interviennent lors du placement d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer; il tente de trouver

Zo werden onder meer alle bij Kamer en Senaat ingediende wetsvoorstellen in verband met euthanasie aan het comité overgemaakt voor advies.

De Minister van Volksgezondheid zal beroep doen op dit Raadgevend Comité om beleidsvoorbereidend te adviseren over bio-ethische en bio-medische vraagstukken.

Op Europees vlak werd binnen de Raad van Europa gewerkt aan een conventie met betrekking tot mensenrechten en bio-medische wetenschappen. Deze ontwerpconventie werd op vraag van de Regering door de Ministers van Volksgezondheid en Justitie aan het Raadgevend Comité voor bio-ethiek overgemaakt voor advies.

7.5. *Chronisch vermoeidheidssyndroom*

Om de ernst van het chronisch vermoeidheidssyndroom te evalueren is er een overzichtsrapport gevraagd aan een onafhankelijk expert. Op basis van de resultaten en besluiten van dit rapport zullen desgevallend initiatieven genomen worden.

7.6. *Diabetici*

Er wordt een belangrijke financiële steun aan het noodzakelijke wetenschappelijk onderzoek op dit terrein voorzien, enerzijds door middel van een rechtstreekse financiering aan Levenslijn (2 miljoen), anderzijds door het ter beschikking stellen van 25 miljoen aan verder onderzoek rond diabetes.

De bevoegdheden terzake zijn zowel over verschillende federale departementen, als over verschillende politieke niveaus verspreid.

Die betrokkenen worden regelmatig in een werkgroep samengebracht, om in de eerste plaats mogelijke discriminaties ten aanzien van diabetici te bespreken en oplossingen uit te werken. Op die manier werden de verzekeringsmaatschappijen reeds gesensibiliseerd, zodat in de nabije toekomst voorstellen mogen verwacht worden om alvast binnen die sector de discriminaties op te heffen.

Daarbij aansluitend zal gewerkt worden aan een betere registratie van de diabetici.

7.7. *Alzheimer*

In 1994 werd, binnen het departement Volksgezondheid, het Belgian Alzheimer Clearing House (B.A.C.H.) opgericht. Dit Clearing House heeft als voornaamste objectieven het actief opzoeken, beschikbaar stellen en verwerken van bestaande informatie in verband met de ziekte van Alzheimer, en het kwalitatief selecteren van goede voorbeelden in verband met zorg en verzorging van Alzheimer patiënten en hun familie. Daarbij richten ze zich zowel tot de professionele en informele verzorgers, als tot de beleidsverantwoordelijken, de media en het grote publiek. Zo wees het B.A.C.H. bv. reeds op bepaalde onduidelijkheden inzake fiscaliteit bij de opname van een Alzheimerpatiënt, en wordt in samenwer-

une solution appropriée en collaboration avec le Ministère des Finances.

Le B.A.C.H. travaille aussi en collaboration étroite avec le European Alzheimer Clearing House (voir 1.3.), surtout dans le domaine de la formation continue des intervenants professionnels.

Le Téléphone Alzheimer existe depuis 1994. Les psychologues formés à cet égard qui prennent les appels, tentent de répondre aux questions parfois très concrètes qui leur sont posées ou de résoudre les difficultés qu'éprouvent les personnes à soigner un malade atteint de cette maladie; ils mettent aussi leur expertise à la disposition des professionnels qui font appel à eux. Quelque mille appels ont été traités au cours des deux dernières années.

7.8. *La mort subite*

Après une conférence de consensus et le rapport de deux professeurs spécialisés dans ce domaine, une conférence de presse a été organisée afin de présenter les progrès accomplis dans le domaine visé; une série de recommandations ont ainsi été mises à la disposition du personnel médical et paramédical. Le consensus médical atteint a donc été largement diffusé. Les médecins ont ainsi reçu des informations spécifiques et cohérentes pour combattre plus efficacement cette pathologie qui est la principale cause de décès chez les nourrissons.

7.9. *Médecine alternative*

L'intention est de dresser un état des lieux concernant la médecine alternative. Cette information sera confrontée à l'opinion des divers acteurs intéressés et impliqués, en ce compris les parlementaires. Ceci pourra se faire par voie d'une conférence de consensus.

7.10. *Allaitement*

Afin de promouvoir la pratique de l'allaitement, un contrat a été conclu avec une association francophone et une association flamande, afin qu'une information plus correcte puisse être donnée, surtout dans les maternités et dans les consultations pré- et postnatales, et ce pour mieux faire connaître les avantages de l'allaitement auprès du corps médical et paramédical. Les visites effectuées ont pour but d'assurer une meilleure application de la directive en 10 points de l'OMS concernant l'allaitement, d'arriver à une collecte d'informations utiles à ce sujet, de donner des conseils pratiques aux jeunes mères et, enfin, de tirer de ces contrats qui viennent à échéance à la mi-1997, des conclusions pertinentes pour les décideurs.

king met het Ministerie van Financiën naar een gepaste oplossing gezocht.

B.A.C.H. werkt eveneens nauw samen met het European Alzheimer Clearing House (zie 1.3.), vooral binnen het kader van de continue vorming van professionele verzorgers.

De Alzheimer Telefoon werd eveneens in 1994 opgestart. De hiertoe opgeleide psychologen die de telefoonlijn bemannen bieden een antwoord op de dikwijls zeer concrete vragen of problemen van personen betrokken bij de verzorging van een Alzheimerpatiënt, maar stellen hun expertise eveneens ter beschikking van professionele hulpverleners. Over de laatste twee jaar werden ongeveer een duizendtal concrete oproepen behandeld.

7.8. *Wiegedood*

Op het vlak van de wiegedood werd na een consensusconferentie en het verslag van twee in het domein gespecialiseerde professoren enerzijds een persconferentie georganiseerd waarop de medische bevindingen voorgesteld werden, en werden anderzijds een aantal aanbevelingen overgemaakt aan het medische en paramedische korps. De op dit vlak bereikte medische consensus werd dus op ruime schaal verspreid, waarbij de artsen specifieke en coherente informatie krijgen om deze pathologie, die de belangrijkste doodsoorzaak is bij zuigelingen, adequaat aan te pakken.

7.9. *Alternatieve geneeskunde*

Het is de bedoeling om, met betrekking tot de alternatieve geneeskunde, een stand van zaken op te stellen. Deze informatie zal getoetst worden aan de opinie van diverse betrokken en geïnteresseerde actoren, met inbegrip van de parlementairen. Dit zou kunnen gebeuren via het opzetten van een consensusconferentie.

7.10. *Borstvoeding*

Ter bevordering van de toepassing van borstvoeding werd een contract afgesloten met een Vlaamse en Franstalige vereniging om, inzonderheid in materniteiten en tijdens pre- en post-natale consultaties, bij te dragen tot de deskundige voorlichting in verband met de voordelen van borstvoeding aan het medische en paramedische korps. Via deze bezoeken wordt gestreefd naar een betere toepassing van de WGO 10-punten richtlijn in verband met borstvoeding, het verzamelen van nuttige informatie in verband met de toepassing van borstvoeding in deze instellingen, het verspreiden van praktische tips en handige richtlijnen aan de jonge moeders en het uiteindelijk trekken van beleidsrelevante conclusies uit de resultaten van deze projecten, die midden 1997 eindigen.

7.11. La grippe

La grippe est une des maladies infectieuses capables de paralyser notre pays en quelques semaines et d'avoir des conséquences :

- en terme de santé (nombre de malades, de décès, ...)
- en terme d'impacts sociaux (absentéisme professionnel et scolaire, ...)
- en terme de répercussions financières (coût des soins, coût professionnel, ...).

A titre d'information, la seule épidémie de 1989 a fait environ 5 000 morts en Belgique, en particulier à la suite de complications pneumologiques chez les personnes âgées. Si l'on se réfère à l'estimation faite pour la France, les coûts engendrés par cette épidémie ont été évalués à près de 20 milliards de FB, répartis grosso modo comme suit : 1/3 pour les coûts professionnels, 1/3 pour les coûts d'hospitalisation et 1/3 pour les soins préventifs et curatifs.

Dans ce cadre, le département de la santé publique a décidé d'élaborer un plan d'action « grippe », en concertation avec des représentants des instances compétentes en matière de santé (Fédéral, Communautés, Régions), du corps médical, des firmes pharmaceutiques distributrices du vaccin, des spécialistes des maladies infectieuses.

Ce plan permettra de prévoir avec plus de précision l'arrivée d'une épidémie de grippe et d'y répondre de façon structurée et efficace, et ce afin de garantir à la population une sécurité maximale et de réduire les conséquences décrites ci-dessus.

Jusqu'à présent, l'examen du groupe de travail a porté sur différents aspects pratiques, tels que :

- l'inventaire des structures et moyens existants en matière de dispositif d'alerte ainsi que les possibilités de renforcer la surveillance épidémiologique particulière à la grippe;
- les différents problèmes rencontrés en situation de crise (fabrication d'un vaccin, capacités d'accueil des institutions de soins, communication avec la presse, information de la population, ...);
- la liste des groupes à risque devant faire l'objet d'une prise en charge prioritaire en cas d'épidémie;
- la liste des recommandations à l'intention du corps médical, en particulier les généralistes, les pharmaciens et autres intervenants de première ligne;
- l'examen des supports médiatiques les plus appropriés pour informer correctement la population et estimer les coûts de l'action;
- l'élaboration d'un système de gestion commun qui vise à la fois à centraliser et évaluer la masse d'information et à déterminer, sur base du seuil d'alerte préalablement défini, les actions à mettre en place, moyennant l'utilisation maximale des structures existantes.

7.11. Griep

Griep is een infectieziekte die in staat is ons land in een tijdspanne van enkele weken te verlammen

- en zodoende op het niveau van de gezondheid (ziekten, overlijdens, ...)
- op het sociaal niveau (beroeps- en schoolabsentisme,...) en
- op het financieel niveau (verzorgingskosten, beroepskosten,...) zeer nadelige effecten te veroorzaken.

Hierbij kan worden gesignaleerd dat de grote epidemie van 1989 oorzaak was van 5 000 overlijdens in België, meer bepaald als gevolg van de pneumologische verwickelingen bij ouderen. Verwijzend naar de berekeningen geldig voor Frankrijk, kunnen de kosten van die epidemie voor België op nagenoeg

20 miljard BF geraamd, grosso modo verdeeld als volgt : 1/3 voor de beroepskosten, 1/3 voor de kosten voor ziekenhuisopname en 1/3 voor de preventieve en curatieve verzorging.

In die context, heeft het departement besloten een actieplan « griep » uit te werken, in overleg met de vertegenwoordigers van de bevoegde instanties van de andere regeringen, van het geneesherenkorps, van de farmaceutische bedrijven die het vaccin verdelen, van de specialisten infectieziekten.

Dit plan zal het mogelijk maken om meer precies de opkomst van een griep-epidemie te detecteren en er gestructureerd en doeltreffend op te reageren, zodat de bevolking een maximale veiligheid wordt geboden en de voormelde gevolgen tot een minimum worden beperkt.

Diverse praktische aspecten zijn in dit plan verwerkt, zoals :

- de inventaris van de bestaande structuren en middelen om alarm te slaan alsook van de mogelijkheden om het epidemiologisch toezicht, meer bepaald voor griep, te verscherpen;
- de diverse problemen die zich voordoen tijdens een crisistoestand (fabricage van een vaccin, opvangcapaciteiten voor verzorging, communicatie met de pers, informatie van de bevolking, ...);
- de lijst van risicogroepen die in geval van epidemie voorrang moeten krijgen;
- de lijst van aanbevelingen ten behoeve van het geneesherenkorps, meer bepaald voor de geneesheren algemene geneeskunde, de apothekers en andere eerstelijnsverliefers;
- het onderzoek van de meest geschikte mediadragers voor een correcte informatie van de bevolking en de kostenraming te nemen acties;
- de uitwerking van een gemeenschappelijk beheerssysteem met het oog op het centraliseren en evalueren van de informatie en het vaststellen, aan de hand van de vooraf bepaalde alarmprempe, van de in te zetten actiemiddelen, waarbij maximaal gebruik wordt gemaakt van de bestaande structuren.

D'un point de vue budgétaire, ce plan est surtout basé sur le travail des experts de l'ISS-Louis Pasteur et ne requiert pas de dispositif financier particulier. Seuls quelques aménagements des moyens informatiques devront être faits. Quant aux mesures spécifiques (vaccination généralisée, fermeture de lieux publics, ...), celles-ci sont seulement envisagées dans le plan comme des mesures extrêmes, en cas de pandémie exceptionnelle.

Dans le courant de 1997, il reste à finaliser certains aspects techniques devant être intégrés dans le plan et à formaliser le travail via la présentation du plan « grippe » en Conseil des Ministres et en Conférence interministérielle. Par ailleurs, d'autres actions concrètes sont actuellement à l'examen (par exemple, une action « Vaccination grippe » pour les fonctionnaires).

II. — NOTE DE POLITIQUE DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

I. Point de départ : la note de politique générale 1996

Tous les éléments contenus dans la note 1996 restent bien entendu la base de la politique du Gouvernement en matière de Sécurité sociale. En synthèse :

1) Facteur essentiel de cohésion sociale et d'équilibre de la société, notre sécurité sociale doit faire face à l'émergence de besoins sociaux récurrents et nouveaux alors que parallèlement ses ressources sont de plus en plus contraintes et aléatoires.

2) Tout en confirmant les fondements de la sécurité sociale, l'équilibre financier des comptes sociaux est autant un objectif de politique sociale qu'un objectif impératif du plan de convergence européen.

3) La sécurité sociale doit être adaptée aux nouvelles données socio-économiques, socio-démographiques et technologiques. De nouveaux objectifs fondamentaux doivent être définis pour dessiner une politique sociale axée sur l'avenir.

4) Il convient de repenser le mode de redistribution de revenus que constitue notre sécurité sociale, tant en terme de prélèvement que d'allocation des ressources. D'une part, assurer un financement stable, basé sur une assiette globale des prélèvements obligatoires renouvelée, afin que l'ensemble des revenus contribuent d'une manière plus équitable à l'effort de solidarité. D'autre part, maintenir une politique de maîtrise de la croissance des dépenses, sans remettre en cause l'accès de tous à des prestations sociales de qualité. Enfin, le développement de la gestion finan-

Vanuit begrotingsstandpunt, is dit plan voornamelijk gestoeld op het werk van deskundigen van het W.I.V.-Louis Pasteur en vergt dit geen belangrijke bijkomende financiële middelen. Alleen zullen enkele informatica-aanpassingen noodzakelijk zijn. Specifieke maatregelen (veralgemeende vaccinatie, sluiting van openbare inrichtingen,...) zullen in het plan alleen worden overwogen als extreme maatregelen, in geval van een uitzonderlijke pandemie.

In de loop van 1997, moeten nog enkele in het plan op te nemen technische aspecten worden afgerond en moet het werk formeel worden goedgekeurd door de Ministerraad en de Interministeriële conferentie. Overigens worden momenteel nog andere concrete acties onderzocht (bij voorbeeld, een actie « Griepvaccinatie » voor de ambtenaren).

II. — BELEIDSNOTA VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

I. Uitgangspunt : de beleidsnota 1996

Alle elementen van de beleidsnota 1996 blijven natuurlijk gelden als basis voor het Regeringsbeleid inzake sociale zekerheid. Samengevat :

1) Als voornaamste factor van sociale verbondenheid en evenwicht van onze samenleving, moet onze sociale zekerheid het hoofd bieden aan terugkerende en nieuwe sociale behoeften, terwijl haar inkomsten tegelijkertijd steeds geringer en onzekerder worden.

2) Terwijl de grondvesten van de sociale zekerheid worden bevestigd, is het financieel evenwicht van de sociale rekeningen zowel een doelstelling van het sociaal beleid als een dwingende voorwaarde van het Europees convergentieplan.

3) De sociale zekerheid moet worden aangepast aan de nieuwe sociaal-economische, sociaal-demografische en technologische gegevens. Nieuwe fundamentele doelstellingen moeten worden aangegeven voor het uittekenen van een toekomstgericht sociaal beleid.

4) De inkomensherverdeling die onze sociale zekerheid mogelijk maakt moet worden herzien, zowel wat betreft de inning als de toewijzing van haar inkomsten. Enerzijds moet er een stabiele financiering komen, op basis van een hernieuwde globale grondslag voor de verplichte heffingen, zodat alle inkomsten op een meer billijke manier bijdragen tot de solidariteitsinspanning. Anderzijds moet de stijging van de uitgaven op een blijvende manier in toom worden gehouden, zonder de toegang voor iedereen tot hoogstaande sociale prestaties in het gedrang te

cière globale est une garantie d'efficacité et de transparence du système de financement.

5) Dans le domaine de la santé, la politique globale de maîtrise des dépenses reste l'élément-clé dans la gestion de l'assurance soins de santé. Elle repose sur une responsabilisation croissante des acteurs engagés dans le système des soins de santé. Les structures de gestion doivent encore être améliorées. La norme de croissance des dépenses et l'application uniforme de la législation dans tout le pays sont des éléments importants de maîtrise des dépenses.

Revoir le calendrier budgétaire, uniformiser le mode d'indexation des prestations, définir plus précisément le concept d'objectif budgétaire, consolider la Commission de contrôle budgétaire, responsabiliser davantage les prestataires de soins constituent les mesures essentielles de renforcement des mécanismes de maîtrise des dépenses.

3 secteurs font l'objet d'une attention particulière : celui des hôpitaux, en raison de l'importance des dépenses qu'il génère, celui des produits pharmaceutiques et celui de la prise en charge des personnes âgées, en raison de leur taux de croissance particulièrement élevé. Dans l'avenir, les objectifs budgétaires devront s'appuyer non plus sur l'optique « production de soins » mais sur la remise en situation centrale du patient et de la prise en charge de la pathologie.

La maîtrise de l'offre de soins, en concertation avec les communautés, est essentielle.

L'organisation d'élections sociales permettra d'améliorer la représentation du corps médical et para-médical au sein des instances de l'INAMI.

Repenser la place et le rôle de la médecine générale au sein des différentes filières de soins est un élément très important d'une politique d'échelonnement des soins. De même qu'une politique d'évaluation permanente des pratiques médicales.

6) Dans le secteur des allocations familiales, l'accent est mis sur une plus large stabilisation du droit aux prestations, une adaptation de la législation à la situation actuelle des familles dites recomposées et des familles monoparentales.

7) Assurer la viabilité financière de moyen et long terme de l'Office National des Vacances Annuelles (ONVA) et de l'Office National de Sécurité Sociale des Administrations Provinciales et Locales (ONSS-APL).

8) La Belgique entend jouer un rôle moteur dans l'accélération du développement de l'Europe sociale, fiscale et environnementale, toutes trois indispensa-

brenge. Ten slotte staat de ontwikkeling van het globaal financieel beheer zorg voor de doeltreffendheid en de doorzichtigheid van het financieringssysteem.

5) Op het gebied van de gezondheid blijft het globaal beleid van controle over de uitgaven het sleutelbegrip in het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Dit beleid berust op de steeds grotere responsabilisering van de betrokkenen in het stelsel van de geneeskundige verzorging. De beheersstructuren moeten nog worden verbeterd. De norm voor de stijging van de uitgaven en de eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land zijn belangrijke elementen voor de controle over de uitgaven.

Het herzien van het budgettair tijdschema, een eenvormige indexering van de uitkeringen, het verduidelijken van het begrip budgettaire doelstelling, het consolideren van de Commissie voor begrotingscontrole, het verder responsabiliseren van de zorgverleners zijn de voornaamste maatregelen om de mechanismen voor controle over de uitgaven te verstevigen.

Aan 3 sectoren wordt bijzondere aandacht besteed : de ziekenhuissector, wegens zijn aanzienlijke uitgaven, de farmaceutische produkten en de opvang van bejaarden, wegens hun bijzonder sterke toename. De budgettaire doelstellingen moeten voortaan niet meer benaderd worden vanuit het aspect « produceren van verzorging » maar moeten toegespitst worden op de patiënt als centrale bekommernis en op het opvangen van de aandoening.

Het komt erop aan dat het verzorgingsaanbod in overleg met de Gemeenschappen in toom moet worden gehouden.

Het organiseren van sociale verkiezingen zal de vertegenwoordiging van geneesheren en van paramedische medewerkers in de instanties van het RIZIV helpen verbeteren.

Een nieuwe plaats en een nieuwe rol voor de huisartsgeneeskunde in de verschillende verzorgingskanalen zijn uiterst belangrijke elementen van een beleid voor echelonnering van de verzorging, net zoals een beleid van permanente evaluatie van de medische praktijk.

6) In de sector van de kinderbijslag wordt de nadruk gelegd op een ruime stabilisering van het recht op kinderbijslag en op een aanpassing van de wetgeving aan de huidige toestand van de zogenaamde opnieuw samengestelde gezinnen en van de eenoudergezinnen.

7) Voorzien in de financiële leefbaarheid op middellange en lange termijn van de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie (RJV) en van de Rijksdienst voor sociale zekerheid van de provinciale en plaatselijke overheidsdiensten (RSZPPO).

8) België wil een stuwende kracht zijn voor de verdere ontwikkeling van Europa op sociaal en fiscaal vlak en inzake leefmilieu, drie aspecten die no-

bles au maintien du modèle social-démocrate de protection sociale.

II. Situation financière de la sécurité sociale des travailleurs salariés

Il convient de poursuivre la politique énergique de gestion de la sécurité sociale autour des trois axes que constituent la perception correcte et équitable des cotisations sociales, le développement du financement alternatif et une politique rigoureuse de maîtrise des dépenses.

2.1. Les recettes

Pour 1997, les prévisions de recettes se basent sur un accroissement de la masse salariale de 2,9 %. Le montant total des réductions de cotisations sociales accordées aux employeurs sont estimées à 57,7 milliards F, soit 4,7 milliards de plus qu'en 1996. Sur base de ses prévisions les plus récentes, l'ONSS estime ainsi les recettes provenant des cotisations ordinaires et de la modération salariale à 944,6 milliards F.

Le montant de la subvention de l'Etat est fixé pour 1997 à 188,2 milliards de francs. Cette subvention sera désormais indexée chaque année à partir de 1998. Si le montant est inférieur au 192 milliards inscrits au budget 1996, c'est en raison d'une double opération comptable :

- d'une part, la subvention de l'Etat est augmentée de 6,2 milliards pour compenser la mise à charge du budget de l'ONEM des indemnités d'interruption de carrière;

- d'autre part, la subvention de l'Etat est diminuée de 10 milliards pour compenser la fin de la rétrocession au Trésor par l'INAMI du trop perçu des recettes de l'ex-Fonds National de Reclassement Social des Handicapés, par rapport aux prestations assumées par le secteur de la rééducation fonctionnelle pour les handicapés. Désormais, ces recettes sont de plein droit des ressources propres de l'INAMI.

Enfin, les moyens provenant du financement alternatif ont été considérablement augmenté, jusqu'à atteindre un montant de 106,1 milliards F. A partir de 1997, le financement alternatif sera prélevé exclusivement sur les recettes de TVA. Un montant minimum annuel garanti et indexé est aujourd'hui introduit dans la législation. L'accroissement de ce financement se justifie principalement par la volonté du Gouvernement de renforcer sa politique de réduction des cotisations sociales patronales, afin de stimuler l'embauche de nouveaux travailleurs.

Si un nouvel accord interprofessionnel pour 1997 et 1998 est conclu, les partenaires sociaux détermineront l'affectation d'un montant minimal de 6,3 milliards à des réductions de cotisations sociales,

dig zijn voor het in stand houden van het sociaal-democratisch model van sociale bescherming.

II. Financiële toestand van de sociale zekerheid voor werknemers

Het krachtig beleid van beheer van de sociale zekerheid moet voortgezet worden met als hoofdlijnen de correcte en rechtvaardige inning van de sociale bijdragen, de ontwikkeling van de alternatieve financiering en een strak beleid van controle over de uitgaven.

2.1. De ontvangsten

Voor 1997 berusten de vooruitzichten inzake ontvangsten op een toename van de loonmassa met 2,9 %. Het totaal bedrag van de verminderingen van sociale bijdragen die de werkgevers worden toegerekend wordt geraamd op 57,7 miljard F, namelijk 4,7 miljard F meer dan in 1996. Op grond van zijn meest recente vooruitzichten, raamt de RSZ de ontvangsten uit de gewone bijdragen en de loonmatiging aldus op 944,6 miljard F.

De Rijkstoelage voor 1997 bedraagt 188,2 miljard F. Deze toelage wordt vanaf 1998 ieder jaar geïndexeerd. Als dit bedrag lager is dan de 192 miljard F die werden voorzien in de begroting 1996, is dat omwille van een dubbele boekhoudkundige operatie :

- enerzijds is de Staatstoelage verhoogd met 6,2 miljard F om de ten laste neming van de uitkeringen voor loopbaanonderbreking door de RVA te compenseren;

- anderzijds werd de Staatstoelage verminderd met 10 miljard F om de teneindestelling te compenseren van de teruggave door het RIZIV aan de Schatkist van de teveel geïnde inkomsten van het vroegere Rijksdienst voor de Sociale Reclassering van Mindervaliden in vergelijking met de prestaties die ten laste worden genomen door de sector van de functionele revalidatie voor de gehandicapten. Voortaan zijn deze inkomsten van rechtswege eigen ontvangsten van het RIZIV.

Ten slotte zijn de geldmiddelen afkomstig van de alternatieve financiering sterk toegenomen tot een bedrag van 106,1 miljard F. Vanaf 1997 zal de alternatieve financiering uitsluitend betrekking hebben op BTW-ontvangsten. Een jaarlijks gewaarborgd en geïndexeerd bedrag wordt thans in de wetgeving opgenomen. De toename van deze financiering heeft voornamelijk te maken met de wil van de Regering haar beleid tot vermindering van de sociale bijdragen van de werkgevers kracht bij te zetten, om het aanwerven van nieuwe werknemers aan te moedigen.

Indien een nieuw interprofessioneel akkoord voor 1997 en 1998 wordt gesloten, zullen de sociale partners beslissen welke de bestemming wordt van een minimumbedrag van 6,3 miljard F verminderingen

liées obligatoirement à la création de nouveaux emplois. En l'absence d'un tel accord, le Gouvernement déterminera lui-même l'affectation de ces mêmes réductions des cotisations sociales. De plus, un montant additionnel de 3,3 milliards de moindres cotisations est dégagé pour créer de nouveaux emplois dans le secteur non-marchand.

Il faut aussi souligner que, parmi les décisions du conclave budgétaire, diverses mesures prises dans les secteurs des allocations familiales, des pensions et des accidents du travail apportent des ressources supplémentaires et partiellement récurrentes à hauteur de 10,8 milliards à la sécurité sociale.

Enfin, dans le cadre de la modernisation de la gestion de la sécurité sociale, les simplifications des formalités administratives et l'amélioration de la circulation des données sociales permettront d'améliorer la politique de meilleure perception des cotisations sociales.

2.2. Les dépenses

Des données les plus récentes en provenance des parastataux sociaux, et après décisions du conclave budgétaire, les dépenses pour prestations sociales augmenteraient de 34,3 milliards de francs de 1996 à 1997, soit une croissance de 2,65 %, inflation comprise. En 1997, les efforts budgétaires consentis devraient ainsi contenir la croissance réelle des dépenses en-dessous de 1 %.

Suite au transfert du paiement des indemnités d'interruption de carrière à l'Office National de l'Emploi (ONEm), un montant additionnel de 6,2 milliards de dépenses est inscrit dans les dépenses pour prestations de cet organisme. Ce montant s'ajoute aux 34,3 milliards précités. Il est compensé par un transfert de recettes du budget du Ministère de l'Emploi et du Travail vers la subvention de l'Etat à la Sécurité sociale.

Le montant de 1.335,5 milliards F de dépenses pour prestations ainsi fixés tient compte d'une indexation des prestations sociales au mois de juin 1997.

Au niveau des mesures d'économies, c'est l'assurance soins de santé qui fournit l'effort majeur, avec un montant 19,3 milliards. A hauteur de 15 milliards, ces économies sont nécessaires pour assurer le respect de la norme de croissance globale des dépenses pour prestations de 1,5 % imposée au secteur soins de santé de l'INAMI, pour la période 1996-1997. D'autre part, l'assurance soins de santé fournit un effort supplémentaire de 4,3 milliards, pour contribuer à l'équilibre financier de la gestion globale de la sécurité sociale. Les principaux secteurs de soins contribuent tous à l'assainissement budgétaire; la répartition de l'effort tient compte des mesures déjà

van sociale bijdragen, die verplicht gekoppeld zijn aan het scheppen van nieuwe banen. Bij gebrek aan dergelijk akkoord zal de Regering zelf over de toewijzing van deze verminderingen van sociale bijdragen beslissen. Een bijkomend bedrag van 3,3 miljard F als mindere opbrengst van bijdragen wordt beschikbaar gesteld voor het scheppen van nieuwe banen in de non-profit sector.

Aan te stippen valt eveneens dat, onder de beslissingen van het begrotingsconclaaf, allerlei maatregelen in de sectoren van de kinderbijslag, van de pensioenen en van de arbeidsongevallen bijkomende en gedeeltelijk terugkerende inkomsten voor de sociale zekerheid hebben opgeleverd voor een bedrag van 10,8 miljard F.

Ten slotte, in het kader van de modernisering van het beheer van de sociale zekerheid, zullen de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten en de betere doorstroming van sociale gegevens het beleid voor een betere inning van de sociale zekerheid ondersteunen.

2.2. De uitgaven

Volgens de meest recente gegevens van de sociale parastatalen en ingevolge beslissingen tijdens het begrotingsconclaaf, zouden de uitgaven voor sociale prestaties met 34,3 miljard F stijgen van 1996 tot 1997, namelijk een verhoging met 2,65 %, inflatie inbegrepen. In 1997 zouden de geleverde budgettaire inspanningen de reële stijging van de uitgaven onder de 1 % moeten houden.

Ingevolge het overhevelen van de uitbetaling van de vergoedingen voor loopbaanonderbreking naar de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), werd een bijkomend bedrag van 6,2 miljard F voor uitgaven ingeschreven bij de uitgaven voor prestaties van deze instelling. Dit bedrag komt bij voormeld bedrag van 34,3 miljard F. Het wordt gecompenseerd door een overdracht van ontvangsten van het budget van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid naar de Rijkstoelage voor de sociale zekerheid.

In het aldus vastgelegd bedrag van 1.335,5 miljard F voor uitgaven voor prestaties wordt rekening gehouden met een indexering van de sociale prestaties in de maand juni 1997.

Wat de besparingsmaatregelen betreft, levert de verzekering voor geneeskundige verzorging de grootste inspanning, met een bedrag van 19,3 miljard F. Deze besparingen voor een bedrag van 15 miljard F zijn nodig om de globale stijgingsnorm voor de uitgaven inzake verstrekkingen van 1,5 % te kunnen naleven, die de sector geneeskundige verzorging van het RIZIV voor de periode 1996-1997 werd opgelegd. De verzekering voor geneeskundige verzorging levert overigens nog een bijkomende inspanning van 4,3 miljard F, als bijdrage tot het financieel evenwicht van het globaal beheer van de sociale zekerheid. Alle belangrijke verzorgingssectoren dragen bij

prises pour certaines catégories de soins. Le patient n'est que peu touché par les mesures adoptées.

Dans le secteur des indemnités d'incapacité de travail de l'INAMI, la notion de cohabitant est introduite dans le régime de l'incapacité primaire de travail, à l'instar de ce qui existe déjà dans le secteur invalidité, et un meilleur contrôle administratif et médical de l'incapacité de travail sera développé. Ces deux mesures devraient générer un milliard de francs d'économies.

Dans le secteur des allocations familiales, un réaménagement des suppléments d'âge fournira 475 millions d'économies en 1997.

2.3. Résultat

Les besoins de la sécurité sociale des travailleurs salariés pour 1997 s'élèvent à 1.414 milliards, dont 94,5 % pour les seules dépenses pour prestations.

Pour couvrir ces besoins, les différents parastataux disposeront de recettes propres à hauteur de 128 milliards, et des recettes de la gestion globale de la sécurité sociale, soit 1.288 milliards.

Ainsi, les recettes courantes de la sécurité sociale excèdent ses dépenses courantes de 1,8 milliard de francs.

Pour avoir une vision complète des besoins de trésorerie, il faut en outre mentionner les amortissements d'emprunts, qui s'élèveront à 6,3 milliards de francs en 1997.

III. Modernisation de la sécurité sociale

La loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux de pensions constitue la base principale du processus de modernisation de notre sécurité sociale.

Diverses autres dispositions légales permettent également de réformer des secteurs importants comme les hôpitaux ou le secteur chômage.

Toutefois, préalablement à cette modernisation, il convenait d'assurer une base financière saine et solide au régime, ce qu'assure pour une grande part le budget 1997.

Dans le respect des fondements de la sécurité sociale, la loi du 26 juillet 1996 précitée définit les lignes de force de sa modernisation. Les mesures structurelles qui en découlent seront prises avant le 30 avril 1997.

Dans sa seconde partie, cette loi traite du financement et de la gestion globale de la sécurité sociale. Les différentes ressources dont disposent la sécurité sociale, et en particulier le financement alternatif, sont confirmées. Et consolidées. Ainsi, la totalité du financement alternatif actuel est au moins indexé

tot de budgettaire sanering; de inspanningen werden verdeeld rekening houdend met de maatregelen die voor sommige soorten verzorging reeds werden genomen. De patiënt wordt amper getroffen door de goedgekeurde maatregelen.

In de sector van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van het RIZIV wordt het begrip samenwonen in de regeling van de primaire arbeidsongeschiktheid ingevoerd, naar het model van de sector invaliditeit, en het nodige werd gedaan voor een betere administratieve en medische controle van de arbeidsongeschiktheid. Beide maatregelen zouden een besparing van 1 miljard F moeten opleveren.

In de sector van de kinderbijslag zullen aanpassingen binnen de leeftijdstoelagen een besparing van 475 miljoen F in 1997 opleveren.

2.3. Resultaat

De behoeften van de sociale zekerheid voor werknemers voor 1997 bedragen 1 414 miljard F, waarvan 94,5 % voor enkel de uitgaven voor prestaties.

Om in deze behoeften te voorzien, zullen de verschillende parastatalen beschikken over eigen inkomsten voor een bedrag van 128 miljard F, en over ontvangsten van het globaal beheer van de sociale zekerheid, namelijk 1 288 miljard F.

De lopende ontvangsten van de sociale zekerheid overschrijden haar lopende uitgaven aldus met 1,8 miljard F.

Om een compleet inzicht in de thesauriebehoeften te hebben, moet daarenboven nog verwezen worden naar de aflossingen van leningen, die in 1997 6,3 miljard F zullen bedragen.

III. Modernisering van de sociale zekerheid

De wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels is de voornaamste basis voor het proces van modernisering van onze sociale zekerheid.

Allerlei andere wettelijke bepalingen maken ook een hervorming in belangrijke sectoren zoals de ziekenhuizen of de werkloosheid mogelijk.

Vooraleer deze modernisering van start te laten gaan moest de regeling een gezonde en stevige financiële basis krijgen, waarin het budget 1997 grotendeels voorziet.

Zonder afbreuk te doen aan de grondslagen van de sociale zekerheid, bepaalt de wet van 26 juli 1996 de hoofdlijnen voor haar modernisering. De structurele maatregelen die hieruit voortvloeien zullen vóór 30 april 1997 genomen worden.

Het tweede deel van deze wet handelt over de financiering en over het globaal beheer van de sociale zekerheid. De verschillende inkomsten van de sociale zekerheid, en inzonderheid de alternatieve financiering, worden bevestigd en geconsolideerd. De totale huidige alternatieve financiering wordt aldus ten

dès 1997. D'autre part, la subvention de l'Etat est réindexée à partir de 1998. La gestion globale de ces ressources sera davantage développée, en tenant compte de perspectives pluriannuelles des recettes et des dépenses et des options politiques prioritaires. Tous ces éléments contribuent au maintien durable de l'équilibre financier de la sécurité sociale. Le budget 1997 a permis une première application de ces modalités renouvelées du financement de la sécurité sociale.

Afin de stimuler la création d'emplois, le mode de calcul des cotisations sociales peut être modifié de telle sorte que le taux de cotisation diminue lorsque le nombre de travailleurs occupés augmente. Le coût net de cette réduction des cotisations qui en résulte sera compensé par le financement alternatif. Ce système vise à augmenter l'efficacité des réductions de cotisations et du financement alternatif par la liaison directe avec l'occupation de travailleurs supplémentaires, obtenue entre autres grâce à la redistribution du travail ou la réduction de la durée du travail. Le Gouvernement a dégagé dans le cadre du budget 1997 une marge minimale de 10 milliards de francs pour des réductions nouvelles de cotisations sociales, liées à la création d'emplois, dont 3,3 pour le secteur non-marchand. En l'absence d'un accord interprofessionnel pour 1997 et 1998, les modalités d'octroi de ces réductions seront fixées par le Gouvernement.

Les ressources nécessaires au bon fonctionnement de la sécurité sociale étant précisées et consolidées, un certain nombre de dispositions particulières sont envisagées dans chaque secteur de la sécurité sociale. Le troisième volet de la modernisation concerne les secteurs des soins de santé et de la santé publique.

La philosophie de la présente loi relative à la modernisation dans le secteur « Soins de santé et Santé publique » est fondée sur les principes suivants :

- une base financière saine;
- la qualité, l'efficacité, l'accessibilité et l'organisation adéquate des soins de santé, en concertation avec tous les acteurs concernés.

Comme pour l'ensemble des régimes de la sécurité sociale, l'ambition du gouvernement est de confirmer les principes et les fondements de notre système performant de santé, à savoir de garantir à l'ensemble de la population résidant en Belgique un accès égal et large à des soins de santé de haute qualité et qui soient financièrement abordables, pour lesquels la part d'intervention personnelle ne peut être un obstacle à l'accès à des soins de santé de haute qualité.

Ce volet se subdivise en cinq parties.

Le premier chapitre a trait à la poursuite de la maîtrise des dépenses. Pour le Gouvernement, l'équilibre financier de l'assurance soins de santé reste une des premières garanties qui méritent d'être

minste géindexé depuis 1997. Daarenboven wordt de Rijkstoelage opnieuw geïndexeerd vanaf 1998. Het globaal beheer van deze inkomsten zal worden uitgebouwd, rekening houdend met meerjarige vooruitzichten inzake ontvangsten en uitgaven en met prioritaire beleidsopties. Al deze elementen dragen bij tot een duurzaam behoud van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid. Het budget 1997 heeft het mogelijk gemaakt deze hernieuwde modaliteiten toe te passen op de financiering van de sociale zekerheid.

Om de creatie van arbeidsplaatsen te stimuleren, kan de berekeningswijze van de sociale zekerheidsbijdragen worden gewijzigd, zodanig dat de bijdragevoet afneemt bij een verhoging van het aantal tewerkgestelde werknemers. De netto-kost van de bijdragevermindering die er uit voortvloeit zal worden gecompenseerd door alternatieve financiering. Dit systeem beoogt de doelmatigheid van de bijdragevermindering en de alternatieve financiering te verhogen door de directe band met de tewerkstelling van bijkomende werknemers, ondermeer bekomen dank zij arbeidsherverdeling of arbeidsduurvermindering. De Regering heeft in het kader van het budget 1997 een minimummarge van 10 miljard F beschikbaar gesteld voor nieuwe verminderingen van sociale bijdragen gekoppeld aan het scheppen van banen, waarin 3,3 voor de non-profit sector. Bij gebrek aan een interprofessioneel akkoord voor 1997 en 1998 zal de Regering de modaliteiten voor de toekenning van deze verminderingen vastleggen.

Nadat de middelen die nodig zijn voor goede werking van de sociale zekerheid zijn gepreciseerd en geconsolideerd, worden een aantal bijzondere bepalingen overwogen in iedere sector van de sociale zekerheid. Het derde luik van de modernisering heeft betrekking op de machtigingen voor de sectoren geneeskundige verzorging en volksgezondheid.

De filosofie van deze wet betreffende de modernisering in de sector « Geneeskundige verzorging en Volksgezondheid » berust op de volgende beginselen :

- een gezonde financiële basis;
- de kwaliteit, de doeltreffendheid, de toegankelijkheid en de passende organisatie van de geneeskundige verzorging, in overleg met alle betrokkenen.

Zoals voor alle regelingen van de sociale zekerheid, heeft de Regering als ambitie de beginselen en de fundamenteën van ons doeltreffend gezondheidsstelsel te bevestigen, namelijk voor de ganse bevolking die in België woont, een gelijk en ruime toegang van hoogstaande en financieel haalbare geneeskundige verzorging waarborgen, waarvoor het persoonlijk aandeel geen hindernis mag zijn voor de toegang tot geneeskundige verzorging van een grote kwaliteit.

Dit luik is onderverdeeld in vijf delen.

Het eerste heeft tot doel het vervolgen van de beheersing van de uitgaven. Voor de Regering blijft het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging één van de eerste te ver-

mentionnées, en développant les mécanismes de maîtrise de l'augmentation des dépenses et la responsabilisation de tous les acteurs concernés par la gestion du secteur. Ainsi, la norme de croissance réelle des dépenses de 1,5 % est prolongée jusqu'en l'an 2000. De plus, pour 1997, la masse d'indexation est limitée à 1 % pour les honoraires des médecins, dentistes et auxiliaires paramédicaux de l'assurance; elle pourrait même être complètement supprimée dans le courant du second semestre si un risque de dépassement de l'objectif budgétaire global existe.

Le second concerne l'amélioration de l'accès aux soins de santé des catégories socio-économiquement défavorisées et des malades chroniques. Extension du statut VIPO préférentiel à d'autres ayants-droit, assouplissement de l'assurabilité et amélioration des franchises fiscales et sociales sont les moyens ici envisagés.

La seconde partie concerne diverses améliorations à apporter à l'organisation des soins de santé :

- meilleure prise en compte de la politique de santé publique dans les décisions des organes de gestion de l'INAMI;
- encouragement de l'échelonnement des soins de santé;
- meilleur contrôle du respect de la réglementation par les institutions de soins;
- évaluation permanente des technologies médicales, novatrices ou non.

Une accélération de la mise en oeuvre des principes et mesures concrètes contenues dans la note d'orientation de politique hospitalière, approuvée sous la précédente législature par le Gouvernement, et confirmée dans l'actuel programme gouvernemental, est prévue. Dès 1997, la fermeture des lits sous-occupés sera anticipée d'un an par rapport au calendrier initial. La redistribution d'une partie de l'enveloppe hospitalière en fonction des performances de chaque hôpital sera amplifiée. Les normes actuelles d'agrément des hôpitaux seront, en collaboration avec les Communautés et Régions, plus strictement appliquées. Des normes de programmation des services médico-techniques lourds seront élaborées.

Diverses mesures visent enfin à améliorer le fonctionnement de l'administration et de certaines institutions scientifiques de santé publique.

La modernisation permettra aussi différentes améliorations du régime des prestations familiales. Le Roi pourra modifier les régimes de prestations familiales, afin de permettre un accès plus aisé des familles socio-économiquement défavorisées et l'augmentation de l'efficacité des régimes de prestations familiales et leurs adaptations aux nouvelles structures et réalités familiales.

Des mesures structurelles seront prises en vue d'assurer l'équilibre financier du régime des vacances annuelles des travailleurs manuels, basé sur la

melden waarborgen, door het verder uitwerken van de mechanismen voor het beheersen van de uitgavengroei en door de responsabilisering van alle bij het beheer van de sector betrokken actoren. Aldus wordt de reële groeinorm van de uitgaven van 1,5 % verlengd tot het jaar 2000. Bovendien wordt voor 1997 de indexmassa voor de honoraria van de door het RIZIV erkende geneesheren, tandartsen en paramedische krachten beperkt tot 1 %; zij zou zelfs in de loop van het tweede semester volledig afgeschaft kunnen worden indien het risico bestaat dat het globaal begrotingsobjectief wordt overschreden.

Het tweede hoofdstuk handelt over de verbetering van de toegang tot de geneeskundige verzorging voor sociaal-economisch kansarme categorieën en voor chronisch zieken. Uitbreiding van het WIGW-voorkeursstatuut tot andere rechthebbenden, versoepeling van de verzekeraarbaarheid en verbetering van de fiscale en sociale franchises zijn de hier overwogen middelen.

Het tweede deel betreft allerlei verbeteringen die moeten aangebracht worden aan de organisatie van de geneeskundige verzorging :

- beter verwerken van het volksgezondheidsbeleid in de beslissingen van de beheersorganen van het RIZIV;
- aanmoediging tot echelonnering van de geneeskundige verzorging;
- beter toezicht op de naleving van de reglementering door de verzorgingsinstellingen;
- voortdurende evaluatie van de al dan niet vernieuwende medische technologieën.

Het sneller uitwerken van beginselen en concrete maatregelen van de oriëntatienota over het ziekenhuisbeleid, die de Regering in de vorige legislatuur heeft goedgekeurd en die in het huidig regeringsprogramma is bevestigd, wordt voorzien. Vanaf 1997 zal de sluiting van onderbezette bedden met één jaar worden vervroegd in vergelijking met de oorspronkelijk vooropgestelde kalender. De herverdeling van een deel van de ziekenhuisenveloppe in functie van de resultaten van de ziekenhuizen zal worden versterkt. De huidige erkenningsnormen voor ziekenhuizen zullen met de medewerking van de gemeenschappen en de gewesten strikter worden toegepast. Programmatienormen voor zware medisch-technische diensten zullen worden opgesteld.

Allerlei maatregelen beogen tenslotte een betere werking van de administratie en van sommige wetenschappelijke instellingen van volksgezondheid.

De modernisering beoogt eveneens verschillende verbeteringen in het stelsel van de gezinsbijslag aan te brengen. De Koning zal de stelsels voor gezinsbijslag kunnen wijzigen om de toegang voor sociaal-economisch kansarme gezinnen te verbeteren, om de doeltreffendheid van de stelsels voor gezinsbijslag te verbeteren en om ze aan te passen aan de nieuwe gezinsstructuren en -realiteiten.

Structurele maatregelen zullen genomen worden met het oog op het waarborgen van het financieel evenwicht voor de regeling van de jaarlijkse vakantie

solidarité, ainsi que de renforcer les missions et attributions de l'O.N.V.A. en matière de contrôle des caisses de vacances.

Une modernisation rapide de la gestion de la sécurité sociale sera entreprise. Celle-ci concernera tant les travailleurs salariés que les indépendants.

En premier lieu, il s'agira de mener à bien la modernisation et la simplification des obligations administratives tant des employeurs, que des indépendants et des assurés sociaux. Les potentialités offertes par les technologies de l'information et la Banque-Carrefour de la sécurité sociale seront ici exploitées au maximum. Elle devrait faciliter l'établissement des informations statistiques pertinentes pour la gestion de la sécurité sociale. Fournir les outils adéquats à une meilleure lutte contre le travail au noir. Ainsi que créer un climat propice à la création d'emplois.

Les mesures concrètes peuvent être réparties en cinq catégories :

- simplification des documents à tenir par l'employeur et l'indépendant;
- instauration d'une déclaration multifonctionnelle à la sécurité sociale et à l'administration fiscale;
- généralisation de l'échange électronique de données entre l'employeur, d'une part, et la sécurité sociale et le fisc, d'autre part;
- instauration de la carte d'identité sociale;
- adaptation du cadre juridique.

En second lieu, le Gouvernement veut mettre en place un régime spécial de responsabilité solidaire et de contrôle, dans plusieurs buts particuliers :

- d'une part, afin de parachever les mesures décrites ci-dessus, une garantie supplémentaire est instaurée quant à la perception correcte des dettes sociales et fiscales dans les secteurs à haut risque en ce qui concerne les pourvoyeurs de main d'œuvre et la fraude organisée;
- d'autre part, le fonctionnement et les compétences des services d'inspection sociale et du travail seront adaptées aux exigences en matière de contrôle qui seront requises par le nouveau modèle de gestion;
- une législation uniforme et univoque, également en ce qui concerne le droit de préservation social;
- la situation socio-économique de la dernière décennie a fait en sorte que des mesures ont également été prises en ce qui concerne le champ d'application afin de régler des situations ponctuelles, et a créé par ailleurs une série d'anomalies. Il s'agit de clarifier à nouveau la situation, en vue d'une gestion correcte, ce qui ouvrira à nouveau des possibilités de modernisation, de rationalisation, d'harmonisation et de simplification.

Enfin, la responsabilisation des parastataux sociaux sera bientôt mise en oeuvre, via la conclusion

voor loonarbeiders, gebaseerd op het beginsel van solidariteit, alsmede om de opdrachten en de bevoegdheden die de R.J.V. uitoefent ten aanzien van het toezicht op de vakantiefondsen te versterken.

Een snelle modernisering van het beheer van de sociale zekerheid, zowel wat betreft de werknemers als de zelfstandigen, zal aangevat worden.

In eerste instantie zal gestreefd worden naar de modernisering en de vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen van zowel werkgevers als zelfstandigen en sociaal verzekerden. De mogelijkheden die de informatietechnologieën en de Kruispuntbank van de sociale zekerheid bieden zullen hier maximaal benut worden. Statistische informatie die voor het beheer van de sociale zekerheid relevant is, zou aldus gemakkelijk kunnen worden ingezameld. De passende instrumenten voor een betere strijd tegen zwart werk zouden aldus ook kunnen gevonden worden. En een gunstig klimaat voor het scheppen van banen zou eveneens tot stand kunnen komen.

De concrete maatregelen kunnen in vijf categorieën worden ingedeeld :

- vereenvoudiging van de documenten die de werkgever en de zelfstandige moeten bijhouden;
- invoering van een multifunctionele aangifte voor de sociale zekerheid en voor de belastingsadministratie;
- veralgemeende elektronische uitwisseling van gegevens tussen de werkgever, enerzijds, en de sociale zekerheid en de fiscus, anderzijds;
- invoering van de sociale identiteitskaart;
- aanpassing van het juridisch kader.

In tweede instantie beoogt de Regering een bijzondere hoofdelijke aansprakelijkheidsregeling en toezicht in te voeren, met verschillende bijzondere doelstellingen :

- enerzijds, wordt als sluitstuk op de hierboven beschreven maatregelen een extra waarborg ingebouwd met betrekking tot de correcte inning van de sociale en fiscale schulden in sectoren die een verhoogd risico inhouden wat betreft koppelbazerij en georganiseerde fraude
- anderzijds wordt beoogd de werking en de bevoegdheden van de sociale- en arbeidsinspectiediensten aan te passen aan de vereisten op het vlak van de controle die het nieuwe beheersmodel zal stellen;
- een uniforme en eenduidige wetgeving, ook wat betreft het sociaal handhavingsrecht;

— de socio-economische situatie van het laatste decennium heeft ertoe geleid dat ook in het toepassingsgebied een aantal maatregelen werden genomen om punctuele situaties te regelen en heeft er anderzijds ook voor gezorgd dat een aantal anomalieën ontstaan zijn. Het doel is hier de situatie terug uit te klaren, dit met het oog op een correct beheer; hetgeen dan terug mogelijkheden schept om verder te moderniseren, te rationaliseren, te harmoniseren en te vereenvoudigen.

Tenslotte zal binnenkort de responsabilisering van de sociale parastatalen worden ingevoerd door

d'un contrat d'administration entre les institutions concernées et le Gouvernement. Ce contrat d'administration décrit les tâches et les objectifs en matière d'efficacité et de qualité que les institutions doivent respecter. En vue de garantir cette responsabilisation, des sanctions positives et négatives seront instaurées, en fonction du respect des objectifs fixés.

III. — NOTE DE POLITIQUE DU SECRETAIRE D'ETAT A LA SECURITE, A L'INTEGRATION SOCIALE ET A L'ENVIRONNEMENT

CHAPITRE I

La politique des handicapés

1. Introduction

Conformément à la loi du 8 août 1980, la politique des handicapés a été transférée aux Communautés, en tant que matière personnalisable. Une exception importante concerne les règles relatives aux allocations aux handicapés et leur financement, y compris les dossiers individuels.

C'est dans ce cadre que je voudrais souligner qu'en ce qui concerne les compétences fédérales, la politique des handicapés ne se limite pas au régime des allocations aux handicapés; elle doit s'apprécier dans un contexte plus large.

Ainsi, une politique d'emploi positive à l'égard des handicapés peut éviter qu'un handicapé fasse appel au régime résiduaire des allocations aux handicapés. Le fait de se procurer personnellement un revenu (du travail) contribue par ailleurs dans une très large mesure à l'intégration sociale des handicapés, ce qui constitue un des objectifs prioritaires du régime. Le Conseil supérieur national des handicapés m'a entretemps communiqué son avis en matière d'occupation des personnes handicapées, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Une étude est actuellement en cours en vue d'examiner quelle suite il convient de donner à cet avis, tout en tenant compte des compétences respectives des divers niveaux de décision.

Les allocations aux handicapés sont naturellement prépondérantes au niveau budgétaire. La note politique est dès lors axée sur les activités du Service des allocations aux handicapés du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Le but du régime des allocations aux handicapés est double : d'une part, suppléer au revenu que la personne handicapée n'est pas en mesure de se pro-

het sluiten van een bestuursovereenkomst tussen de betrokken instellingen en de Regering. Deze bestuursovereenkomst omschrijft de taken en doelstellingen inzake doeltreffendheid en kwaliteit waaraan de instellingen zich moeten houden. Om in deze responsabilisering te voorzien zullen positieve en negatieve sancties worden ingevoerd, naargelang de vastgelegde doelstellingen worden bereikt.

III. — BELEIDSNOTA VAN DE STAATSSECRETARIS VOOR VEILIGHEID, MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE EN LEEFMILIEU

HOOFDSTUK I

Het gehandicaptenbeleid

1. Inleiding

Overeenkomstig de wet van 8 augustus 1980 werd het gehandicaptenbeleid; als persoonsgebonden aan gelegenheid, aan de gemeenschappen opgedragen. Een belangrijke uitzondering hierop betreft de regelen betreffende — en de financiering van — de toelagen aan de gehandicapten, met inbegrip van de individuele dossiers.

Het is in dit kader dat ik wens voorop te stellen dat, wat de federale bevoegdheden betreft, het gehandicaptenbeleid niet enkel begrepen mag worden in het kader van de stelsels der tegemoetkomingen aan gehandicapten; het moet gesitueerd worden in een ruimer geheel.

Zo kan een positief tewerkstellingsbeleid ten aanzien van de gehandicapten bijvoorbeeld vermijden dat een gehandicapte een beroep moet doen op het residuaire stelsel van de tegemoetkomingen aan gehandicapten. Het eigenhandig verwerven van een (arbeids)inkomen draagt trouwens in meer dan aanzienlijke mate bij tot de integratie van de gehandicapte in de maatschappij, wat een primaire bekommernis is van het stelsel. De Nationale Hoge Raad voor Gehandicapten heeft mij inmiddels haar advies bezorgd inzake de tewerkstelling van de gehandicapte personen, zowel in de openbare als in de privé-sector. Een studie is momenteel aan de gang om te kunnen uitmaken welk passend gevolg hieraan gegeven kan worden, rekening houdend met de respectieve bevoegdheden op de verschillende bestuursniveaus.

Uiteraard spelen de tegemoetkomingen aan de gehandicapten op budgettair vlak de voornaamste rol. Vandaar dat de beleidsnota wordt toegespitst op de activiteiten van de Dienst der Tegemoetkomingen aan Gehandicapten bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

Het doel van het stelsel van de tegemoetkomingen aan gehandicapten is dubbel: enerzijds de vervanging van het inkomen van de gehandicapte persoon

curer en raison de son handicap et, d'autre part, octroyer un complément à ce revenu lorsque l'autonomie du handicapé est réduite.

2. Evolution du régime

L'activité du Service des allocations aux handicapés s'est fortement développée ces dernières années.

Quelques chiffres suffisent pour se faire une idée de cette évolution.

Ainsi, au cours de la période 1991-1995 et malgré les fortes augmentations de la fin des années quatre-vingt, les indicateurs suivants continuent à présenter une tendance à la hausse :

- le nombre de demandes (par année) est passé de 88 039 en 1991 à 95 210 en 1995,

- le nombre de bénéficiaires d'une allocation a augmenté de 178 969 en 1991 à 201 007 en 1995.

Les dépenses en matière d'allocations restent cependant contenues dans certaines limites : d'un budget de 31,2 milliards de F en 1991, 32,1 milliards de F en 1992, 33,8 milliards de F en 1993, 34,7 milliards de F en 1994 on passe à un budget de 36,9 milliards de F en 1995 (cette dernière année comprenant cependant une charge budgétaire supplémentaire d'un milliard de F suite à la suppression de l'étalement du paiement des arriérés).

3. Critères médicaux

Un des fondements essentiels du régime des allocations aux handicapés est l'évaluation médicale. Le Secrétaire d'Etat accorde dès lors une attention particulière au bon déroulement de l'expertise médicale.

Il suit attentivement l'étude en cours au sujet des critères médicaux. Cette étude réalisée par des fonctionnaires du Service des allocations aux handicapés concrétise une étude effectuée par deux professeurs d'université. Au terme de cette étude, l'actuelle méthode d'évaluation doit pouvoir être optimisée. Comme il s'agit d'une matière particulièrement complexe qui requiert tout le soin voulu, toute précipitation doit être évitée.

4. Amélioration des procédures

En ayant la charte de l'assuré social et la charte de l'utilisateur des services publics à l'esprit, le souci du Secrétaire d'Etat est de rechercher la manière dont les procédures administratives peuvent encore être améliorées.

Cette question sera examinée tant du point de vue du citoyen qui fait appel à l'administration pour faire valoir ses droits, que sous l'angle de l'administration

die niet in staat is, wegens zijn of haar handicap, een voldoende inkomen te verwerven, anderzijds een aanvulling van dit inkomen indien de gehandicapte een verminderde zelfredzaamheid vertoont.

2. Evolutie van het stelsel

De jongste jaren is de activiteit van de Dienst der Tegemoetkomingen aan Gehandicapten aanzienlijk toegenomen.

Enkele cijfers volstaan om deze evolutie aan te tonen.

Ondanks de forse stijgingen eind de jaren tachtig, blijven volgende indicatoren een stijgende tendens vertonen tijdens de periode 1991-1995

- het aantal aanvragen (per jaar) is gestegen van 88 039 in 1991 tot 95 210 in 1995,

- het aantal rechthebbenden op een tegemoetkoming is geklommen van 178 969 in het jaar 1991 naar 201 007 in het jaar 1995.

De uitgaven van de tegemoetkomingen blijven evenwel binnen de perken : van 31,2 miljard F in 1991, 32,1 miljard F in 1992, 33,8 miljard F in 1993, 34,7 miljard F in 1994 naar een budget van 36,9 miljard F in 1995. (Dit laatste jaar omvatte evenwel een extra-budgettaire last t.b.v. één miljard F ten gevolge van de opheffing van de spreiding van de betaling der achterstallen).

3. Medische criteria

Een van de essentiële grondvesten van het stelsel van tegemoetkomingen aan gehandicapten is de medische beoordeling. De Staatssecretaris hecht dan ook bijzonder veel belang aan het vlot en goed verloop van het medisch onderzoek.

Met grote aandacht volgt hij een aan de gang zijnde studie over de medische criteria. Deze studie, die wordt uitgevoerd door ambtenaren bij de dienst der tegemoetkomingen, is een voortzetting en concretisering van een onderzoek van twee universiteitsprofessoren. De voltooiing ervan moet leiden tot een optimalisering van de huidige beoordelingsmethode. Omdat het hier een bijzonder complexe materie betreft die met de nodige zorg verwezenlijkt moet worden, is het van belang dat hierbij niet overhaast tewerk wordt gegaan.

4. Verbetering van de procedures

De bekommernis van de Staatssecretaris bestaat erin — het handvest van de sociaal verzekerde en het handvest van de gebruiker van de openbare diensten indachtig — na te gaan hoe de administratieve procedures verder kunnen worden verbeterd.

Deze vraag zal onderzocht worden, zowel vanuit het standpunt van de burger die een beroep doet op de administratie om zijn rechten te laten gelden, als

qui doit être en possession des informations nécessaires en vue d'établir les droits du citoyen.

En ce qui concerne la lisibilité des formulaires utilisés, un certain nombre de formulaires fréquemment utilisés, tel que le questionnaire sur les revenus — formulaires qui accompagnent le formulaire de demande proprement dit — ont été complètement remaniés. D'autres formulaires contenant des demandes d'informations complémentaires sont actuellement revus.

Il va de soi que les efforts en vue de rendre les textes administratifs plus clairs et plus compréhensibles seront poursuivis, et ce en collaboration avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.

La possibilité de réduire les renseignements demandés aux handicapés est facilitée par la connexion à la Banque-carrefour en ce qui concerne les neuf données légales prévues. En effet, l'exploitation de ces mutations est devenue totalement opérationnelle.

Les handicapés qui sont encore payés par assignation continueront à être invités à recevoir le paiement de leurs allocations par virement sur un compte, s'ils le souhaitent. Une lettre leur est adressée, dans laquelle leur attention est attirée sur les divers avantages qu'offre un virement : l'accent est mis sur les aspects sécurité (moins de risque de vol ou de perte) et certitude (à date fixe du mois, le montant se trouve à coup sûr sur le compte financier, même si le bénéficiaire n'est pas à la maison ce jour là, ou s'il vient à déménager).

5. Délais d'instruction

Une des priorités du Secrétaire d'Etat reste naturellement le souci d'un délai d'instruction des dossiers aussi court que possible. Ainsi, il s'agit non seulement de maintenir en 1997 le délai d'instruction moyen impérativement en dessous de 6 mois (toutes allocations confondues), mais surtout de faire disparaître les différences entre les dossiers individuels en ce qui concerne les délais d'instruction.

Pour une bonne compréhension de la notion précitée de délai d'instruction, il est à signaler que l'instruction d'un dossier comprend un examen médical et une enquête sur les revenus. Pour cette dernière, des informations doivent souvent être demandées auprès d'autres administrations ou institutions, et parfois même au handicapé lui-même. Dès lors, un délai d'instruction de quelques mois est inévitable. Le Conseil supérieur national des handicapés estime par ailleurs qu'un délai d'instruction de 6 mois est acceptable.

Pour atteindre cet objectif, une organisation optimale du travail doit être recherchée.

vanuit het standpunt van de administratie, die over de nodige inlichtingen moet beschikken om de rechten van de burger te bepalen.

Wat de leesbaarheid van de gebruikte formulieren betreft, werden een aantal veel gebruikte formulieren, zoals die met de vragen naar inkomsten — formulieren die samengaan met het eigenlijke aanvraagformulier —, inmiddels volledig herwerkt. Andere formulieren met vragen om aanvullende inlichtingen zijn momenteel aan de beurt.

Het spreekt vanzelf dat de aangevatte inspanningen voor meer doorzichtige en gemakkelijker te begrijpen administratieve teksten zullen worden voortgezet, en dit in samenwerking met het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding.

Wat de beperking betreft van inlichtingen die aan de gehandicapten worden gevraagd, kan gemeld worden dat de verbinding met de Kruispuntbank hier enig soelaas biedt, althans wat de daar voorziene negen wettelijke gegevens betreft. Inderdaad, de exploitatie van deze mutaties is inmiddels volledig operationeel geworden.

Ook zullen de gehandicapten die nog per assignatie worden betaald, er verder toe worden uitgenodigd om, indien zij dit wensen, hun tegemoetkoming via overschrijving op rekening te laten geschieden. Via een schrijven worden deze rechthebbenden er attent op gemaakt dat een overschrijving meerdere voordelen biedt : de aspecten veiligheid (minder risico voor diefstal of verlies) en zekerheid (op de vastgestelde maandelijkse vervaldag staat het bedrag stevast op de financiële rekening, ook als de rechthebbende die dag niet thuis is, of bv. indien hij of zij pas verhuisd is) spelen hierbij een belangrijke rol.

5. Onderzoekstermijnen

Eén van de prioriteiten van de Staatssecretaris blijft natuurlijk een zo kort mogelijke termijn voor het onderzoeken van de dossiers. Aldus is het niet alleen de dwingende bedoeling om de gemiddelde onderzoekstermijn in 1997 (voor alle tegemoetkomingen samen) beneden de 6 maanden te behouden, maar vooral zal worden beoogd om de verschillen inzake de afhandelingstermijnen tussen de individuele dossiers onderling verder weg te werken.

Voor het correcte begrip van de vermelde onderzoekstermijn wordt hieraan toegevoegd dat het onderzoek van een dossier het medisch onderzoek én het onderzoek naar het inkomen omvat (waarbij voor laatstgenoemd onderzoek vaak informatie moet worden ingewonnen bij andere besturen en instellingen, en soms ook bij de gehandicapte zelf). Vandaar dat er altijd een onderzoekstermijn van enkele maanden zal blijven bestaan. Overigens beschouwt de Nationale Hoge Raad voor Gehandicapten een onderzoekstermijn van 6 maand als aanvaardbaar.

Om dit doel te bereiken zal een optimale organisatie van het werk worden betracht.

L'accent sera mis sur la poursuite de l'amélioration qualitative des procédures administratives, laquelle doit déboucher sur un accroissement de la productivité.

Les procédures informatiques seront aussi évaluées en permanence compte tenu des nouvelles évolutions et approches. En définitive, il doit en résulter un traitement accéléré des dossiers. C'est dans cette perspective que les deux projets décrits ci-dessous ont été développés.

Le projet COHAN est mis sur pied pour les services « mise en paiement » de la Direction d'Administration des Prestations aux Handicapés. L'activité principale de ces services est la gestion des opérations financières qui découlent de l'octroi des allocations aux handicapés. Le projet COHAN a été conçu à cet effet, l'objectif premier ayant été la mise en place d'un nouveau système informatique pour le suivi des dossiers.

Dans sa phase initiale, le projet est axé sur :

- l'organisation des activités opérationnelles et de gestion;
- la communication nécessaire pour démarrer et soutenir ces activités;
- la répartition des responsabilités.

Ensuite, le système informatique doit apporter un appui efficace à une organisation optimisée.

Le projet TETRA est un projet de grande envergure qui sera étalé sur plusieurs années. En effet, le système informatique actuel est un ensemble d'applications et de procédures qui a progressivement évolué au cours des années, suivant les évolutions de la législation, de l'organisation des tâches et des communications, vu l'évolution du niveau informatique et des fonctionnalités souhaitées. Les raisons historiques de la croissance du système actuel ont fait que l'automatisation a abouti à des îlots informatiques, de sorte que le système informatique actuel ne peut plus être considéré comme une base stable pour le futur.

La conception et la réalisation d'un nouveau système sur la base d'une architecture intégrée et flexible sont devenues une nécessité absolue.

Ce projet de grande envergure et qui s'étalera sur plusieurs années a démarré fin 1996. Ce nouveau système vise notamment la flexibilité, la localisation et la réutilisation des informations et des traitements. Il offrira une base efficace pour une restructuration des activités journalières des agents. Il doit également permettre une communication structurée et contrôlée avec les autres organismes (en ce qui concerne les transactions financières), et devrait donc, à son terme, diminuer le coût du travail tant de la Direction d'Administration des Prestations aux Handicapés que des organismes associés (Ministère

De nadruk zal gelegd worden op een verdere kwalitatieve verbetering van de administratieve procedures, wat een hoger rendement moet opleveren.

Ook zullen de informatiseringsprocedures permanent getoetst blijven aan nieuwe evoluties en inzichten. Dit alles moet uiteindelijk leiden tot een sneller onderzoek van de dossiers. Het is vanuit deze invalshoek dat de twee hierna vermelde projecten werden opgestart.

Het project COHAN werd opgezet voor de betaaldiensten van de Bestuursdirectie van de Uitkeringen aan de Gehandicapten. De belangrijkste activiteit van deze diensten bestaat voornamelijk in het financieel beheer dat voortvloeit uit de toekenning van de tegemoetkomingen aan gehandicapten. Met dit doel werd het project COHAN opgezet, dat in de eerste plaats een nieuw informatica-systeem van opvolging beoogt.

In de beginfase spitst de aandacht zich vooral toe op :

- de organisatie van de operationele en de beheersopdrachten;
- de noodzakelijke communicatie om deze activiteiten op te starten en te ondersteunen;
- de indeling van de verantwoordelijkheden.

Daarna moet het informatisch systeem een efficiënte bijdrage leveren tot een geoptimaliseerde organisatie.

Het TETRA-project van zijn kant is een grootschalig project dat meerdere jaren in beslag zal nemen. Inderdaad, het bestaande informatica-systeem is een amalgaam van bestaande applicaties en procedures, die in de loop der jaren geleidelijk zijn opgestart en meegegroeid met de evolutie van de wetgeving, de organisatie van de taken en de doorstroming der dossiers, de evolutie op het vlak van de informatica en de gewenste functionaliteiten. Omwille van deze historische redenen voor de groei van het systeem heeft de automatisatie van de werkzaamheden geleid tot vele informatica-eilandjes, waardoor het bestaande systeem nog moeilijk als een stabiele basis voor de toekomst beschouwd kan worden.

Het concept en de verwezenlijking van een nieuw systeem, ontworpen op basis van een geïntegreerde en flexibele architectuur, is een absolute noodzaak geworden.

Dit grootschalig project, waarvan de verwezenlijking meerdere jaren in beslag zal nemen, is zopas opgestart (eind 1996). Dit nieuwe systeem beoogt vooral de flexibiliteit, de localisatie en het hergebruik van de informatie en de verwerkingen. Het moet een efficiënte basis opleveren voor een herstructurering van de dagelijkse activiteiten van de ambtenaren. Het moet tevens een gestructureerde en gecontroleerde communicatie mogelijk maken met andere instellingen (wat de financiële transacties betreft), en moet aldus uiteindelijk de arbeidskost verminderen, zowel bij de Bestuursdirectie der

des Finances, Office National des Pensions, Centres publics d'aide sociale, ...).

L'objectif des « 6 mois » ne peut naturellement être atteint que si l'effectif actuel du personnel est maintenu. La conversion d'emplois contractuels en emplois statutaires, entamée en 1995, sera donc poursuivie en 1997.

Enfin, le raccourcissement des délais d'instruction importe également en raison de l'impact budgétaire de la loi du 25 juillet 1994. Cette loi a pour but d'accélérer le traitement des dossiers et prévoit le paiement d'intérêts de retard au bénéficiaire en cas de mise en paiement tardive. Le Secrétaire d'Etat souhaite que l'objectif de cette loi soit strictement respecté, en d'autres termes qu'une décision soit en principe prise dans un délai de six mois pour tout dossier.

6. Les services médicaux

La décentralisation du service médical doit être achevée en 1997.

Outre les six centres régionaux déjà opérationnels (Anvers, Liège, Namur, Charleroi Bruges et Gand), le Secrétaire d'Etat a l'intention d'ouvrir dans le courant de l'année 1997 des centres opérationnels à Bruxelles (travaux d'aménagement en cours), à Mons et à Hasselt..

Le Secrétaire d'Etat accorde en effet une importance fondamentale à cette décentralisation du service médical : elle accroît la productivité (organisation plus efficace), rapproche l'administration du citoyen et garantit à tous l'accès à une structure d'accueil appropriée, proche du domicile.

7. Paiement des allocations

Pour l'allocation de base « 34.06 — Paiement des allocations aux handicapés » un crédit de 37 821,1 millions de F est proposé pour 1997. Cette proposition tient compte des nouvelles hypothèses en matière d'inflation, de la capacité de traitement de l'administration, de l'évolution du nombre de bénéficiaires, du montant moyen des allocations et des incidences financières des mesures entrées en vigueur depuis 1993.

8. L'information

La collecte de données statistiques relatives aux handicapés demeure un des objectifs prioritaires du Secrétaire d'Etat. Ces données doivent permettre d'apprécier l'efficacité de la politique en faveur des handicapés. Ces données permettent également de développer des tableaux de bord, d'établir un suivi

Uitkeringen aan de Gehandicapten als bij andere instellingen (zoals bv. het Ministerie van Financiën, de Rijksdienst voor Pensioenen, de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, ...).

De « 6 maanden »-doelstelling kan vanzelfsprekend slechts behouden worden indien het aantal personeelsleden op het huidig peil wordt behouden. De omzetting van contractuele betrekkingen in statutaire betrekkingen — een omzetting die in 1995 werd aangevat — zal in 1997 derhalve worden verdergezet.

Tenslotte, het kort houden van de onderzoekstermijn is ook van belang omwille van de budgettaire impact van de wet van 25 juli 1994, die een snelle afwerking van de dossiers beoogt en verwijlrenten toekent aan de rechthebbende bij laattijdige betaling. De Staatssecretaris staat erop dat het doel van deze wet strikt wordt geëerbiedigd, met andere woorden dat elk dossier in beginsel binnen een termijn van zes maanden een beslissing zal kennen.

6. De medische diensten

De decentralisering van de medische dienst moet in 1997 voltooid zijn.

Naast de zes reeds operationele regionale centra (Antwerpen, Luik, Namen, Charleroi, Brugge en Gent) ligt het in de bedoeling van de Staatssecretaris om in de loop van 1997 te beschikken over operationele medische centra in Brussel (waarvoor de inrichtingswerken momenteel aan de gang zijn), in Bergen en in Hasselt.

Deze decentralisatie van de medische dienst is immers van essentieel belang: zij zorgt voor een hogere produktiviteit (een meer doeltreffende organisatie), brengt de administratie dicht bij de burger en waarborgt voor iedereen de toegang tot een passende onthaalstructuur, dicht bij zijn woonplaats.

7. Betaling van de tegemoetkomingen

Voor de basisallocatie « 34.06 — Uitbetaling van de tegemoetkomingen aan gehandicapten » wordt voor 1997 een krediet van 37 821,1 miljoen F voorgesteld. Dit voorstel houdt rekening met de nieuwe hypothesen inzake inflatie, met de verwerkingscapaciteit van de administratie, met de evolutie van het aantal rechthebbenden, met het gemiddeld bedrag van de tegemoetkomingen en met de financiële impact van de maatregelen die sinds 1993 van kracht werden.

8. Informatie

Het verzamelen van statistische gegevens over gehandicapten blijft één van de prioritaire doelstellingen van de Staatssecretaris. Deze gegevens moet toelaten de doeltreffendheid van het gehandicaptenbeleid na te gaan. Dankzij deze gegevens kunnen ook boordtabellen ontwikkeld worden, is een strikte bud-

budgetaire strict et de réaliser des simulations budgétaires et des études comparatives.

Le rapport annuel 1995 de la Direction d'Administration des Prestations aux handicapés, dont la présentation a été revue, contient à ce propos des informations intéressantes. Le lecteur y retrouve les données les plus caractéristiques au sujet des allocations aux handicapés. Une annexe statistique reprend les chiffres les plus significatifs de 1995 ainsi que plusieurs évolutions pluriannuelles. Une présentation distincte de tous ces chiffres améliore la lisibilité du rapport annuel proprement dit.

Ce rapport annuel n'est pas uniquement une source d'informations intéressantes relatives aux activités de la Direction d'Administration, mais constitue aussi un outil de travail précieux pour toute personne participant à l'élaboration de la politique en faveur des handicapés ou intéressée par celle-ci.

En complément de ce qui précède, le Secrétaire d'Etat accorde également une grande importance à la communication d'informations aux personnes handicapées. Un Guide de la personne handicapée, dont l'édition actualisée est parue en 1996, est disponible pour le public et continuera à être mis à jour. Ce Guide sera également tout prochainement disponible sur disquette informatique, grâce à la collaboration de l'A.S.B.L. « Différences », ce qui permettra de le rendre accessible notamment aux aveugles équipés du système adéquat. Le Guide sur disquette pourra être obtenu gratuitement sur demande adressée au Service Politique des handicapés du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

Le Service des allocations aux handicapés rédige également de nouveaux dépliants concernant les allocations aux handicapés. Un dépliant récent présente déjà brièvement les différents services de la Direction d'Administration des Prestations aux Handicapés. Un second dépliant concernant l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration paraîtra prochainement.

L'administration continuera aussi de participer à diverses bourses et manifestations afin de mieux faire connaître les droits des personnes handicapées.

Le nombre de permanences en province des assistants sociaux sera encore augmenté. Lors de ces permanences communales, les assistants sociaux du département sont à la disposition de la population. L'administration se rapproche ainsi du citoyen.

Le répondeur automatique, Handitel, continuera à fonctionner dans le même ordre d'idées : ce système téléphonique permet au citoyen d'obtenir des informations générales ou personnelles, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

gettaire opvolging mogelijk en kunnen budgettaire simulaties en vergelijkende studies gemaakt worden.

Het jaarverslag 1995 van de Bestuursdirectie der Uitkeringen aan de Gehandicapten, dat aan een nieuwe voorstellingswijze toe was, bevat opnieuw interessante informatie. De lezer vindt er de meest typerende gegevens in verband met de tegemoetkomingen aan gehandicapten in terug. In een statistische bijlage worden de meest relevante cijfers uit 1995 weergegeven, alsmede verscheidenene meerjarenevoluties. De aparte opgave van al deze cijfers maakt het eigenlijke jaarverslag heel wat vlotter leesbaar.

Dit jaarverslag is niet enkel een bron van interessante informatie over het reilen en zeilen van de Bestuursdirectie, doch ook een kostbaar werkinstrument voor al wie het gehandicaptenbeleid medebepaalt of daarvoor belangstelling heeft.

Complementair hieraan ligt ook de informatieverstrekking naar de gehandicapte personen toe de Staatssecretaris nauw aan het hart. Een Handigids, waarvan in 1996 een bijgewerkte uitgave is verschenen, is beschikbaar voor de bevolking en blijft de zorg uitmaken van voortdurende bijwerkingen. Deze Handigids zal zeer binnenkort ook verkrijgbaar zijn op informatica-diskette, mede dank zij de medewerking van de VZW « Différences »; dit moet de gids toegankelijk maken voor blinde personen die over de adequate uitrusting beschikken. De Handigids op diskette zal gratis kunnen verkregen worden op aanvraag, gericht tot de dienst Gehandicaptenbeleid van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.

De Dienst der Tegemoetkomingen blijft eveneens instaan voor de opmaak van enkele vernieuwde informatiefolders omtrent de tegemoetkomingen aan gehandicapten. Recent nog werd een folder uitgebracht die de onderscheiden diensten van de Bestuursdirectie van de Uitkeringen aan de Gehandicapten beknopt beschrijft. Een nieuwe folder betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming verschijnt eerstdaags.

Het bestuur zal ook verder blijven deelnemen aan verschillende beurzen en manifestaties om meer bekendheid te geven aan de rechten van de gehandicapte personen.

Het aantal zitdagen in de provincies van de maatschappelijk assistenten wordt verder opgetrokken. Op deze gemeentelijke zitdagen staan de maatschappelijk assistenten van het Departement ter beschikking van de bevolking. Hierdoor komt het bestuur dicht bij de burger te staan.

Met dezelfde bedoeling blijft Handitel functioneren : een automatisch antwoordsysteem waar de burger 24 uur op 24, 7 dagen op 7, algemene of persoonlijke informatie (telefonisch) kan opvragen.

9. Amélioration du pouvoir d'achat

En vue d'accroître le pouvoir d'achat des personnes âgées fortement dépendantes, le régime des allocations pour l'aide aux personnes âgées sera affiné. Ainsi, l'actuelle catégorie 3 (15 - 18 points) du barème médico-social sera scindée en une nouvelle catégorie 3 (15 - 16 points) et une nouvelle catégorie 4 (17 - 18 points).

Les personnes âgées qui feront partie de cette nouvelle catégorie 4 bénéficieront de plein droit d'une augmentation de leurs revenus de 3 000 F par mois à partir du 1^{er} juillet 1997; en effet, l'allocation correspondant à la nouvelle catégorie 4 sera de 3 000 F supérieure à celle de l'actuelle catégorie 3.

Cette allocation majorée permettra aux personnes âgées fortement dépendantes de mieux faire face à leurs nombreuses dépenses médicales, paramédicales et pharmaceutiques, ainsi qu'aux frais pour leurs soins à domicile et pour l'aide seniors. Cette amélioration du régime des allocations pour l'aide aux personnes âgées vise entre autres à éviter que des raisons financières portent préjudice à la qualité de leur vie en général ou à la qualité des soins qu'ils reçoivent en particulier.

10. Conclusion

En conclusion, le Secrétaire d'Etat affirme qu'il poursuivra la gestion stricte du régime des allocations aux handicapés, afin de préserver l'efficacité du régime. Cette option vaudra tant pour le fonctionnement interne (à l'égard de l'administration) qu'externe, tout en accordant la plus grande attention aux objectifs sociaux qui constituent le fondement du régime.

9. Verbetering van de koopkracht

Teneinde de koopkracht van de zwaarst zorgbehoevende bejaarden te verbeteren, zal het stelsel van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden verfijnd worden. Deze verfijning impliceert dat de huidige categorie 3 (15 - 18 punten op de medische schaal) opgesplitst zal worden in een nieuwe categorie 3 (15 - 16 punten) en een nieuwe categorie 4 (17 - 18 punten).

De bejaarden die tot deze nieuwe categorie 4 zullen behoren, zullen vanaf 1 juli 1997 van rechtswege een inkomensverhoging van 3 000 fr per maand krijgen; de tegemoetkoming voor de de nieuwe categorie 4 zal immers 3 000 fr hoger liggen dan deze van de huidige categorie 3.

Met deze verhoogde tegemoetkoming zullen de zwaarst zorgbehoevende bejaarden beter financieel tegemoet kunnen komen aan hun talrijke medische, paramedische en farmaceutische uitgaven, evenals aan hun kosten voor thuiszorg en bejaardenhulp. Deze verfijning van het stelsel van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden beoogt mede te vermijden dat mensen omwille van financiële redenen zouden beknipten op de kwaliteit van hun leven in het algemeen of de kwaliteit van hun verzorging in het bijzonder.

10. Besluit

Tot besluit stelt de Staatssecretaris dat hij de weg van een strikt beheer van het stelsel der tegemoetkomingen aan gehandicapten verder blijft volgen, dit ten voordele van de doeltreffendheid van het stelsel. Deze weg zal zowel gelden voor de interne (t.a.v. de administratie) als de externe werking, waarbij de grootste aandacht zal gaan naar de sociale doelstellingen die aan de basis liggen van het stelsel.

ANNEXES

L'évolution des principales variables
(dans le cadre des allocations « adultes »)

1. Les délais moyens d'instruction (au 31/12)

(en mois)

BIJLAGEN

**De evolutie van de voornaamste
veranderlijke grootheden**
(in het kader van de tegemoetkomingen « volwassenen »)

1. De gemiddelde onderzoekstermijnen
(op 31/12)

(in maanden)

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
Toutes allocations (excepté RG et RP). — <i>Alle tegemoetkomingen (zonder AH en PH)</i>	9,3	9,6	8,7	5,3	4,8
Total régimes actifs. — <i>Totaal actieve stelsels</i> (ARR-AI + APA). — <i>(IVT-IT + THAB)</i>	10,0	10,2	9,2	5,7	4,9
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	7,1	8,1	8,1	4,6	4,1
APA. — <i>THAB</i>	14,1	13,1	10,8	7,2	6,0
N. — N	1991	1992	1993	1994	1995
Toutes allocations (excepté RG et RP). — <i>Alle tegemoetkomingen (zonder AH en PH)</i>	11,5	10,8	10,7	6,6	5,0
Total régimes actifs. — <i>Totaal actieve stelsels</i> (ARR-AI + APA). — <i>(IVT-IT + THAB)</i>	12,8	12,0	11,7	7,3	5,3
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	8,4	9,0	10,3	5,8	4,3
APA. — <i>THAB</i>	17,3	15,0	12,8	8,6	6,1
F. — F	1991	1992	1993	1994	1995
Toutes allocations (excepté RG et RP). — <i>Alle tegemoetkomingen (zonder AH en PH)</i>	7,0	8,2	6,8	3,9	4,4
Total régimes actifs. — <i>Totaal actieve stelsels</i> (ARR-AI + APA). — <i>(IVT-IT + THAB)</i>	7,1	8,4	7,0	4,1	4,5
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	6,2	7,8	6,8	3,9	4,0
APA. — <i>THAB</i>	9,2	9,6	7,3	4,5	5,8

2. Les entrées

2. De binnenkomende dossiers

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — GT/BT	943	903	727	226	136
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	+ 3,63 %	- 4,24 %	- 19,49 %	- 68,91 %	- 39,82 %
ARR-AI. — IVT-IT	42 210	40 375	39 991	44 477	45 878
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	+ 4,68 %	- 4,35 %	- 0,95 %	+ 11,22 %	+ 3,15 %
AC. — AT	1 991	1 890	1 593	1 798	1 776
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 22,44 %	- 5,07 %	- 15,71 %	+ 12,87 %	- 1,22 %
ACRG. — TAGI	3 818	3 648	4 514	3 277	3 314
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 28,93 %	- 4,45 %	+ 23,74 %	- 27,40 %	+ 1,13 %
APA. — THAB	28 649	28 353	29 723	31 847	33 250
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	+ 1,14 %	- 1,03 %	+ 4,83 %	+ 7,15 %	+ 4,41 %
RG et RP. — AH en PH	10 428	16 355	6 547	11 823	10 856
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	+ 274,84 %	+ 56,84 %	- 59,97 %	+ 80,59 %	- 8,18 %
Total. — Totaal	88 039	91 524	83 095	93 448	95 210
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Totaal in % van het voorgaande jaar</i>	+ 9,67 %	+ 3,96 %	- 9,21 %	+ 12,46 %	+ 1,89 %

N. — N	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — GT/BT	877	793	618	177	97
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 3,63 %	- 9,58 %	- 22,07 %	- 71,36 %	- 45,20 %
ARR-AI. — IVT-IT	17 545	16 804	14 677	17 446	18 128
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 1,21 %	- 4,22 %	- 12,66 %	+ 18,87 %	+ 3,91 %
AC. — AT	1 230	1 278	998	1 127	1 108
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 12,95 %	+ 3,90 %	- 21,91 %	+ 12,93 %	- 1,69 %
ACRG. — TAGI	2 947	2 860	2 902	2 563	2 677
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 22,06 %	- 2,95 %	+ 1,47 %	- 11,68 %	+ 4,45 %
APA. — THAB	17 649	18 254	19 019	20 712	21 220
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	- 3,54 %	+ 3,43 %	+ 4,19 %	+ 8,90 %	+ 2,45 %
RG et RP. — AH en PH	4 959	7 559	3 470	5 684	6 119
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Toename in % van het voorgaande jaar</i>	+ 258,83 %	+ 52,43 %	- 54,09 %	+ 63,80 %	+ 7,65 %
Total. — Totaal	45 207	47 548	41 684	47 709	49 349
Augm. en % de l'année précédente. — <i>Totaal in % van het voorgaande jaar</i>	+ 3,82 %	+ 5,18 %	- 12,33 %	+ 14,45 %	+ 3,44 %

F	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — <i>GT/BT</i>	66	110	109	49	39
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar		+ 66,67 %	- 0,91 %	- 55,05 %	- 20,41 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	24 665	23 571	25 314	27 031	27 750
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 9,32 %	- 4,44 %	+ 7,39 %	+ 6,78 %	+ 2,66 %
AC. — <i>AT</i>	761	612	595	671	668
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 34,06 %	- 19,58 %	- 2,78 %	+ 12,77 %	- 0,45 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	871	788	1 612	714	637
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 45,25 %	- 9,53 %	+ 104,57 %	- 55,71 %	- 10,78 %
APA. — <i>THAB</i>	11 000	10 099	10 704	11 135	12 030
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 9,67 %	- 8,19 %	+ 5,99 %	+ 4,03 %	+ 8,04 %
RG et RP. — <i>AH en PH</i>	5 469	8 796	3 077	6 139	4 737
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 290,64 %	+ 60,83 %	- 65,02 %	+ 99,51 %	- 22,84 %
Total. — <i>Totaal</i>	42 832	43 976	41 411	45 739	45 861
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 16,59 %	+ 2,67 %	- 5,83 %	+ 10,45 %	+ 0,27 %

3. Les sorties (après régularisations)

3. De uitgaande dossiers (na regularisaties)

F + N. — <i>N + F</i>	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — <i>GT/BT</i>	917	907	733	271	128
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 18,34 %	- 1,09 %	- 19,18 %	- 63,03 %	- 52,77 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	40 403	37 330	41 116	54 439	47 135
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 3,75 %	- 7,61 %	+ 10,14 %	+ 32,40 %	- 13,42 %
AC. — <i>AT</i>	2 155	2 044	1 347	2 256	1 879
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 10,91 %	- 5,15 %	- 34,10 %	+ 67,48 %	- 16,71 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	8 138	3 616	4 038	3 596	3 473
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 75,55 %	- 55,57 %	+ 11,67 %	- 10,95 %	- 3,42 %
APA. — <i>THAB</i>	26 829	31 716	33 378	40 594	34 581
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 1 166,71 %	+ 18,22 %	+ 5,24 %	+ 21,62 %	- 14,81 %
RG et RP. — <i>AH en PH</i>	7 454	13 340	10 916	13 516	10 333
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 41,68 %	+ 78,96 %	- 18,17 %	+ 23,82 %	- 23,55 %
Total. — <i>Totaal</i>	85 896	88 953	91 528	114 672	97 529
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 0,33 %	+ 3,56 %	+ 2,89 %	+ 25,29 %	- 14,95 %

N	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — <i>GT/BT</i>	837	799	623	222	90
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 17,46 %	- 4,54 %	- 22,03 %	- 64,37 %	- 59,46 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	18 210	16 288	14 913	21 582	19 999
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 3,74 %	- 10,55 %	- 8,44 %	+ 44,72 %	- 7,33 %
AC. — <i>AT</i>	1 408	1 452	795	1 334	1 120
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 11,13 %	+ 3,13 %	- 45,25 %	+ 67,80 %	- 16,04 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	7 059	2 815	2 674	2 718	2 701
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 71,70 %	- 60,12 %	- 5,01 %	+ 1,65 %	- 0,63 %
APA. — <i>THAB</i>	14 136	21 391	20 982	27 004	24 379
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 2 587,45 %	+ 51,32 %	- 1,91 %	+ 28,70 %	- 9,72 %
RG et RP. — <i>AH en PH</i>	2 948	5 337	6 452	7 388	6 326
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 10,96 %	+ 81,04 %	+ 20,89 %	+ 14,51 %	- 14,37 %
Total. — <i>Totaal</i>	44 598	48 082	46 439	60 248	54 615
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 10,77 %	+ 7,81 %	- 3,42 %	+ 29,74 %	- 9,35 %

F	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS. — <i>GT/BT</i>	80	108	110	49	38
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 26,61 %	+ 35,00 %	+ 1,85 %	- 55,45 %	- 22,45 %
ARR-AI. — <i>IVT-IT</i>	22 193	21 042	26 203	32 857	27 136
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 3,76 %	- 5,19 %	+ 24,53 %	+ 25,39 %	- 17,41 %
AC. — <i>AT</i>	747	592	552	922	759
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 35,16 %	- 20,75 %	- 6,76 %	+ 67,03 %	- 17,68 %
ACRG. — <i>TAGI</i>	1 079	801	1 364	878	772
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	- 87,06 %	- 25,76 %	+ 70,29 %	- 35,63 %	- 12,07 %
APA. — <i>THAB</i>	12 693	10 325	12 396	13 590	10 202
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 697,30 %	- 18,66 %	+ 20,06 %	+ 9,63 %	- 24,93 %
RG et RP. — <i>AH en PH</i>	4 506	8 003	4 464	6 128	4 007
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 131,08 %	+ 77,61 %	- 44,22 %	+ 37,28 %	- 34,61 %
Total. — <i>Totaal</i>	41 298	40 871	45 089	54 424	42 914
Augmentation en % de l'année précédente. —					
Toename in % van het voorgaande jaar	+ 14,07 %	- 1,03 %	+ 10,32 %	+ 20,70 %	- 21,15 %

4. Les allocataires (au 31 décembre)

4.1. La répartition des allocataires selon le type d'allocation

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS 69. — GT/BT 69	11 764	10 669	9 709	8 780	8 037
AO/AS 74. — GT/BT 74	19 448	10 751	648	105	41
ARR-AI. — IVT-IT	66 777	79 486	93 974	100 399	104 226
AC. — AT	15 411	14 191	13 147	12 044	10 941
ACRG. — TAGI	42 423	36 451	30 195	25 330	20 946
ATP seules. — THVD (enkel)	13 356	11 171	9 173	7 156	5 897
APA. — THAB	9 790	21 204	31 616	43 154	50 919
Total. — Totaal	178 969	183 923	188 462	196 968	201 007
Total avantages ATP. — Totaal THVD voordelen	48 037	40 697	33 729	28 018	23 230

Le nombre d'avantages totalise les bénéficiaires d'ATP seules avec ceux qui cumulent l'ATP avec l'AC ou l'ACRG.

4.2. La répartition des allocataires selon le régime « âgés / non âgés »

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
« Non âgés ». — « Niet-bejaarden »	97 989	100 906	104 331	109 284	112 304
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 9,86 %	+ 2,98 %	+ 3,39 %	+ 4,75 %	+ 2,76 %
« Agés ». — « Bejaarden »	80 980	83 017	84 131	87 684	88 703
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 4,89 %	+ 2,52 %	+ 1,34 %	+ 4,22 %	+ 1,16 %
Total. — Totaal	178 969	183 923	188 462	196 968	201 007
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 7,55 %	+ 2,77 %	+ 2,47 %	+ 4,51 %	+ 2,05 %

4.3. La répartition des allocataires selon l'organisme payeur

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
Finances. — Financien	107 779	122 110	135 947	152 438	163 223
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 20,59 %	+ 13,30 %	+ 11,33 %	+ 12,13 %	+ 7,08 %
ONP. — RVP	71 190	61 813	52 515	44 530	37 784
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	- 7,58 %	- 13,17 %	- 15,04 %	- 15,21 %	- 15,15 %
Total. — Totaal	178 969	183 923	188 462	196 968	201 007
Augmentation en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 7,55 %	+ 2,77 %	+ 2,47 %	+ 4,51 %	+ 2,05 %

4. De rechthebbenden (op 31 december)

4.1. De indeling van de rechthebbenden volgens het type van de tegemoetkoming

Het aantal voordelen totaliseert de rechthebbenden op enkel de THVD met deze die de THVD met de AT of de TAGI cumuleren.

4.2. De indeling van de rechthebbenden volgens het stelsel « bejaarden / niet-bejaarden »

4.3. De indeling van de rechthebbenden volgens de uitbetalingsinstelling

5. Les dépenses

5.1. La répartition des dépenses selon le type d'allocation

(en francs courants)

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
AO/AS 69. — GT/BT 69	1 994 362 427	1 862 665 760	1 749 210 840	1 624 414 230	1 520 680 550
AO/AS 74. — GT/BT 74	5 888 617 093	4 301 460 427	899 891 345	50 217 391	14 898 516
ARR-AL. — IVT-IT	12 347 061 925	15 568 980 226	20 283 906 797	22 040 825 801	23 019 591 793
AC. — AT	1 913 203 922	1 668 765 956	1 573 223 788	1 463 436 971	1 358 706 230
ACRG. — TAGI	2 020 483 822	1 770 544 226	1 529 444 527	1 292 872 238	1 100 958 889
ATP. — THVD (enkel)	2 830 365 778	2 447 957 897	2 084 613 646	1 754 524 938	1 487 915 159
APA. — THAB	340 426 453	1 211 986 425	2 102 594 686	3 016 435 320	3 841 158 324
Total mensualités. — Totaal maandelijkse termijnen	27 334 521 420	28 832 360 917	30 222 885 629	31 242 726 889	32 343 909 461
Arriérés. — Achterstallen	3 849 522 572	3 284 463 877	3 532 365 980	3 484 020 945	4 144 492 703
Total. — Totaal	31 184 043 992	32 116 824 794	33 755 251 609	34 726 747 834	36 488 402 164

5.2. La répartition des dépenses (hors arriérés) selon le régime « âgés / non âgés »

(en francs courants)

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
« Non âgés ». — « Niet-bejaarden »	20 230 041 445	21 733 106 413	22 933 008 982	23 715 457 422	24 555 170 859
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 14,56 %	+ 7,43 %	+ 5,52 %	+ 3,41 %	+ 3,54 %
« Agés ». — « Bejaarden »	7 104 479 975	7 099 254 504	7 289 876 647	7 527 269 467	7 788 738 602
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 8,99 %	- 0,07 %	+ 2,69 %	+ 3,26 %	+ 3,47 %
Total. — Totaal	27 334 521 420	28 832 360 917	30 222 885 629	31 242 726 889	32 343 909 461
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 13,06 %	+ 5,48 %	+ 4,82 %	+ 3,37 %	+ 3,52 %

5.3. La répartition des dépenses (hors arriérés) selon l'organisme payeur

(en francs courants)

F + N. — N + F	1991	1992	1993	1994	1995
Finances. — Financiën	20 570 467 898	22 945 092 838	25 035 603 668	26 731 892 742	28 396 329 183
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 16,47 %	+ 11,54 %	+ 9,11 %	+ 6,78 %	+ 6,23 %
ONP. — RVP	6 764 053 522	5 887 268 079	5 187 281 961	4 510 834 147	3 947 580 278
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 3,80 %	- 12,96 %	- 11,89 %	- 13,04 %	- 12,49 %
Total. — Totaal	27 334 521 420	28 832 360 917	30 222 885 629	31 242 726 889	32 343 909 461
Augm. en % de l'année précédente. — Toename in % van het voorgaande jaar	+ 13,06 %	+ 5,48 %	+ 4,82 %	+ 3,37 %	+ 3,52 %

5. De uitgaven

5.1. De indeling van de uitgaven volgens het type van de tegemoetkoming

(in lopende franken)

5.2. De indeling van de uitgaven (zonder achterstallen) volgens het stelsel « bejaarden / niet-bejaarden »

(in lopende franken)

5.3. De indeling van de uitgaven (zonder achterstallen) volgens de uitbetalingsinstelling

(in lopende franken)

LA COMMUNICATION EN 1995

DE COMMUNICATIE IN 1995

F + N. — N + F	Réponses au courrier. — <i>Antwoorden op brieven</i>	Appels téléphoniques reçus. — <i>Telefonische oproepen</i>	Visiteurs. — <i>Bezoekers</i>
Services administratifs. — <i>Administratieve diensten</i>	32 581	115 606	—
Services médicaux. — <i>Medische diensten</i>	537	24 063	—
Service général. — <i>Algemene dienst</i>	28 445	48 008	16 315
HANDTITEL	—	92 539	—
Total. — <i>Totaal</i>	61 563	280 216	16 315

N. — N	Réponses au courrier. — <i>Antwoorden op brieven</i>	Appels téléphoniques reçus. — <i>Telefonische oproepen</i>	Visiteurs. — <i>Bezoekers</i>
Services administratifs. — <i>Administratieve diensten</i>	9 077	57 345	—
Services médicaux. — <i>Medische diensten</i>	59	7 664	—
Service général. — <i>Algemene dienst</i>	15 251	25 798	3 357
HANDTITEL	—	32 642	—
Total. — <i>Totaal</i>	24 387	123 449	3 357

F. — F	Réponses au courrier. — <i>Antwoorden op brieven</i>	Appels téléphoniques reçus. — <i>Telefonische oproepen</i>	Visiteurs. — <i>Bezoekers</i>
Services administratifs. — <i>Administratieve diensten</i>	23 504	58 261	—
Services médicaux. — <i>Medische diensten</i>	478	16 399	—
Service général. — <i>Algemene dienst</i>	13 194	22 210	12 958
HANDTITEL	—	59 897	—
Total. — <i>Totaal</i>	37 176	156 767	12 958

CHAPITRE II

L'INTEGRATION SOCIALE

I. — EXECUTION DU RAPPORT GENERAL
SUR LA PAUVRETE

Considérant qu'actuellement la Belgique compte 6 % de pauvres, lesquels très souvent ne peuvent bénéficier de la sécurité sociale, une attention toute particulière revêtant le caractère de politique préventive, devra être portée lors de la réforme de la sécurité sociale.

Conformément à l'Accord de Gouvernement, l'exécution du Rapport général sur la pauvreté est une priorité pour le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale. Comme prévu, la Conférence interministérielle de l'Intégration sociale a tenté d'améliorer le dialogue avec les associations dans lesquelles les plus pauvres prennent la parole et avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. En un an, la Conférence s'est réunie trois fois, tandis qu'on a essayé de nouer des concertations avec les associations représentatives des plus démunis, lesquelles ont permis aux plus pauvres de contribuer directement à l'élaboration et au suivi des propositions qui y ont été ou vont y être soumises. Une recherche tendant à un dialogue avec ces associations est poursuivie.

Les deux secrétaires d'administration recrutés en septembre 1995 pour l'Administration de l'Aide sociale du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement travaillent en étroite collaboration avec le Cabinet du Secrétaire d'Etat, avec le Centre pour l'égalité des chances et avec l'Union des villes et des communes, section C.P.A.S. Cette équipe relaie auprès de la Conférence interministérielle les préoccupations des plus pauvres, et veille à une concrétisation progressive des différents droits de base inscrits dans la Constitution de 1994.

La note de politique générale élaborée pour l'exercice 1995-1996 citait une série de sept domaines prioritaires dans lesquels des progrès étaient envisagés à court ou moyen terme :

1. Substituer le statut « d'ayant-droit » à celui de « client »;
2. Faciliter l'accès des pauvres aux soins de santé et ce, notamment sur le plan financier;
3. Renforcer le rôle du C.P.A.S. dans le logement des groupes à bas revenus;
4. Poursuivre la politique permettant de lutter contre le surendettement et d'atténuer ses conséquences en matière de frais de justice;
5. Inscription dans les contrats avec le citoyen du renforcement et de la généralisation de l'assistance juridique de première ligne, en concertation avec les C.P.A.S., les barreaux et les institutions existantes;

HOOFDSTUK II

MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

I. — UITVOERING VAN HET ALGEMEEN
VERSLAG OVER DE ARMOEDE

Aangezien België thans 6 % armen telt, die vaak niet van de sociale zekerheid kunnen genieten, moet bijzondere aandacht besteed worden aan een preventiebeleid bij de hervorming van de sociale zekerheid.

Overeenkomstig het regeerakkoord, is de uitvoering van het Algemeen Verslag over de Armoede een prioriteit voor de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie. Zoals voorzien heeft de Interministeriële Conferentie getracht een betere dialoog op gang te brengen met verenigingen die de armsten aan het woord laten en met het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding. Op een jaar tijd is de Conferentie driemaal samengekomen. Er werd overleg gepleegd met de representatieve verenigingen waar de armsten het woord nemen, die de mogelijkheid hebben gekregen rechtstreeks mee te werken aan het uitdenken en opvolgen van de voorstellen die de Conferentie voorgelegd werden of zullen voorgelegd worden.

De twee bestuurssecretarissen die in september 1995 voor de bestuursdirectie voor het Maatschappelijk Welzijn van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu werden aangeworven, werken nauw samen met het kabinet van de Staatssecretaris alsook met het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en met de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten, afdeling O.C.M.W.'s. Dit team treedt op als spreekbuis van de armsten bij de Interministeriële Conferentie en zorgt ervoor dat de verschillende grondrechten die in de Grondwet van 1994 zijn ingeschreven, geleidelijk geconcretiseerd worden.

De beleidsnota die voor het verslagjaar 1995-1996 werd opgemaakt, bevatte zeven prioritaire gebieden, waarop vorderingen op korte of middellange termijn mochten verwacht worden, namelijk :

1. De invoering van het begrip « rechthebbende » in plaats van « cliënt »;
2. Een betere toegankelijkheid tot en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de armsten;
3. Versterking van de rol van het O.C.M.W. bij de huisvesting van lage inkomensgroepen;
4. Verder zetten van het beleid betreffende het vermijden en het regelen van overmatige schulden, evenals de gevolgen ervan inzake gerechtskosten;
5. Opname in de samenlevingscontracten van de versterking en de verspreiding van de eerstelijns-rechtsbijstand, in overleg met de O.C.M.W.'s, de balies en de bestaande instellingen;

6. Placement d'enfants;
7. Soutien aux associations de pauvres.

Ces différents points ont été examinés avec attention par les groupes de travail chargés de préparer la Conférence Interministérielle, et la plupart ont débouché sur des propositions concrètes.

De plus, un point 8 relatif aux autres propositions visant à promouvoir une meilleure intégration des plus démunis, a été ajouté.

1. Substituer le statut « d'ayant-droit » à celui de « client »

Si la modification n'a pas été réalisée comme telle au niveau du vocabulaire légal, on observe par contre dans les faits l'amorce d'un réel changement des mentalités. En particulier, la campagne d'information prévue dans le cadre du 20^{ème} anniversaire de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale s'attachera à revaloriser l'image du C.P.A.S. et de ses bénéficiaires. Il s'agit de profiter de cet anniversaire pour que le C.P.A.S. redevienne le coeur de la politique sociale de la commune, le partenaire de tout citoyen dans sa recherche du bien-être auquel il a droit. Dans ce cadre, une série de tables rondes seront organisées dans le courant de l'année de festivités et réuniront des responsables politiques, des travailleurs sociaux et des ayants-droit et ce, à l'initiative des Ministres de tutelle concernés. L'objectif est de mettre à jour les imperfections de la loi qui, dans la pratique, engendrent des problèmes relationnels entre les C.P.A.S. et leurs bénéficiaires. La Conférence interministérielle de l'Intégration sociale veillera ensuite à ce que des solutions adéquates y soient apportées.

De plus, un projet d'arrêté royal a été déposé en exécution de l'article 60, § 1 et 3 de la loi organique. Il a pour but d'instaurer en matière d'aide sociale, à l'instar de ce qui existe en matière de minimex, un droit de regard sur les constatations de fait et objectives faites à l'occasion de l'enquête sociale et signées par l'intéressé. L'intéressé pourra ainsi compléter et/ou corriger l'information sur laquelle sera basée la décision. Les éléments concernés sont les renseignements sur l'identité, la situation matérielle et sociale, la déclaration de ressources et l'autorisation de pouvoir vérifier ces dernières auprès des contribu-
tions.

Enfin, une étude a également été confiée en vue d'évaluer dans les faits, le droit des personnes minimexées à être entendues par le Conseil de l'Aide Sociale du C.P.A.S.

C'est encore dans ce cadre que de nouveaux formulaires-types relatifs à la demande d'aide et à la décision ont été élaborés et ont été envoyés aux C.P.A.S.;

6. Plaatsing van kinderen;
7. Ondersteuning van de armenorganisaties.

Deze verschillende punten werden aandachtig onderzocht door de werkgroepen die de Interministeriële Conferentie moesten voorbereiden en hebben concrete voorstellen opgeleverd.

Daarnaast werd een punt 8 toegevoegd dat betrekking heeft op andere voorstellen voor een betere integratie van de minst bedeelden.

1. De invoering van het begrip « rechthebbende » in plaats van « cliënt »

Alhoewel er geen echte wijziging is geweest in het woordgebruik van de wetgeving, kan in de praktijk het begin van een mentaliteitsverandering worden vastgesteld. De informatiecampagne die ter gelegenheid van het twintigjarig bestaan van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn is voorzien, heeft tot doel het imago van het O.C.M.W. en van zijn rechthebbenden te verbeteren. Het komt erop aan deze herdenking te benutten om van het O.C.M.W. opnieuw de spil van het sociaal beleid van de gemeente te maken, de partner die de burger begeleidt in zijn streven naar welzijn waarop hij recht heeft. Hierover zullen in de loop van het feestjaar een reeks rondetafels georganiseerd worden met beleidsverantwoordelijken, maatschappelijk werkers en rechthebbenden en dit op initiatief van de desbetreffende voogdijministers. De bedoeling is de tekortkomingen in de wet aan het licht te brengen, die in de praktijk voor problemen zorgen wat betreft de contacten tussen de O.C.M.W.'s en hun rechthebbenden. De Interministeriële Conferentie voor Maatschappelijke Integratie zal er vervolgens op toezien dat passende oplossingen gevonden worden.

Daarenboven werd een ontwerp van koninklijk besluit neergelegd ter uitvoering van artikel 60, § 1 en 3, van de organieke wet. Het heeft tot doel, voor de maatschappelijke dienstverlening, naar het model van wat voor het bestaansminimum geldt, een recht op inzage in te stellen inzake de feitelijke en objectieve vaststellingen in het kader van het maatschappelijk onderzoek, die door de betrokkene worden onderkend. De betrokkene zal aldus de informatie, waarop de beslissing berust, kunnen aanvullen en/of verbeteren. Het gaat hier om inlichtingen over de identiteit, de materiële en sociale toestand, de aangifte van bestaansmiddelen en de toelating deze bestaansmiddelen bij de belastingdiensten te kunnen controleren.

Tenslotte werd een onderzoek bevolen om het recht van de gerechtigden op het bestaansminimum, om door de O.C.M.W.-Raad gehoord te worden, te evalueren en zo mogelijk uit te breiden.

Nog in dit kader werden, ten behoeve van de O.C.M.W.'s, nieuwe typeformulieren opgestuurd voor de aanvraag om hulp en voor de beslissing. Deze

ils constituent un instrument de meilleure maîtrise pour les ayants-droit face à leur situation et à leurs droits.

Une circulaire récente, rédigée en la matière par le Secrétaire d'Etat, introduit également la notion de « partenaire » en lieu et place de « client ».

2. Faciliter l'accès des pauvres aux soins de santé et ce notamment sur le plan financier

L'accès aux soins constitue un volet important de la Conférence interministérielle. Dans une recherche de 1995 intitulée « la santé des populations indigentes », une équipe de l'ULB, placée sous la direction du Professeur MOULIN, met notamment à jour le caractère hétérogène de l'aide octroyée dans ce domaine par les C.P.A.S., et énonce une série de propositions concrètes qui seront prises en considération pour l'élaboration de futures décisions. En ce qui concerne le rôle des C.P.A.S. dans les matières relatives à la santé, le Secrétaire d'Etat organisera à la fin de cette année une table ronde devant permettre l'élaboration de nouvelles décisions autour de trois thèmes :

- les missions légales des C.P.A.S. et la possibilité d'instaurer des réseaux socio-sanitaires au niveau local;

- l'élaboration d'un cadre de référence réglementaire commun pour les assistants sociaux en ce qui concerne les pratiques de remboursement des frais médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques par les C.P.A.S.;

- l'information du public cible ainsi que la formation initiale et continuée des professionnels de l'aide sociale et de la santé.

La Conférence interministérielle Intégration sociale du 26/3/96 a approuvé les propositions du Ministre des Affaires sociales De Galan en matière d'accessibilité aux soins de santé pour les groupes socialement et économiquement faibles. En exécution de ces propositions, le Ministre De Galan a chargé le groupe de travail « assurabilité » de l'INAMI, composé des Organismes assureurs et des fonctionnaires du Service de Santé, de développer et d'approfondir les trois options suivantes :

- la généralisation de l'accès aux soins de santé, pour les bénéficiaires du minimex dans un premier temps, par le biais de l'extension du tarif préférentiel VIPO et l'évaluation de la réglementation sur le tiers payant;

- l'assurabilité par le biais de la réforme des régimes résiduels des soins de santé et un échange d'informations plus fluide entre le CPAS et les OA;

- les problèmes financiers en matière de santé publique au niveau des soins médicaux des étrangers sans statut légal, en collaboration avec la Conférence interministérielle sur la politique de l'Immigration.

formulieren moeten de rechthebbenden beter kunnen inlichten over hun toestand en hun rechten.

Een recente omzendbrief daaromtrent van de Staatssecretaris introduceert eveneens het begrip « partner » in plaats van « cliënt ».

2. Een betere toegankelijkheid tot en betaalbaarheid van de gezondheidszorg voor de armen

De toegang tot de gezondheidszorg is een belangrijk aspect van de Interministeriële Conferentie. Uit een onderzoek dat een team van de ULB, onder leiding van professor MOULIN, in 1995 heeft uitgevoerd over de gezondheidstoestand van arme bevolkingsgroepen, is gebleken dat de tussenkomsten van de O.C.M.W.'s op het vlak van gezondheidszorg verschillen. Een reeks concrete aanbevelingen werd geformuleerd, die aan bod zullen komen op een rondetafel-conferentie in december a.s. rond de rol van het O.C.M.W. in de basisgezondheidszorg. Drie aandachtspunten staan voorop :

- de wettelijke opdrachten van de O.C.M.W.'s en de mogelijkheid medisch-sociale netwerken op plaatselijk niveau op te richten;

- het opmaken van een gemeenschappelijk referentiekader voor de maatschappelijk assistenten, wat betreft de wijze van terugbetaling van medische, paramedische en farmaceutische kosten door de O.C.M.W.'s;

- het informeren van de doelgroep, alsook de basis- en voortgezette vorming van de hulpverleners van de maatschappelijke dienstverlening en de gezondheidszorg.

De Interministeriële Conferentie Maatschappelijke Integratie van 26/3/1996 heeft de voorstellen van Minister van Sociale Zaken De Galan inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor sociaal-economisch achtergestelde groepen goedgekeurd. In uitvoering van deze voorstellen heeft Minister De Galan de werkgroep « verzekeraarbaarheid » van het RIZIV, samengesteld uit de Verzekeringsinstellingen en ambtenaren van de Dienst Gezondheidszorg belast met het uitwerken en uitdiepen van de volgende drie opties :

- de veralgemening van de toegang tot de gezondheidszorg, in een eerste fase voor bestaansminimumgerechtigden, via de uitbreiding van het W.I.G.W.-voorkeursstatuut en de evaluatie van de derdebetalersregeling;

- de verzekeraarbaarheid via de hervorming van de residuair stelsels van gezondheidszorg en een betere informatieuitwisseling tussen OCMW's en V.I.'s;

- de financiële problemen inzake volksgezondheid in verband met de geneeskundige verzorging voor vreemdelingen zonder wettelijk statuut, in samenwerking met de Interministeriële Conferentie over het Migrantenbeleid.

3. Renforcer le rôle du C.P.A.S. dans le logement des groupes à bas revenus

Dans le domaine du logement, la priorité des priorités concerne les sans-abri. Outre la mesure qui a été décidée, d'adopter, en liaison avec le minimum de moyens d'existence (voir infra), un guide va être publié et sera destiné à informer cette catégorie particulièrement vulnérable de la population quant à ses droits vis-à-vis du C.P.A.S.

Apporter des solutions à la problématique des expulsions est également une des priorités avancées par le Rapport général sur la pauvreté.

Des propositions concrètes ont été formulées lors de la Conférence interministérielle de novembre 1995 visant à informer les CPAS aussi rapidement que possible d'une procédure d'expulsion éventuelle. Ils peuvent alors assister les familles, permettre leur défense et chercher si nécessaire un nouveau logement. De plus, des propositions ont été déposées en vue d'un entreposage plus soigneux des meubles. Le dossier est actuellement examiné par un groupe de travail intercabinets en vue de la rédaction d'une note pour le Conseil des Ministres.

La Conférence interministérielle d'octobre 1996 était principalement axée sur le logement. Les diverses propositions qui y étaient soumises portaient notamment sur les allocations accordées aux locataires (ADIL et Huursubsidies) sur le problème de la garantie locative et sur les locations de chambres.

Une convention a été passée avec la Fondation Roi Baudouin. Elle a pour objet l'évaluation des dispositions de la loi du 12 janvier 1993 contenant un programme d'urgence pour une société plus solidaire. A cette occasion, un des principaux points qui sera examiné en vue de formuler des suggestions politiques pour adapter la réglementation concerne spécifiquement les sans-abri. Les résultats de cette étude sont attendus pour fin 1996. Les principaux points concernent l'attention à apporter aux sans-abri en vue d'un meilleur octroi de l'aide, une meilleure intégration et le logement. L'étude est concentrée sur 10 communes de grosse et moyenne importance comportant une forte concentration en jeunes et en sans-abri. A cette occasion, le droit de réquisition d'immeubles abandonnés est examiné.

En ce qui concerne les sans-abri, on n'a pas attendu les résultats de l'évaluation pour élaborer une série d'améliorations concrètes.

Une initiative a en effet été prise en vue d'améliorer l'examen par les C.P.A.S. des demandes de minimex introduites par les sans-abri. Le but est de faire connaître aux C.P.A.S., en fonction des décisions communiquées à l'Administration, si un sans-abri a déjà introduit une même demande et/ou bénéficie du minimex en qualité de sans-abri auprès d'un autre C.P.A.S. De la sorte, les C.P.A.S. seront plus enclins

3. Versterking van de rol van het O.C.M.W. bij de huisvesting van lage inkomensgroepen

Op het gebied van huisvesting gaat de allereerste prioriteit uit naar de daklozen. Naast de maatregel die beslist werd in samenhang met het bestaansminimum (zie infra), zal een gids gepubliceerd worden om deze bijzonder kwetsbare bevolkingsgroep in te lichten over haar rechten ten opzichte van het O.C.M.W.

Oplossingen vinden voor de problematiek van de uithuiszettingen is eveneens één van de prioriteiten die in het Algemeen Verslag over de Armoede tot uiting kwamen.

Op de Interministeriële Conferentie van november '95 werden concrete voorstellen gedaan teneinde de O.C.M.W.'s zo snel mogelijk te informeren over een mogelijke uithuiszettingsprocedure. Zij kunnen de gezinnen bijstaan, hun verdediging mogelijk maken en zo nodig nieuwe huisvesting zoeken. Daarnaast werden voorstellen neergelegd met betrekking tot een zorgzamere meubelopslag. Het dossier wordt momenteel behandeld door een interkabinettenwerkgroep met het oog op de voorbereiding van een nota voor de Ministerraad.

De Interministeriële Conferentie van oktober 1996 was op huisvesting toegespitst zijn. De verschillende voorstellen die voorgelegd werden hebben betrekking op toelagen voor huurders (ADIL en Huursubsidies), het probleem van de huurwaarborg en het huren van kamers.

Er werd een overeenkomst met de Koning Boudewijnstichting gesloten, die belast werd met een evaluatie van de bepalingen van de wet van 12 januari 1993 houdende een urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving. Eén van de aandachtspunten betreft de maatregelen ten gunste van daklozen. De resultaten van dit onderzoek worden tegen eind 1996 verwacht. Het komt er voornamelijk op aan meer aandacht te besteden aan een betere toekenning van de hulp, een betere integratie en woongelegenheid voor daklozen. Het onderzoek slaat op 10 grote en middelgrote gemeenten met een hoge concentratie van jongeren en daklozen. Bij deze gelegenheid wordt ook het recht op opeising van leegstaande woningen onderzocht.

Met betrekking tot de daklozen werd de evaluatie niet afgewacht om reeds enkele concrete verbeteringen uit te werken.

Een initiatief is immers ontstaan om de O.C.M.W.'s in de mogelijkheid te stellen aanvragen om het bestaansminimum ingediend door daklozen beter te kunnen onderzoeken. De bedoeling is, rekening houdend met de beslissingen die de Administratie worden medegedeeld, de O.C.M.W.'s in kennis te stellen van het feit dat een dakloze eenzelfde aanvraag reeds heeft ingediend en/of het bestaansmini-

à accorder l'aide à un sans-abri du fait qu'ils connaîtront mieux la situation de l'intéressé.

En vue de garantir un maximum de droits aux sans-abri (par exemple : mutuelle, allocations, familiales, chômage, etc...), la démarche d'inscription au registre de la population est capitale. Considérant leur qualité de sans-abri, la possibilité d'une adresse de référence chez une personne physique existe déjà. Le C.P.A.S. pourra également servir d'adresse de référence. Cette possibilité doit être introduite par arrêté royal relevant de la compétence du Ministre de l'Intérieur. Le projet d'arrêté royal a été soumis pour avis au Conseil d'Etat.

Un projet de guide destiné aux sans-abri concernant leurs droits au minimex et/ou à l'aide sociale, rédigé par des organisations représentatives des sans-abri, a été déposé. De la sorte, la participation de ces organisations à la rédaction de cette brochure constitue une traduction importante d'une des conclusions du Rapport général sur la pauvreté, à savoir « la participation des plus démunis ».

Le point précis de la prime d'installation qui n'est pas accordée à tous les sans-abri fera l'objet d'une modification à l'occasion du projet d'arrêté royal à prendre en exécution de l'article 35 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions. Paradoxalement, certaines catégories de sans-abri tels ceux qui vivent à la rue ou qui sont hébergés temporairement chez des connaissances ne peuvent percevoir la prime d'installation du fait qu'il faut quitter définitivement une maison d'accueil, une prison ou un établissement où l'on résidait obligatoirement en raison d'une décision administrative ou judiciaire. Désormais, le droit à la prime d'installation sera généralisé à toutes les personnes qui sont sans abri, ainsi qu'aux personnes qui résident en permanence dans un camping et qui ont trouvé un logement. Le montant de cette prime d'installation est porté à une fois le montant mensuel du minimex octroyé aux conjoints et aux personnes isolées ayant des enfants à charge, soit actuellement 27 341 F.

4. Poursuivre la politique permettant de lutter contre le surendettement et d'atténuer ses conséquences en matière de frais de justice

Sous l'impulsion de la Conférence interministérielle, le Ministre des Affaires économiques DI RUPO a déposé un projet de loi en vue de centraliser l'ensemble des dettes d'une personne dans un dossier géré par un seul juge. Il sera également procédé à une évaluation de la loi sur le crédit à la consumma-

mum als dakloze ontvangt bij een ander O.C.M.W. De O.C.M.W.'s zullen aldus meer geneigd zijn een dakloze bij te staan omdat zij de toestand van de betrokkene beter kennen.

Om de daklozen zoveel mogelijk rechten te kunnen waarborgen (bijvoorbeeld : ziekenfonds, kinderbijslag, werkloosheidsuitkeringen, enz...) is hun inschrijving in het bevolkingsregister van kapitaal belang. Gelet op hun hoedanigheid van dakloze, bestaat reeds de mogelijkheid van een referentie-adres bij een natuurlijke persoon. Dit referentie-adres zal nu ook mogelijk worden bij het O.C.M.W. Deze mogelijkheid moet ingevoerd worden door middel van een koninklijk besluit waarvoor de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd is en dat momenteel voor advies bij de Raad van State ligt.

Een ontwerp-gids voor de daklozen over hun rechten op het bestaansminimum en/of de maatschappelijke dienstverlening werd voorgelegd, die door representatieve organisaties van daklozen werd opgesteld. Doordat deze organisaties aan het opmaken van deze brochure hebben meegewerkt, werd aldus in belangrijke mate gevolg gegeven aan één van de conclusies van het Algemeen Verslag over Armoede, namelijk « de deelneming van de minst bedeeden ».

Het bijzonder probleem van de installatiepremie die niet wordt toegekend aan alle daklozen, zal aanleiding geven tot een wijziging ter gelegenheid van het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering van de artikel 35 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels. Sommige categorieën daklozen, bijvoorbeeld diegenen die op straat leven of die tijdelijk worden opgevangen door kennissen, kunnen de installatiepremie niet ontvangen omdat de wet nu voorziet dat daklozen een opvangtehuis, een gevangenis of een instelling waar men verplicht verbleef ingevolge een administratieve of gerechtelijke beslissing definitief moeten verlaten. Het recht op de installatiepremie wordt voortaan veralgemeend tot alle personen die dakloos zijn, alsmede tot de permanente campingbewoners, die een woongelegenheden hebben gevonden. Het bedrag van deze installatiepremie wordt verhoogd tot een maandbedrag van het bestaansminimum, toegekend aan echtgenoten en alleenstaanden met kinderen, momenteel 27 341 fr.

4. Voortzetten van het beleid betreffende het vermijden en het regelen van overmatige schulden, evenals de gevolgen ervan inzake gerechtskosten

Onder impuls van de Interministeriële Conferentie, heeft de Minister van Economische Zaken, DI RUPO, een wetsontwerp ingediend voor het centraliseren van alle schulden van een persoon in één dossier dat door één enkele rechter wordt behandeld. Ook de wet op het verbruikskrediet zal worden

tion conformément aux accords pris lors de la Conférence interministérielle du 30 novembre 1995.

Dans le suivi du « Guide méthodologique du traitement des dossiers de surendettement destiné aux travailleurs de C.P.A.S. » publié à l'initiative du précédent Ministre de l'Intégration sociale, un projet de publication de trois cahiers de médiation de dettes par an dans les deux langues est prévu. Ces cahiers seront destinés aux assistants sociaux des C.P.A.S. et à toute personne jouant un rôle dans le traitement du surendettement. L'aide sociale en cas de surendettement relève de la compétence des communautés. Par analogie à ce qui existe déjà en Wallonie, le Parlement flamand a approuvé le 10 juillet dernier un décret en la matière. La Communauté germanophone, quant à elle, a approuvé un décret en la matière le 29 avril 1996. A Bruxelles, une ordonnance est en cours d'élaboration.

5. Inscription dans les contrats avec le citoyen du renforcement et de la généralisation de l'assistance juridique de première ligne; en concertation avec les C.P.A.S., les barreaux et les institutions existantes

Le Conseil des Ministres a approuvé le 2 août la note du Ministre de l'Intérieur VANDE LANOTTE au sujet des lignes directrices quant à l'évolution de la notion de contrat de sécurité vers la notion de contrat de société. L'amélioration de l'aide de première ligne en faveur des plus démunis constitue un des points d'attention. Concrètement, la note recommande le recrutement d'un juriste au niveau communal (à savoir dans le CPAS ou le cas échéant dans l'antenne du Ministère de la Justice ou dans un autre service communal), qui assure une permanence dans certains quartiers, rédige des brochures d'informations claires au sujet des problématiques auxquelles les plus démunis sont régulièrement confrontés (loyer, huissier de justice, protection de la jeunesse, peine alternative, exécution de peine, ...) et assure une assistance juridique aux victimes.

6. Placement d'enfants

La problématique du placement, dont la pauvreté est encore trop souvent la cause, est extrêmement importante pour les familles défavorisées. A la demande de la Conférence interministérielle, cette problématique sera examinée à deux niveaux, à savoir au niveau fédéral et au niveau communautaire. Le Cabinet du Ministre de la Justice DE CLERCK a entrepris, en concertation avec le Centre pour l'Egalité des Chances, les démarches nécessaires en vue de constituer un groupe de travail chargé d'examiner avec l'aide d'experts scientifiques, la problématique de l'évaluation de la loi sur la protection de la jeunesse et de la loi sur la déclaration d'abandon. Ce groupe de travail s'est réuni pour la première fois le 25 sep-

geëvalueerd, zoals de Interministeriële Conferentie van 30 november 1995 had aanbevolen.

In opvolging van de « Gids over de behandeling van overkreditering bestemd voor de maatschappelijk assistenten van het O.C.M.W. », die op initiatief van de vorige Minister van Sociale Integratie werd gepubliceerd, is een project tot stand gekomen voor het publiceren van drie schuldbemiddelingsberichten per jaar in beide landstalen. Deze berichten zijn bestemd voor de maatschappelijk assistenten van de O.C.M.W.'s en voor iedere belanghebbende bij de behandeling van overmatige schulden. De hulpverlening bij overmatige schulden behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen. Naar analogie met wat reeds in Wallonië bestond, hechtte het Vlaams Parlement op 10 juli ll. zijn goedkeuring aan een decreet terzake. De Duitstalige Gemeenschap heeft een decreet terzake goedgekeurd op 29 april 1996. In Brussel werkt men aan een ordonnantie.

5. Opname in de samenlevingscontracten van de versterking en de verspreiding van de eerstelijnsbijstand, in overleg met de O.C.M.W.'s, de balies en de bestaande instellingen

Op 2 augustus hechtte de Ministerraad zijn goedkeuring aan de nota van Minister VANDE LANOTTE van Binnenlandse Zaken in verband met de krachtlijnen van de evolutie van het begrip veiligheidscontract naar het begrip samenlevingscontract. De verbetering van de eerstelijnsrechtshulp aan de meest achtergestelden is één van de aandachtspunten. Concreet beveelt de nota de aanwerving van een jurist aan op het niveau van de gemeente, (nl. op het O.C.M.W. of in voorkomend geval op de antenne van justitie of op een andere gemeentelijke dienst) die in bepaalde wijken zitdag kan houden, duidelijke informatiebrochures kan opstellen over onderwerpen waarmee kansarmen regelmatig te maken hebben (huur, gerechtsdeurwaarder, jeugdbescherming, alternatieve bestraffing, strafuitvoering, ...) en juridische bijstand kan verlenen aan slachtoffers.

6. Plaatsing van kinderen

De problematiek van de plaatsing in instellingen en pleeggezinnen, waarvan de armoede nog al te vaak mede de oorzaak is, is van zeer groot belang voor de arme gezinnen. Op verzoek van de Interministeriële Conferentie wordt rond deze problematiek op 2 niveaus gewerkt, het federale en dat van de gemeenschappen. Door het Kabinet van Minister van Justitie DE CLERCK, werden in samenspraak met het Centrum voor Gelijke Kansen de nodige stappen ondernomen om een werkgroep bijeen te roepen, die met wetenschappelijke ondersteuning zowel de problematiek van de evaluatie van de wet op de jeugdbescherming, als de wet op de verlatenverklaring zal behandelen. Deze werkgroep kwam

tembre. Les Communautés ont été invitées à faire une évaluation de l'application des décrets communautaires, en fonction du rôle des parents, avant et après le placement. Une permanence téléphonique, destinée à recueillir les doléances « Klachtentelefoon Bijzondere Jeugdbijstand » sera opérationnelle en Communauté flamande à partir du 1/1/97.

7. Soutien aux associations de pauvres

Conformément à l'accord gouvernemental, une plate-forme de concertation entre les associations qui donnent la parole aux pauvres et les pouvoirs publics a été mise sur pied au sein du Centre pour l'Egalité des Chances. Il a été convenu lors de la Conférence interministérielle du 26 mars dernier que si l'on souhaitait associer les plus démunis en tant que partenaires de discussion à part entière, il était nécessaire de prévoir également au niveau communautaire une reconnaissance et une subvention structurelle de leurs associations. La Wallonie a déjà prévu un tel soutien dans le cadre de la formation permanente. En Flandre, un financement est prévu par le biais d'un prélèvement sur le Sociaal Impulsfonds. Une réglementation plus définitive sera élaborée.

Enfin, soucieux d'élargir le dialogue mis en place à la suite du Rapport général sur la pauvreté, le Secrétaire d'Etat a décidé d'associer le Conseil national du Travail et les organisations qui en sont membres afin qu'ils lui communiquent un memorandum reprenant leurs revendications en matière de lutte contre la pauvreté. Des contacts sont également entretenus avec d'autres partenaires sociaux, comme les Forums de lutte contre la pauvreté ou la plateforme « Solidarité en plus, pauvreté en moins ».

8. Autres propositions vers une meilleure intégration des plus pauvres

— A côté de ces différents points qui étaient déjà considérés comme prioritaires dans la note de politique générale relative à l'année précédente, le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale a pu, dans le cadre de la Conférence interministérielle, donner une impulsion à toute une série de mesures dans différents domaines particulièrement importants pour la population défavorisée.

On peut faire référence en la matière aux mesures visant à promouvoir l'emploi, aux mesures relatives à la loi du 7/8/74 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence, l'octroi par les CPAS d'avances sur pensions alimentaires. Nous reviendrons plus en détail sur ces mesures dans la suite du texte.

Des thèmes tels que l'énergie, les marchés publics, l'enseignement, la culture et l'incompréhensibilité des documents officiels ont également été placés à l'ordre du jour des Conférences interministérielles, sur la proposition du Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale.

voor het eerst samen op 25 september. Aan de gemeenschappen werd gevraagd een evaluatie te maken van de toepassing van de gemeenschapsdecreten, in functie van de rol van ouders, voor en tijdens de plaatsing. In de Vlaamse Gemeenschap zal een klachtentelefoon « Bijzondere Jeugdbijstand » operationeel zijn op 1/1/97.

7. Ondersteuning van de armenorganisaties

Conform het regeerakkoord werd binnen het Centrum voor Gelijke Kansen een gespreksforum tussen de verenigingen waar de armsten het woord nemen en het beleid opgericht. Op de Interministeriële Conferentie van 26 maart ll. werd overeengekomen dat indien men de armsten als volwaardige gesprekspartners wil betrekken ook op het vlak van de gemeenschappen een erkenning en structurele subsidiëring van hun verenigingen noodzakelijk is. In Wallonië bestaat reeds een ondersteuning in het kader van de permanente vorming. In Vlaanderen wordt een financiering voorzien via een voorafname op het Sociaal Impulsfonds. Een meer definitieve regeling zal uitgewerkt worden.

Ten slotte wenst de Staatssecretaris de dialoog die is ontstaan na het Algemeen Verslag over de Armoede uit te breiden en heeft hij aan de Nationale Arbeidsraad en de organisaties die daarvan lid zijn gevraagd hem een memorandum met hun eisen inzake armoedebestrijding voor te leggen. Contacten worden ook onderhouden met andere sociale partners, zoals de Forums voor armoedebestrijding of het platform « Solidarité en plus, pauvreté en moins ».

8. Andere voorstellen voor een betere integratie van de minst bedeelden

— Naast de hogervermelde voorstellen die passen binnen de prioriteiten van het regeerakkoord, werden, ter verbetering van de positie van de armsten in het algemeen en in uitvoering van het Algemeen Verslag over de Armoede in het bijzonder, nog tal van andere voorstellen uitgewerkt.

In dit verband kan verwezen worden naar de maatregelen ter bevordering van de tewerkstelling, de maatregelen met betrekking tot de wet van 7/8/74 tot instelling van het recht op bestaansminimum, de toekenning door het O.C.M.W. van voorschotten op onderhoudsgelden. Op deze maatregelen komen we verderop in de tekst uitvoerig terug.

Op voorstel van de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie werden ook thema's als energie, overheidsopdrachten, onderwijs en cultuur en de onverstaaenbaarheid van officiële documenten op de agenda's van de Interministeriële Conferenties geplaatst.

Concrètement, les mesures suivantes en découlent :

— A l'instar de la Région bruxelloise, des décrets relatifs à la fourniture minimale garantie d'eau et d'énergie, ont été élaborés en Flandre et en Wallonie. Un projet de décret sera prochainement soumis au Conseil régional wallon. Le décret de la Région flamande a été soumis pour avis au Conseil d'Etat.

— Afin d'utiliser les marchés publics comme levier pour l'emploi de personnes peu scolarisées, les administrations locales seront stimulées à introduire une clause sociale dans les marchés publics ou les appels d'offre.

Les difficultés éprouvées par les ateliers sociaux et protégés, les entreprises de formation par le travail et les projets d'insertion face à l'accession aux marchés publics ont déjà été partiellement levées grâce à une modification d'un A.R. apportée par le Ministre des Finances MAYSTADT. Le Code des Impôts est encore en cours de modification.

Des propositions concrètes ont été demandées aux Ministres communautaires compétents au sujet de l'accès à la culture et de l'entière gratuité de l'enseignement fondamental.

— Enfin, il s'agira également d'examiner la possibilité d'intégrer dans les structures des C.P.A.S., l'apport et l'expérience de personnes qui ont vécu elles-mêmes la pauvreté et qui connaissent la mentalité, la culture et l'univers des pauvres. A ce sujet, une convention a été signée avec l'A.S.B.L. DE CIRKEL : l'objet de celle-ci vise à permettre à des personnes vivant la pauvreté d'être en mesure de devenir des interprètes avisés de cette pauvreté auprès des diverses instances officielles.

Les rapports entre la population défavorisée et l'administration sont souvent compromis par une incompréhension liée à l'utilisation d'un langage excessivement compliqué. Un courrier officiel mal compris, auquel il n'est pas donné suite dans les délais, peut en effet engendrer des problèmes sérieux, allant jusqu'à une perte des droits auxquels l'administré peut prétendre. C'est pourquoi, sous l'impulsion de la Conférence interministérielle et en collaboration avec le Centre d'Egalité des Chances, des efforts vont être réalisés par l'ensemble des administrations, à tous les niveaux de compétence, en vue de simplifier le langage utilisé dans les documents qui sont communiqués au citoyen et dans les formulaires qu'il est amené à compléter.

Les exploits, convocations et autres documents qui émanent des huissiers de justice doivent être traités en priorité. Il existe, au sein du Cabinet de la Justice, un groupe de travail chargé de l'exécution de la Déclaration d'intention commune en ce qui concerne la communication et la forme; ce groupe composé de représentants de la magistrature, du barreau, de l'administration du Ministère de la Justice, des huissiers de justice, des secrétariats de parquets, des greffes et des membres du Cabinet, se penchera sur

Concreet resulteerde dit in volgende maatregelen :

— Naar het voorbeeld van het Brussels Gewest, werden in Wallonië en Vlaanderen decreten inzake de garantie van een minimale levering van energie en water uitgewerkt. Een ontwerp-decreet wordt binnenkort aan de Waalse Gewestraad voorgelegd. Het decreet van het Vlaams Gewest werd voor advies voorgelegd aan de Raad van State.

— Teneinde de overheidsopdrachten als hefboom te gebruiken voor de tewerkstelling van laaggeschoolden, zullen lokale besturen gestimuleerd worden om een sociale clausule in te lassen in de openbare aanbestedingen of offerte-aanvragen.

De moeilijkheden die sociale en beschermde werkplaatsen, leerwerkbedrijven en inschakelingsprojecten ondervonden om mee te dingen naar overheidsopdrachten, werden reeds gedeeltelijk opgelost via een wijziging van een KB door Minister MAYSTADT van Financiën. Aan een wijziging van het fiscaal wetboek wordt nog gewerkt.

Aan de bevoegde gemeenschapsministers van cultuur en onderwijs werden concrete voorstellen gevraagd met betrekking tot de toegang tot cultuur en de volledige kosteloosheid van het basisonderwijs.

— Het is ook belangrijk te onderzoeken hoe de kennis en de ervaring van personen, die zelf arm zijn of waren en de cultuur en de leefwereld van de armen kennen, kan benut worden binnen de structuren van de O.C.M.W.'s. Daartoe werd een overeenkomst gesloten met de VZW DE CIRKEL : het is de bedoeling deze ervaringsdeskundigen te laten werken als « tolken » bij allerlei officiële instanties.

De contacten tussen de kansarme bevolking en de administratie verlopen vaak stroef wegens een uiterst ingewikkeld taalgebruik. Een slecht begrepen officiële brief, waarop niet wordt geantwoord binnen de voorziene termijn, kan immers tot gevolg hebben dat de betrokkene de rechten verliest waarop hij aanspraak kan maken. Onder impuls van de Interministeriële Conferentie en met medewerking van het Centrum voor Gelijke Kansen zullen alle administraties, op alle bevoegdheidsniveaus, inspanningen doen om het taalgebruik te vereenvoudigen in de documenten, die de burger worden toegezonden en in de formulieren die hij moet invullen.

Exploiten, dagvaardingen en andere documenten die uitgaan van gerechtsdeurwaarders moeten prioritair worden aangepakt. Een bestaande werkgroep op het Kabinet van Justitie, belast met de uitvoering van de gemeenschappelijke intentieverklaring wat de communicatie en de beeldvorming betreft, en samengesteld uit vertegenwoordigers van de magistratuur, de advocatuur, de administratie van het Ministerie van Justitie, de gerechtsdeurwaarders de parketsekretariaten, de griffiers en de leden van het

le thème de « la simplification du langage utilisé » et de « l'aide et l'assistance juridique ». Le groupe de travail s'est réuni à cet effet en septembre.

Le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale a préparé une brochure qui explique dans un langage accessible le rôle de l'intervention des huissiers de justice. Cette brochure sera prochainement distribuée par le biais des CPAS.

II. — LES C.P.A.S., PARTENAIRES PRIVILEGES DANS LA POLITIQUE SUR LA PAUVRETE

Le 8 juillet 1996 a débuté le lancement de l'année au cours de laquelle différentes festivités seront organisées à l'occasion des 20 ans de la loi organique des C.P.A.S. La loi organique du 8/7/76 n'a pas uniquement créé les CPAS (auparavant les CAP), elle a également instauré le droit à l'aide sociale.

Ainsi le premier jour de ces festivités a été honoré par la présence de Sa Majesté le Roi Albert II qui a rencontré des responsables de C.P.A.S. du nord et du sud du pays.

Cette « année de festivités » doit être une année de communication et de réflexion. Quelques 20 années plus tard, les CPAS sont encore trop souvent perçus comme « commissions d'assistance publique » et le droit à l'aide sociale est encore trop peu reconnu. C'est pourquoi il faut informer l'opinion publique sur la multiplicité des services offerts par les CPAS.

Une réflexion organisée pourra avoir lieu dans le cadre des Conférences table-ronde dont il a déjà été question ci-avant.

L'année des festivités sera clôturée par une Table-ronde nationale qui aura lieu en mars 1997.

Pour soutenir cette année de « fête », une campagne nationale d'information est organisée en collaboration avec les Communautés et les Régions. Ainsi, du 14 au 18 octobre, il sera organisé « la semaine nationale des C.P.A.S. ». Cette semaine sera soutenue par les médias. Des spots qui doivent éclairer sur le fonctionnement du C.P.A.S. seront diffusés sur l'ensemble des télévisions locales. En même temps, des dépliants d'information seront diffusés dans tous les C.P.A.S. et bureaux de poste, tandis que des annonces publicitaires seront insérées dans des magazines et des journaux « toutes boîtes ». L'usage d'un logo lié à l'année 1996, année internationale d'éradication de la pauvreté, sera conseillé.

Durant cette année de « fête », il est demandé aux C.P.A.S. d'organiser des actions locales, telles par exemple une journée portes-ouvertes, une séance académique, une visite de projet, etc.

Au cours de ces 20 dernières années l'aide sociale a progressivement perdu son caractère « caritatif » pour se muer en un droit. En promulguant la loi organique, la loi sur le minimex et en créant les CPAS l'autorité publique reconnaissait devoir assu-

kabinet, zal het thema « vereenvoudiging van het taalgebruik » en « rechtshulp en rechtsbijstand » behandelen. Daartoe werd deze werkgroep in september weer samengeroepen.

De Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie heeft een brochure klaar, waarin in een begrijpelijke taal de rol en het optreden van de gerechtsdeurwaarders wordt uitgelegd. Deze brochure wordt binnenkort via de O.C.M.W.'s verspreid.

II. — O.C.M.W.'S BEVOORRECHTE PARTNERS IN HET ARMOEDEBELEID

Op 8 juli 1996 werd het startsein gegeven aan de viering van het twintigjarig bestaan van de O.C.M.W.'s. De organieke wet van 8/7/76 richtte niet enkel de O.C.M.W.'s op (voorheen C.O.O.'s), maar installeerde ook het recht op maatschappelijke dienstverlening.

De eerste dag van deze festiviteiten werd opgeluisterd door de aanwezigheid van Zijne Majesteit Koning Albert II, die de verantwoordelijken van O.C.M.W.'s uit het noorden en het zuiden van het land heeft ontmoet.

Dit « feestjaar » moet een jaar van communicatie en reflexie worden. Na 20 jaar worden de O.C.M.W.'s nog steeds teveel gezien als « commissies voor openbare onderstand » en wordt het recht op dienstverlening nog te weinig onderkend. Daarom moet de publieke opinie worden geïnformeerd over de veelheid van diensten van de O.C.M.W.'s.

Om de reflexie op een georganiseerde manier te laten verlopen, worden de Ronde-tafel-conferenties gebruikt waarvan hoger reeds sprake.

Een nationale Ronde-tafel in maart '97 zal het feestjaar afsluiten.

Om dit « feest » jaar te ondersteunen loopt, in samenwerking met de Gemeenschappen en de Gewesten, een nationale informatiecampaigned. Zo wordt van 14 tot 18 oktober de « nationale week van het OCMW » georganiseerd. Deze week zal in de media de nodige aandacht krijgen. Op lokale televisiestations zullen spots worden uitgezonden om de werking van het OCMW toe te lichten. Terzelfdertijd zullen informatiefolders verspreid worden in alle OCMW's en postkantoren, terwijl advertenties gepubliceerd worden in tijdschriften en huis-aan-huisbladen. Het gebruik van het logo voor het jaar 1996, internationaal jaar inzake armoedebestrijding, zal worden aanbevolen.

Gedurende het « feest » jaar worden de OCMW's verzocht plaatselijke acties op te zetten zoals een opendeurdag, een academische zitting, een projectbezoek, enz.

In de afgelopen 20 jaar is hulpverlening overgegaan van een uitdrukking van « caritas » naar een recht. Met de organieke wet en de O.C.M.W.'s en met de wet op het bestaansminimum werd erkend dat de overheid zelf moet instaan voor maatschappelijke

rer l'aide sociale qui ne pouvait devenir un droit que s'il émanait d'elle. En créant la loi organique de 1976 et la loi de 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence, l'autorité reconnaissait devoir prévoir, outre le régime de sécurité sociale existant, un filet pour les personnes qui n'entraient pas en ligne de compte pour le bénéfice de la sécurité sociale.

L'autorité doit, au cours des décennies à venir, continuer à garantir ce droit à l'aide sociale.

Il y a toutefois lieu de repenser l'aide sociale au niveau de deux points cruciaux.

Il est indéniable que la population souhaite de plus en plus aborder l'aide sociale accordée par l'autorité de manière active. Les gens ne veulent plus de passivité, ils souhaitent collaborer. Les organisations de pauvres, de migrants, des organisations telles que Independent Living pour les personnes qui souffrent d'un handicap, mais également plus récemment, les parents des fillettes enlevées et assassinées, en sont des exemples. Nous devons oser reconnaître que malgré les grandes ambitions des années 60 et les mouvements d'émancipation au travers desquels l'autorité devait stimuler l'émancipation, celle-ci a pu le mieux se réaliser par le biais d'organisations regroupant les émancipés eux-mêmes. Pensons aux mouvements ouvriers et aux mouvements de femmes. Les gens ne veulent pas être maternés par l'autorité et à l'avenir les organismes d'aide sociale devront plus tenir compte des souhaits du « citoyen responsable ». C'est vers un partenariat qu'il faudra se diriger.

Deuxièmement, et dans la suite logique de ce qui précède, il y a lieu de reconnaître que le filet installé par l'autorité maintient dans certains cas l'aide. Non seulement, un revenu minimum garanti est assuré aux gens, mais dans de nombreux cas on leur offre également un logement de substitution et une aide dans les tâches les plus quotidiennes de la vie. De ce fait, les gens se sont de plus en plus déchargés sur les organismes d'aide sociale. Il faudra à l'avenir plus s'orienter vers la mise à disposition d'instruments qui leur permettront de se prendre davantage en charge. Le filet de sauvetage doit devenir un tremplin mais rester un filet de sauvetage pour ceux qui ont besoin d'une aide permanente.

Il y a lieu dans ce contexte de mettre plus l'accent sur les opportunités de formation et de mise au travail des gens au lieu d'envisager une augmentation pure et simple des allocations. Pour le groupe croissant de jeunes bénéficiaires du minimex principalement, le CPAS doit devenir un tremplin qui les aide à se prendre en charge.

Quant à la politique des CPAS, deux points sont prioritaires :

- 1) la promotion des possibilités d'emploi pour les bénéficiaires du minimex;
- 2) l'augmentation du nombre de bénéficiaires du minimex et principalement des jeunes.

dienstverlening omdat enkel t.a.v. de overheid zelf hulpverlening een afdwingbaar recht kan zijn. Met de organieke wet van 1976 en de wet tot instelling van het recht op bestaansminimum van 1974 erkende de overheid haar verantwoordelijkheid om naast het reeds vroeger opgerichte stelsel van sociale zekerheid een vangnet te voorzien voor diegenen die door de mazen van de sociale zekerheid vielen. Ook in de komende decennia moet de overheid dit recht op maatschappelijke dienstverlening blijven waarborgen.

De dienstverlening moet echter op twee cruciale punten fundamenteel worden herdacht.

Onmiskenbaar groeit bij de bevolking de wens om zelf actief betrokken te worden bij de dienstverlening van of in opdracht van de overheid. Mensen wensen niet langer lijdend voorwerp te zijn maar willen meewerkend voorwerp zijn. De zelforganisatie van de armsten, van migranten, organisaties als Independent Living bij de personen met een handicap maar ook meer recent de ouders van de ontvoerde en vermoorde meisjes is hiervan een voorbeeld. De grote en welgemeende ambities van de jaren 60, en van de toen uitgedachte emancipatiebewegingen waarbij de overheid de emancipatie moest stimuleren, ten spijt, moeten we durven erkennen dat ontvoogding nog steeds het meest succesvol verloopt via de organisaties van de bevoogden zelf, denken we maar aan de arbeiders- en de vrouwenbeweging. Mensen willen niet door de overheid betutteld worden, in de toekomst zullen hulpverleningsorganisaties meer rekening moeten houden met de wensen van de « verantwoordelijke burger ». In de hulpverlening zelf zal meer naar partnerschap moeten gestreefd worden.

Ten tweede, en mede in het verlengde van het voorgaande, moet erkend worden dat het vangnet van de overheid in sommige gevallen hulpverlening bestendigt. Aan mensen wordt niet enkel een minimum inkomen gewaarborgd maar in veel gevallen ook een thuisvervangende woongelegenheden en hulp bij normale dagelijkse levensverrichtingen. De hulpverlening is daardoor teveel opgetreden i.p.v. de mensen zelf. In de toekomst zal meer moeten gestreefd worden naar het aanreiken van instrumenten die mensen in staat stellen om zelf meer vat op het leven te krijgen. Het vangnet moet een trampoline worden, maar een vangnet blijven voor mensen die blijvende ondersteuning nodig hebben.

In dit verband moet veel meer aandacht gaan naar de opleidings- en tewerkstellingskansen van mensen i.p.v. naar de loutere verhoging van de uitkeringen vooral t.o.v. de steeds groeiende groep van jonge bestaansminimumgerechtigden moet het O.C.M.W. een springplank worden die hen helpt zelf het leven in handen te nemen.

Inzake het O.C.M.W.-beleid staan twee aandachtspunten voorop :

- 1) de bevordering van de tewerkstellingskansen voor BM-gerechtigden;
- 2) de toename van het aantal BM-gerechtigden en vooral van de jongeren.

A. EMPLOI

Le Secrétaire d'Etat a l'intention de tenter de redonner une chance d'intégration socio-professionnelle aux bénéficiaires du minimex via une politique intensive de l'emploi.

Les mesures suivantes ont été prises sous l'impulsion du Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale en vue de promouvoir la mise au travail des bénéficiaires du minimex :

1. Extension de la mise au travail dans le cadre de l'article 60, § 7 de la loi organique

a) Un stimulant financier en matière de cotisations sociales a été introduit par la loi du 22 décembre 1995 portant des dispositions sociales, complétée par la loi du 29 avril 1996. Désormais, les C.P.A.S. qui réalisent de l'emploi supplémentaire bénéficient d'une exonération complète des cotisations patronales O.N.S.S.A.P.L. concernant les contrats de travail conclu dans le cadre de l'article 60, § 7.

Un arrêté royal du 28 mai 1996 a déterminé ce qu'il faut entendre par emploi supplémentaire.

Une des trois obligations imposées aux C.P.A.S. pour prétendre à l'exonération des cotisations patronales, consiste en la désignation d'un assistant social chargé de l'accompagnement des travailleurs sociaux.

D'une part, le succès de la mise au travail social, en terme d'apprentissage d'attitudes de travail et d'aptitudes sociales, est étroitement lié à l'encadrement et au soutien dont bénéficient les personnes au cours de leur mise au travail. D'autre part, il ne s'agit pas de faire des personnes mises au travail dans un cadre social des chômeurs indemnisés. La personne chargée de la mise au travail doit chercher, en collaboration étroite avec les services régionaux de formation professionnelle et de placement, à orienter les intéressés soit vers une formation complémentaire, soit vers une mise au travail sur le marché régulier du travail.

b) L'engagement de personnes en application de l'article 60, § 7 est appelé à se développer étant donné que les nouvelles dispositions légales permettent la mise à disposition des personnes engagées par le C.P.A.S. dans les liens d'un contrat de travail au profit de certains tiers (une commune, une A.S.B.L. à but social ou culturel, un autre C.P.A.S., une association visée par la loi organique, un hôpital public affilié de plein droit à l'O.N.S.S.A.P.L.).

L'extension ne vise pas uniquement à créer plus d'emplois potentiels, mais permet également de chercher un emploi adapté aux possibilités des personnes mises au travail dans un cadre social.

c) Afin de soutenir les C.P.A.S. dans cette voie, une convention a été conclue avec HIVA pour l'accompagnement des assistants sociaux dans cette mission. Parallèlement à cela, une convention a été conclue avec 15 C.P.A.S. pilotes du pays (6 de la

A. TEWERKSTELLING

Het is de bedoeling van de Staatssecretaris om via een intensief tewerkstellingsbeleid te proberen om bestaansminimumgerechtigden opnieuw een kans te geven op de arbeidsmarkt.

Inzake de bevordering van de tewerkstelling van de bestaansminimumgerechtigden werden onder de impuls van de Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie volgende maatregelen genomen :

1. Uitbreiding van de tewerkstelling in toepassing van art. 60, § 7 van de organieke wet

a) De wet van 22 december 1995 houdende sociale bepalingen, aangevuld bij de wet van 29 april 1996, heeft een financiële stimulans inzake sociale bijdragen ingevoerd. De O.C.M.W.'s die in bijkomende tewerkstelling voorzien genieten voortaan een volledige vrijstelling van de R.S.Z.P.P.O.-werkgeversbijdragen voor arbeidsovereenkomsten gesloten in het kader artikel 60, § 7 van de organieke wet.

Een koninklijk besluit van 28 mei 1996 heeft verduidelijkt wat dient te worden verstaan onder bijkomende betrekking.

Eén van de drie verplichtingen die de O.C.M.W.'s worden opgelegd om van de vrijstelling van de werkgeversbijdragen te kunnen genieten is de aanstelling van een maatschappelijk assistent die wordt belast met de begeleiding van de sociaal tewerkgestelden.

Enerzijds hangt het succes van de sociale tewerkstelling in termen van het aanleren van arbeidsattitudes en sociale vaardigheden nauw samen met de begeleiding en ondersteuning die mensen krijgen tijdens hun tewerkstelling. Anderzijds kan het niet de bedoeling zijn om sociaal tewerkgestelden naar de uitkeringsgerechtigde werkloosheid door te schuiven. De arbeidsbegeleider moet in nauw overleg met de regionale diensten voor beroepsopleiding en arbeidsbemiddeling zoeken naar doorstroming ofwel naar bijkomende opleiding ofwel naar tewerkstelling op de reguliere arbeidsmarkt.

b) Het tewerkstellen van personen in toepassing van het artikel 60, § 7, zal toenemen aangezien de nieuwe wettelijke bepalingen mogelijk maken sociaal tewerkgestelden ter beschikking te stellen van sommige derden (een gemeente, een V.Z.W. met sociaal of cultureel doel, een ander O.C.M.W., een bij de organieke wet bedoelde vereniging, een openbaar ziekenhuis dat van rechtswege is aangesloten bij de R.S.Z.P.P.O.).

De uitbreiding beoogt niet enkel meer potentiële arbeidsplaatsen te scheppen maar laat tevens toe een aan de mogelijkheden van de sociaal tewerkgestelde aangepaste arbeidsplaats te zoeken.

c) Teneinde de O.C.M.W.'s bij deze opdracht te ondersteunen werd met het HIVA een overeenkomst afgesloten om de maatschappelijke assistenten te begeleiden in deze opdracht. Daarnaast werd met een 15-tal O.C.M.W.'s (6 in Vlaanderen, 6 in Wallonië

région flamande, 6 de la région wallonne et 3 de la région bruxelloise) dans le but de stimuler la réalisation de mises à l'emploi d'un maximum de minimexés.

2. Promouvoir l'accès des bénéficiaires du minimex à d'autres mesures de mises au travail

La mise au travail dans les services locaux est mise sur pied dans le cadre du régime révisé des ALE. Les bénéficiaires du minimex y ont également accès.

Les bénéficiaires du minimex entrent également dans le groupe cible des programmes d'orientation.

B. AUGMENTATION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES DU MINIMEX

1. Augmentation générale

Le nombre de bénéficiaires du minimex est passé depuis janvier 1990 de 49 479 à 74 798 en janvier 1996. Soit une augmentation de 51 %. Les causes liées à cette augmentation doivent en partie être cherchées dans l'abaissement de l'âge de la majorité de 21 ans à 18 ans. Une enquête menée par l'Union des Villes et Communes Belges dénonce les problèmes liés au chômage, ntt. aux exclusions, comme cause principale. Une étude de l'ONEM déclare par contre que l'influence des exclusions sur l'augmentation du nombre de bénéficiaires du minimex est minime.

Une nouvelle étude a été demandée en vue de pouvoir mesurer l'impact réel des mesures prises dans le cadre des allocations de chômage, et la collaboration de l'ONEM a été sollicitée.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires du minimex a été à la base de la loi du 12 janvier 1993 portant un programme d'urgence pour une société plus solidaire. Il a été demandé à la Fondation Roi Baudouin d'évaluer l'application de cette loi.

Les points cibles dont les effets doivent être étudiés sont :

- 1) les jeunes et les contrats individualisés d'intégration
- 2) les mesures relatives aux sans-abri
- 3) les subventions majorées accordées aux C.P.A.S.

L'évaluation sera finalisée fin 1996.

2. L'augmentation du nombre de jeunes minimexés

La part des jeunes adultes (- 25 ans) dans l'augmentation globale des bénéficiaires du minimex surtout est préoccupante. A l'heure actuelle, plus de 25 % du nombre de bénéficiaires du minimex a moins

en 3 in het Brussels Gewest) een overeenkomst gesloten om de tewerkstelling van bestaansminimumgerechtigden concreet te stimuleren.

2. Toegang van bestaansminimumgerechtigden tot andere tewerkstellingsmaatregelen bevorderen

In het kader van het verbeterd PWA-stelsel wordt tewerkstelling in buurtdiensten opgezet. Hiertoe hebben ook bestaansminimumgerechtigden toegang.

Bestaansminimumgerechtigden behoren eveneens tot de doelgroep van de doorstromingsprogramma's.

B. TOENAME VAN HET AANTAL BESTAANSMINIMUMGERECHTIGDEN

1. Algemene toename

Het aantal bestaansminimumgerechtigden is sinds januari 1990 toegenomen van 49 479 tot 74 798 in januari 1996. Dit is een stijging met 51 %. De oorzaken voor deze stijging moeten deels gezocht worden in de verlaging van de meerderjarigheid van 21 naar 18 jaar. Uit een onderzoek van de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten werden problemen met betrekking tot werkloosheid, o.a. schorsingen als voornaamste reden naar voor geschoven. Een onderzoek van de RVA stelde dat de invloed van de schorsingen op de toename van het aantal gerechtigden om bestaansminimum, minimaal is.

Teneinde de reële impact van de maatregelen in de werkloosheid te kunnen meten, werd een nieuw onderzoek uitgeschreven, waarbij om de medewerking van de RVA verzocht werd.

De toename van het aantal bestaansminimumgerechtigden lag aan de basis van de wet van 12 januari 1993 houdende een urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving. Van de Koning Boudewijnstichting werd een evaluatie van de toepassing van deze wet gevraagd.

Deze evaluatie wordt toegespits op 3 aspecten :

- 1) de jongeren en de geïndividualiseerde projecten voor sociale integratie
- 2) de maatregelen m.b.t. de daklozen
- 3) de verhoogde toelagen die de O.C.M.W.'s ontvangen.

De evaluatie zal gefinaliseerd worden tegen eind 1996.

2. Toename van de jonge bestaansminimumgerechtigden

In de globale toename van het aantal bestaansminimumgerechtigden is vooral de toename onder de jong-volwassenen (- 25 jaar) zorgwekkend. Momenteel is meer dan 25 % van het aantal bestaansmini-

de 25 ans. Le nombre de jeunes bénéficiaires du minimex a fortement augmenté au cours de ces dernières années. Il est passé de 9,2 % en janvier 1991 à plus de 25 % à l'heure actuelle. L'abaissement de l'âge de la majorité n'est pas étranger à ce phénomène, mais ne suffit pas à l'expliquer.

Afin d'avoir une vision claire de l'accroissement du recours au minimex par des jeunes, une étude a été confiée à l'U.F.S.I.A., début juillet 1996; elle doit aboutir au dépôt d'un rapport final prévu pour 1997.

L'étude faite par la Fondation Roi Baudouin se penche sur l'aide sociale accordée par les CPAS aux jeunes. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 12 janvier 1993, l'octroi du minimex aux jeunes de moins de 25 ans est lié à la conclusion d'un contrat individuel d'intégration sociale.

Enfin, une étude vient d'être confiée à la Fédération des travailleurs de rue et à la Vlaams Straathoekwerkoverleg (VLASTROV) et a pour but de cerner les caractéristiques du groupe-cible des jeunes qui sont à la rue et ne disposent ni d'un revenu de remplacement ni du minimex.

La note politique précédente a dénoncé un certain nombre de problèmes relatifs aux CPAS. Ces points sont présentés ci-après.

1. Organiser dans toutes les administrations sociales un système interne d'avances, ce qui dispenserait les C.P.A.S. de payer des avances sur les prestations de sécurité sociale.

Concrètement, de gros problèmes se posent principalement au niveau des allocations de chômage et des allocations familiales.

Des concertations ont déjà débuté avec l'O.N.E.M. quant à la possibilité d'envisager des avances sur allocations de chômage à charge de son régime. Il conviendrait à cette occasion de cerner davantage le profil type des nouvelles demandes de minimex introduites consécutivement à un problème lié aux allocations de chômage.

2. Evaluer les modalités de recouvrement appliquées par les C.P.A.S. en vue d'une plus grande équité et efficacité.

L'évaluation des modalités de recouvrement du minimum de moyens d'existence auprès des débiteurs d'aliments a été confiée par le Secrétaire d'Etat à l'Union des Villes et Communes de Belgique en décembre 1995. Les conclusions de ce rapport seront étudiées.

3. Accélérer la procédure relative aux avances sur pensions alimentaires et augmenter les montants.

Un projet d'arrêté royal relatif aux avances sur pensions alimentaires est en préparation pour être soumis au Conseil des Ministres.

Le même projet d'arrêté royal fait écho à un souhait émis par la Conférence interministérielle de

mumgerechtigden jonger dan 25 jaar. Het aandeel van de jongeren is in de afgelopen jaren sterk toegenomen van 9,2 % in januari 1991 tot meer dan 25 % vandaag. De verlaging van de meerderjarigheid is hier niet vreemd aan maar voldoet niet als verklaring.

Om een duidelijker zicht te krijgen op de oorzaken van de toename van het gebruik van het bestaansminimum bij jongeren werd een onderzoek gevraagd aan het Centrum voor Sociaal Beleid van de U.F.S.I.A. Het eindrapport is voorzien voor 1997.

In het onderzoek van de Koning Boudewijnstichting wordt gepeild naar de hulpverlening van de O.C.M.W.'s aan jongeren. Sinds de wet van 12 januari 1993 is de toekenning van het bestaansminimum aan jongeren onder de 25 jaar afhankelijk van het afsluiten van een individueel integratiecontract.

Ten slotte werden het Vlaams Straathoekwerkoverleg (VLASTROV) en de « Fédération des travailleurs de rue » zopas belast met een onderzoek om de kenmerken te bepalen van jongeren die op straat leven en die noch over een vervangingsinkomen noch over het bestaansminimum beschikken.

In de vorige beleidsnota werden m.b.t. de O.C.M.W.'s een aantal problemen naar voor gebracht. Deze punten komen hierna aan bod.

1. Het invoeren van interne voorschottensystemen in de sociale administraties zodat de O.C.M.W.'s niet langer verplicht worden voorschotten op sociale-zekerheidsuitkeringen te betalen.

In concreto stellen zich vooral grote problemen m.b.t. de werkloosheidsuitkeringen en de kinderbijlagen.

Met de R.V.A. werd reeds overleg gepleegd over de mogelijkheid voorschotten op werkloosheidsuitkeringen ten laste van zijn regeling te voorzien. Daarbij moet het typeprofiel van nieuwe aanvragen voor het bestaansminimum ingevolge een probleem met werkloosheidsuitkeringen, beter worden bepaald.

2. De evaluatie van de terugvorderingsregels van de O.C.M.W.'s met het oog op meer billijkheid en een grotere efficiëntie.

De Staatssecretaris heeft de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten in december 1995 belast met de evaluatie van de regels inzake de terugvordering van het bestaansminimum bij onderhoudsplichtigen. De conclusies van dit verslag zullen worden onderzocht.

3. Het versnellen van de procedure in verband met de toekenning van voorschotten op onderhoudsgeld en het optrekken van de bedragen.

Wat betreft de voorschotten op onderhoudsgeld is een ontwerp van koninklijk besluit aan de Ministerraad ter beraadslaging in voorbereiding.

Het ontwerp geeft gevolg aan een wens die tijdens de vergadering van 26 maart 1996 van de Intermini-

suivi du Rapport général sur la pauvreté, lors d'une de ses réunions qui s'est tenue en date du 26 mars 1996, en ce qu'il a pour objet d'augmenter le montant maximal des ressources fixé pour pouvoir prétendre aux avances sur pensions alimentaires.

4. Préciser et simplifier la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les C.P.A.S. et la mettre en concordance avec la loi organique des C.P.A.S.

Un projet de loi modifiant la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les C.P.A.S. a été déposé. Ce projet a pour objet de réaliser un régime uniforme pour l'admission ou le séjour, volontaire ou forcé, dans les hôpitaux psychiatriques, les maisons de soins psychiatriques ou les initiatives d'habitation protégée. En cas d'admission ou de séjour dans un hôpital psychiatrique, l'aide sociale relève dorénavant, comme pour l'admission ou le séjour dans une maison de soins psychiatriques ou dans une initiative d'habitation protégée, de la compétence du C.P.A.S. du lieu d'inscription au registre de population, au registre des étrangers ou au registre d'attente.

Cette justification et explicitation de la loi va mettre un terme à de nombreux problèmes d'interprétation concernant les dispositions relatives à la compétence en ce qui concerne les admissions en institutions psychiatriques.

5. Une meilleure gestion budgétaire de la loi sur le minimum de moyens d'existence ainsi que l'introduction de la possibilité de disposer de paramètres d'évaluation de son application.

Une base légale est introduite en vue d'autoriser le Ministre qui a le minimum de moyens d'existence dans ses attributions de solliciter et d'obtenir la transmission au Ministère dans le délai requis par lui, de toutes les données nécessaires en vue d'établir des statistiques relatives à l'évolution de l'application de la loi du 7 août 1974. Cette mesure a pour but de permettre au Ministre d'être en mesure d'apprécier l'évolution de l'application de la loi et d'adapter adéquatement sa politique en conséquence. Ces données ne sont pas nécessairement contenues dans les décisions transmises en vue de l'octroi de la subvention aux C.P.A.S.

nisteriële Conferentie voor de opvolging van het Algemeen Verslag over de Armoede werd uitgedrukt, met name het optrekken van het vastgelegd maximumbedrag van de bestaansmiddelen om aanspraak te maken op voorschotten op onderhoudsgeld.

4. Het verduidelijken, vereenvoudigen en afstemmen op de organieke O.C.M.W.-wet op de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de O.C.M.W.'s.

Een ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de O.C.M.W.'s werd ingediend. Dit ontwerp beoogt een eenvormige regeling te realiseren inzake de opname of het vrijwillig of gedwongen verblijf in psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische verzorgingsinstellingen of inrichtingen van beschut wonen. Bij opname of verblijf in een psychiatrisch ziekenhuis, behoort de maatschappelijke dienstverlening voortaan, zoals voor de opname of het verblijf in een psychiatrische verzorgingsinstelling of in een inrichting van beschut wonen, tot de bevoegdheid van het O.C.M.W. van de plaats van inschrijving in het bevolkingsregister, in het register van de vreemdelingen of in het wachtregister.

Deze verantwoording en verduidelijking moet een einde stellen aan talrijke interpretatieproblemen in verband met de bepalingen die de bevoegdheden wat betreft opnames in psychiatrische instellingen regelen.

5. Een beter budgettair beheer van de wet betreffende het bestaansminimum en de invoering van de mogelijkheid om over parameters te beschikken om de toepassing ervan te kunnen beoordelen.

Een wettelijke basis wordt ingevoerd om de Minister die het bestaansminimum onder zijn bevoegdheid heeft de machtiging te geven de mededeling aan het Ministerie, binnen de door hem vereiste termijn, van alle gegevens die nodig zijn voor het opmaken van statistieken over de evolutie van de wet van 7 augustus 1974, te vragen en te bekomen. Deze maatregel moet de Minister de mogelijkheid geven de evolutie van de toepassing van te beoordelen en zijn beleid op basis daarvan oordeelkundig aan te passen. Deze gegevens zijn niet noodzakelijk vervat in de beslissingen die worden medegedeeld voor de toekenning van de toelage aan de O.C.M.W.'s.

ANNEXE 1

DONNEES CONCERNANT LE MINIMEX

Le Minimex

Les C.P.A.S. sont chargés du paiement du minimex et de l'aide financière complémentaire. Le droit au minimex a été institué par la loi du 7 août 1974 (et par l'A.R. du 30 octobre 1974). A l'époque, la loi distinguait trois catégories : les isolés, les chefs de famille et les cohabitants.

Depuis le 1er janvier 1988, une nouvelle catégorie a été reconnue, celle des isolés avec enfants à charge, la famille monoparentale donc. Le minimex au taux isolé s'était, en effet, révélé totalement insuffisant pour une personne seule avec des enfants. Le montant accordé aux familles monoparentales a été majoré progressivement pour atteindre le taux "famille" à partir de 1992.

Le nombre de bénéficiaires du minimex est en augmentation constante depuis '76, il est passé de 9.432 en février '76 à 74.798 en janvier '96 (situation selon les données d'enregistrement du 27 août 1996).

La généralisation de la connaissance du droit au minimex, l'extension du nombre d'ayants droit potentiels (notamment par l'abaissement de l'âge de la majorité en '91), le relèvement des montants, ce qui fait que davantage de personnes à très bas revenu entrent en considération et la crise économique (notamment taux de chômage élevé) en sont les causes principales.

Actuellement, le minimex atteint 20.505 F pour un isolé et 27.341 F pour une famille ou un isolé avec des enfants à charge. Sur la base des études réalisées (1) il s'est avéré que parmi les personnes tributaires exclusivement du minimex, plus du tiers consacrent plus de 40 % du revenu au loyer, 1 sur 4 doit affecter un quart du minimex au paiement des frais énergétiques, 16 % dépensent en moyenne un quart de leur revenu à la couverture des soins de santé. 9 % des hommes ne disposent plus que du tiers du minimex après le paiement d'une pension alimentaire, 8 % des minimexés doivent consacrer la moitié de leur minimex au remboursement de dettes, 5 % affectent plus d'un quart de leur minimex aux frais d'études des enfants. Quant aux montants du minimex, le Rapport sur la pauvreté n'hésite pas une seconde : trop pour mourir et pas assez pour vivre.

Les montants fixés pour les catégories respectives sont les suivants (à partir du 1er mai 1996) :

	Montant annuel (en F)	Montant mensuel (en F)
- pour les conjoints vivant sous le même toit :	328.086	27.341
- pour une personne qui cohabite uniquement, soit avec un enfant mineur non marié qui est à sa charge, soit avec plusieurs enfants, parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié qui est à sa charge	328.086	27.341
- pour une personne isolée	246.065	20.505
- pour toute autre personne cohabitant avec une ou plusieurs personnes	164.043	13.670

(1) Dehaes, V. Leven van de bijstand. Een onderzoek naar de persistentie van armoede in Vlaanderen, Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudies van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, CBGS-monografie 1994/1, 1994, geciteerd in KBS, ATD-vierde wereld en VBSG, afdeling maatschappelijk welzijn, Algemeen Verslag Armoede, Brussel, 1994, p. 82.

Lorsque les personnes disposent de certaines ressources, celles-ci doivent, sauf exceptions légales et réglementaires, être prises en considération. Un minimex différentiel est par conséquent accordé. A dater du 1er juin 1995, lors du calcul des ressources d'un demandeur du minimex, il n'est pas tenu compte des allocations perçues en raison d'activités effectuées dans le cadre des agences locales pour l'emploi (A.L.E.) à raison de 6.750 F par mois au maximum comme pour les chômeurs.

L'Etat fédéral accorde aux C.P.A.S. une subvention égale au minimum à 50 % du montant octroyé. Le reste est à charge du C.P.A.S. et indirectement à charge de la commune.

Les C.P.A.S. qui disposent de subventions majorées sont les C.P.A.S. qui ont un nombre plus important de minimexés à leur charge. Cette mesure a été introduite par la loi contenant un programme d'urgence pour une société plus solidaire. Elle concerne le plus souvent les grandes entités urbaines où se concentrent les phénomènes d'exclusion. La subvention est ainsi portée à 60 % du montant du minimex lorsque les C.P.A.S. ont en moyenne mensuelle de la pénultième année au moins cinq cents bénéficiaires et à 65 % lorsque le droit a été octroyé à au moins 1.000 bénéficiaires.

Ce seuil est également conditionné à une augmentation d'au moins 5 % par rapport à l'année antérieure lorsqu'à partir de 1994, un centre dépasse pour la première fois ces seuils.

Le programme d'urgence pour une société plus solidaire a également introduit d'autres majorations de subventions, à savoir :

- 100 % pendant un an maximum pour le minimex accordé à un sans-abri qui est inscrit pour la première fois au registre de la population de la commune ;

- 100 % lorsque le C.P.A.S. a agi en qualité d'employeur à l'égard d'un minimexé devant justifier d'une période de travail en vue de lui permettre à terme d'obtenir le bénéfice complet des allocations sociales (chômage, assurance maladie) ;

- 70 % pendant maximum six mois lorsqu'un minimexé poursuit dans certaines conditions une formation (minimum 10 h/semaine) ou une mise au travail en exécution d'un contrat d'intégration sociale ;

- 100 % du minimex complémentaire (dit prime d'installation ou treizième mois) accordé aux sans-abri qui quittent définitivement soit un établissement de quelque nature que ce soit où ils résident obligatoirement en raison d'une décision judiciaire ou administrative, soit une institution agréée par l'autorité compétente pour accueillir des personnes en détresse et leur assurer temporairement le logement et la guidance.

1. Le profil des bénéficiaires du minimex : de plus en plus nombreux, de plus en plus jeunes, de plus en plus de femmes et d'isolés.

1.1. Nombre

Le nombre de bénéficiaires du minimex est passé à 74.798 en janvier 1996 (situation répertoriée au 27 août '96). Ce chiffre est basé sur une évaluation du nombre d'ayants droit dans 18 C.P.A.S. Leur nombre augmente depuis plusieurs années, et ce, dans les trois Régions.

Le tableau ci-après donne un aperçu du nombre d'ayants droit par Région à partir de 1990.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Belgique
1/1990	21.518	21.735	6.226	49.479
1/1991	21.900	23.174	6.685	51.759
1/1992	21.643	24.782	7.449	53.874
1/1993	22.109	26.067	7.883	56.059
1/1994	24.592	28.914	9.218	62.724
1/1995	26.748	32.518	10.370	69.696
1/1996	27.843	35.435	11.520	74.798

Le nombre de bénéficiaires du minimex a augmenté de 7,4 % en 1996 par comparaison avec 1995. Si cette tendance se poursuit, on peut estimer que le nombre de bénéficiaires atteindra 80.000 en 1997. Le nombre de minimexés enregistrés ne donne qu'une idée du nombre d'ayants droit. Le nombre de personnes qui doivent effectivement vivre du minimex est sensiblement plus élevé, compte tenu de la situation familiale des intéressés. Sur la base du nombre de minimex liquidés au taux "famille" et du nombre d'isolés avec enfants à charge, l'Administration de l'Aide sociale du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement estime qu'environ 118.000 personnes vivent du minimex en Belgique.

1.2. Ayants droit par catégorie

Répartis en catégories et par Région, nous constatons que les isolés représentent plus de la moitié des bénéficiaires du minimex.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Belgique
Catégorie 1 Famille ...	7,3 %	5,7 %	8,6 %	6,8 %
Catégorie 2 Isolé + enfants ...	17,8 %	21,1 %	15,5 %	19,0 %
Catégorie 3 Isolé ...	55,4 %	49,8 %	61,4 %	53,7 %
Catégorie 4 Cohabitant	19,5 %	23,4 %	14,5 %	20,5 %

Situation au 27 août 1996.

Par comparaison avec '90 cette catégorie connaît aussi la plus forte augmentation, ce qui prouve la désintégration croissante des familles.

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
1990	6,9 %	20,4 %	48,0 %	24,7 %
1991	6,6 %	20,0 %	48,4 %	25,0 %
1992	7,0 %	20,2 %	48,5 %	24,3 %
1993	7,1 %	19,8 %	48,7 %	24,4 %
1994	7,1 %	19,1 %	50,1 %	23,6 %
1995	6,9 %	18,9 %	51,9 %	22,3 %
1996	6,8 %	19,0 %	53,7 %	20,5 %

1.3. Ayants droit par sexe

55,0 % des bénéficiaires du minimex sont des femmes, sauf à Bruxelles où le pourcentage d'hommes est plus élevé que celui des femmes, comme le confirme le tableau ci-après.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles
Hommes	36,1 %	45,0 %	18,9 %
Femmes	38,4 %	48,3 %	13,3 %

Situation du 22 août 1996.

La majorité des hommes qui touchent le minimex sont des isolés (64,3 %). Environ 1/3 des bénéficiaires féminins sont des femmes seules avec des enfants à charge.

1.4. Ayants droit en fonction de l'âge

La répartition selon l'âge est reprise dans le tableau suivant.

	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Belgique
< 18	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
18-20	10,6 %	14,2 %	9,2 %	12,1 %
21-24	10,2 %	16,1 %	13,9 %	13,6 %
25-29	9,7 %	11,7 %	14,7 %	11,4 %
30-34	9,7 %	11,0 %	11,8 %	10,6 %
35-39	10,1 %	11,2 %	10,6 %	10,7 %
40-44	10,6 %	10,9 %	9,7 %	10,6 %
45-49	10,1 %	9,8 %	9,0 %	9,8 %
50-54	9,2 %	6,0 %	7,3 %	7,4 %
55-59	9,8 %	5,1 %	6,9 %	7,1 %
60-64	4,6 %	2,4 %	4,1 %	3,5 %
65 +	5,3 %	1,3 %	2,7 %	3,0 %

Situation au 22 août 1996.

Environ la moitié des minimexés a moins de 35 ans. La répartition selon l'âge et le sexe démontre que les hommes se situent surtout dans la catégorie des 18-30 ans et les femmes dans la catégorie des 30-50 ans.

1.5. Les ayants-droit par nationalité

Sur la base de la législation en vigueur, il est logique que l'immense majorité des bénéficiaires du minimex, à savoir 88 %, soit belge. Les non-Belges touchant le minimex sont des ressortissants de la C.E.E. et des réfugiés politiques reconnus.

1.6. Nombre de bénéficiaires du minimex par rapport à la population globale

Dans l'ensemble de notre pays, 7 personnes sur 1.000 sont des bénéficiaires du minimex. En Wallonie, le nombre atteint 11 pour mille, à Bruxelles, 12 pour mille, en Flandre, 5 pour mille habitants.

Si nous examinons la situation sur une plus longue période, nous remarquons surtout l'augmentation du nombre de minimexés à Bruxelles et, dans une moindre mesure, en Wallonie. En Flandre, le nombre de minimexés par rapport à la population globale est resté pratiquement inchangé.

Tableau : Evolution du nombre de bénéficiaires du minimex par rapport à la population globale, exprimé en 0/00

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Flandre	3,8	3,7	3,8	4,2	4,2	4,7
Wallonie	7,1	7,6	7,9	8,7	8,9	10,7
Bruxelles	7,0	7,8	8,3	9,7	10,7	12,1
Belgique	5,2	5,4	5,6	6,2	6,4	7,4

Source : Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

1.7. Nombre relatif des bénéficiaires du minimex dans les villes

Si l'on analyse la répartition géographique jusqu'au niveau communal, nous constatons que le nombre de minimexés est relativement plus élevé dans les villes (pourcentage par rapport à la population globale). Cette tendance est encore plus marquée en Wallonie et à Bruxelles.

Liège compte 27,98 minimexés sur 1.000 habitants, Mons 22,91, Verviers 21,70 contre Anvers 12,90, Gand 14,48 et Ostende 15,82. Parmi les 19 communes bruxelloises, 8 comptent plus de 500 minimexés ; d'un point de vue relatif, les minimexés sont les plus nombreux à St-Gilles 29,58 et Etterbeek 21,20 (tableau en annexe).

2. Causes de l'augmentation du nombre de minimexés depuis 1990.

Le nombre de bénéficiaires du minimex est resté pratiquement constant jusqu'en 1990 - environ 50.000 ; l'augmentation s'est amorcée en 1991 pour culminer à partir de 1993.

A la demande du précédent Ministre de l'Intégration sociale, Jacques SANTKIN, la section C.P.A.S. de l'Union des Villes et Communes belges a consacré une étude à cette matière. Elle est basée sur une analyse approfondie des motifs sous-jacents des demandes de minimex pendant la période du 15 octobre 1994 au 15 novembre 1994, sur la base d'une enquête réalisée dans 361 C.P.A.S. Au total, 5.620 demandes ont été traitées, ce qui donne une image précise des raisons qui ont poussé les personnes concernées à demander le minimex en 1994. Un échantillon représentatif des dossiers introduits entre le 15 octobre 1990 et le 15 novembre 1990 a été analysé afin d'identifier les raisons précises de cette augmentation.

L'analyse des données de 1994 indique que les principales causes qui justifient une demande de minimex sont par ordre d'importance :

- la séparation du couple ;
- l'absence de revenu faute de tradition de travail ;
- l'abandon ou la perte d'un emploi et le non droit à une allocation de chômage ;
- les avances sur allocations sociales ;
- les sanctions en matière de chômage.

Lors de l'analyse réalisée en 1990 les principales causes étaient :

- les avances sur allocations sociales ;
- l'absence de revenu faute de tradition du travail ;
- les séparations de couples ;
- l'abandon ou la perte d'un emploi et le non-droit à une allocation de chômage ;
- le non-droit à une allocation sociale.

Les cinq principaux facteurs ayant engendré une augmentation du nombre de demandes de minimex entre 1990 et 1994 sont par ordre d'importance :

- les sanctions en matière de chômage ;
- l'insuffisance d'indemnité de chômage ;
- les étudiants ;
- le départ de la maison familiale ;
- la séparation du couple.

ANNEXE 1

Communes avec plus de 500 bénéficiaires du minimex en janvier 1996

C.P.A.S.	Bénéficiaires	Nombre d'habitants	Nombre par 1.000 habitants
Antwerpen	5.888	455.852	12,90
Mechelen	844	75.294	11,21
Anderlecht	916	87.257	10,50
Bruxelles	1.908	133.138	14,33
Elterbeek	814	38.400	21,20
Ixelles	1.215	72.358	16,79
Molenbeek	1.037	68.503	17,72
St.-Gilles	1.268	42.862	29,58
Schaerbeek	1.287	103.422	12,44
Uccle	526	73.921	7,11
Leuven	970	87.132	11,13
Brugge	848	115.815	7,32
Kortrijk	680	75.951	8,95
Oostende	1.086	68.635	15,82
Gent	3.279	226.464	14,48
Charleroi	3.332	205.591	16,21
Mons	2.114	92.260	22,91
La Louvière	1.135	76.714	14,80
Tournai	968	67.939	14,25
Liège	5.330	190.525	27,98
Seraing	1.128	61.051	18,48
Verviers	1.163	53.596	21,70
Namur	1.617	105.059	15,39

ANNEXE 2DONNEES CONCERNANT LES CONTRATS D'INTEGRATION

Contrat avec le citoyen

- nombre de contrats d'intégration conclus (- 25 ans) par année depuis l'entrée en vigueur de la loi

	< 18	18-20	21-24	TOTAL
10/93	5	201	182	388
01/94	22	532	420	974
01/95	8	514	302	824
01/96	13	744	436	1.193

- pourcentage par catégorie d'âge des bénéficiaires du minimex possédant un contrat d'intégration

	< 18	18-20	21-24	TOTAL
10/93	2,6 %	3,2 %	2,8 %	8,6 %
01/94	11,8 %	7,6 %	5,8 %	25,2 %
01/95	3,6 %	6,7 %	3,5 %	13,8 %
01/96	6,0 %	8,5 %	4,4 %	6,3 %

- nombre d'interventions majorées en application de l'art. 60, § 7 de la loi (mise au travail)

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4	TOTAL
01/90	120	606	538	331	1.595
01/91	123	581	564	342	1.610
01/92	117	514	518	281	1.430
01/93	127	572	611	366	1.676
01/94	192	715	842	473	2.222
01/95	209	809	1.007	576	2.601
01/96	194	828	1.020	450	2.492

- nombre d'interventions majorées suite à l'intégration socio-professionnelle (article 23 bis)

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4	TOTAL
01/92	24	126	168	40	358
01/93	21	174	193	51	439
01/94	44	156	251	76	527
01/95	49	196	405	126	776
01/96	46	182	376	117	721

- évolution du nombre des primes d'installation accordées aux sans-abri

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4	TOTAL
09/93	1	3	36	1	41
10/93	-	-	35	-	35
01/94	-	5	36	4	45
01/95	1	10	60	5	76
01/96	1	11	77	8	97

- évolution du nombre de sans-abri ayant bénéficié pendant une durée d'un an d'un minimex subventionné à 100 %

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4	TOTAL
10/93	5	9	110	19	143
01/94	5	8	128	26	167
01/95	6	16	192	30	244
01/96	2	22	184	56	264

- nombre d'interventions majorées dans les villes (60 %, 65 %)

C.P.A.S.	60 %	65 %	TOTAL
à partir de 10/92	19	0	19
à partir de 10/93	13	6	19
à partir de 01/94	14	7	21
à partir de 01/95	13	8	21
à partir de 01/96	11	12	23

AVANCES SUR PENSIONS ALIMENTAIRESNOMBRE DE C.P.A.S. QUI APPLIQUENT LA LOI

1989 = 100 (17,0 %)
 1990 = 198 (33,7 %)
 1991 = 348 (59,2 %)
 1992 = 388 (66,0 %)
 1993 = 404 (68,7 %)
 1994 = 422 (71,8 %)
 1995 = 437 (74,3 %)
 1996 = 426 (72,9 %) est basé sur l'encodage jusqu'au juillet 1996.

En 1995, 74 % des C.P.A.S. appliquent la loi sur les avances (1996 est incomplet). Ce chiffre tend à se stabiliser après un démarrage lent de la loi, puis une augmentation progressive.

De 1994 à 1995, il y a encore près de 3 % de C.P.A.S. qui sont rentrés dans le système.

NOMBRE DE BENEFICIAIRES

	Région Bruxelles	Région francophone	Région néerlandophone	Total général
12/89	14 (5,3 %)	161 (61,2 %)	88 (33,5 %)	263
01/90	16 (4,9 %)	183 (56,5 %)	125 (38,6 %)	324
01/91	27 (3,5 %)	360 (46,3 %)	391 (52,2 %)	778
01/92	93 (5,0 %)	790 (42,4 %)	981 (52,6 %)	1.864
01/93	104 (4,2 %)	1.011 (41,3 %)	1.334 (54,5 %)	2.449
01/94	101 (3,5 %)	1.186 (41,5 %)	1.572 (55,0 %)	2.859
01/95	141 (4,1 %)	1.438 (42,1 %)	1.839 (53,8 %)	3.418
01/96 incomplet	147 (3,9 %)	1.618 (42,3 %)	2.057 (53,8 %)	3.822

Initialement, la mise en application de la loi s'est réalisée de façon plus importante en région wallonne (1989 et 1990) : 61, 2 % en Région wallonne en 1989 contre 33,5 % en Région flamande. Ensuite, la proportion d'application en Région flamande a dépassé la Wallonie : 53,8 % en 1995 contre 42,1 %.

L'augmentation des bénéficiaires a été très significative à partir de 1992. La suppression de la résidence en Belgique du débiteur d'aliments, à dater de 1991 (au sens où son adresse ne doit même plus être connue, qu'il se trouve en Belgique ou à l'étranger), a dû y contribuer pour une bonne part. L'augmentation du plafond maximal de ressources a également dû contribuer à cette augmentation.

Le nombre de bénéficiaires est toujours en croissance : de 1994 à 1995 : 13,8 %.

SUBVENTIONS DE L'ETAT DUES EN FONCTION DES DECISIONS
D'OCTROI D'AVANCES SUR PENSIONS ALIMENTAIRES

1989 = 921.517
1990 = 8.211.983
1991 = 40.593.460

1992 = 68.911.831
1993 = 84.567.508
1994 = 105.912.421
1995 = 129.670.186

1996 = 68.023.409 = basé sur l'encodage jusqu'au juin 96.

Ce montant représente 90 % des avances consenties par les C.P.A.S. si l'on considère qu'aucune récupération ne peut être effectuée.

Les données pour 1996 encodées jusqu'à juin contiennent déjà beaucoup de décisions prises pour 12 termes, donc jusqu'à la fin de l'année. Il ne faut donc pas penser que pour les derniers mois de l'année l'augmentation va encore être en proportion auquel cas on arriverait à 136.046.818 F.

RECUPERATIONS D'AVANCES PAR LES C.P.A.S.

1989 = 311.108 F
1990 = 1.641.939 F
1991 = 5.989.311 F
1992 = 9.141.853 F
1993 = 9.125.715 F
1994 = 8.061.621 F
1995 = 6.674.888 F
1996 = 1.104.367 F = basé sur l'encodage jusqu'au août 1996.

SOLDES POSITIFS A PAYER ET DEJA PAYES

		Estimation des soldes à payer	Soldes déjà payés	Estimations des soldes encore à payer
1989	Bruxelles	0	0	0
	Wallonie	44.178	44.178	0
	Flandre	1.220	1.220	0
	TOTAL	45.398	45.398	0
1990	Bruxelles	69.861	69.861	0
	Wallonie	1.181.315	1.066.511	114.804
	Flandre	863.650	855.389	8.261
	TOTAL	2.114.826	1.991.761	123.065
1991	Bruxelles	342.730	342.730	0
	Wallonie	7.192.864	7.010.523	182.341
	Flandre	10.359.026	10.304.276	54.750
	TOTAL	17.894.620	17.657.529	237.091
1992	Bruxelles	300.329	275.129	25.200
	Wallonie	5.898.084	5.498.287	399.797
	Flandre	7.588.814	7.430.747	158.067
	TOTAL	13.787.227	13.204.163	583.064
1993	Bruxelles	866.031	740.031	126.000
	Wallonie	13.854.936	12.616.211	1.238.725
	Flandre	19.407.119	18.788.044	2.619.075
	TOTAL	34.128.086	30.144.286	3.983.800
1994	Bruxelles	1.196.251	568.398	627.853
	Wallonie	21.071.164	11.981.568	9.089.596
	Flandre	39.680.058	22.387.177	17.292.881
	TOTAL	61.947.473	34.937.143	27.010.330
TOTAL DES SOLDES A PAYER				31.937.350

Les soldes positifs à payer sont fonction des subventions dues sur les irrécouvrables à 90 % du montant des avances, déduction faite des avances sur la subvention de l'Etat payées aux C.P.A.S. au terme de l'article 1er de l'A.R. du 14 août 1989.

Au début de l'application de la loi, les C.P.A.S. avaient peu de bénéficiaires et donc trop d'avances sur la subvention de l'Etat, ce qui explique le peu de solde positif à leur liquider.

PENSION ALIMENTAIRE MOYENNE

	BRUXELLES	WALLONIE	FLANDRE	TOTAL
1989	3.704,79	3.063,17	2.957,94	3.064,17
1990	3.616,69	3.178,26	2.862,63	3.078,14
1991	4.450,63	3.313,04	3.711,39	3.552,71
1992	4.334,83	3.648,87	4.091,65	3.916,13
1993	4.291,29	3.674,10	4.004,06	3.880,16
1994	4.181,58	3.777,94	3.983,20	3.905,06
1995	4.416,94	4.057,43	4.160,26	4.127,59
1996	4.421,25	3.852,57	4.139,94	4.029,11

Les pensions alimentaires moyennes des bénéficiaires d'avances sur pensions alimentaires ne sont certes pas fort élevées par rapport à la pension alimentaire moyenne en Belgique en général. Il s'agit de familles monoparentales en état de précarité tout comme le débiteur d'aliments peut également l'être.

On remarque qu'il était bien adéquat de porter le plafond de l'avance à 4.000 F par mois et par enfant au lieu de 2.000 F.

Les pensions alimentaires les plus élevées sont toujours à Bruxelles.

Lors de la mise en application de la loi, les pensions alimentaires les plus faibles faisant l'objet d'avances se situaient en Région flamande : de 2.958 F et 2.863 F contre 3.063 F et 3.178 F en Wallonie.

A partir de 1991, la tendance s'inverse : les bénéficiaires de la région flamande disposent de pensions alimentaires plus élevées en moyenne qu'en Wallonie : 4.092 F contre 3.649 F en 1992.

En 1995, il y a équivalence : 4.057 F en Région wallonne et 4.160 F en Région flamande. Le constat est que le plafond maximal de l'avance est dépassé. Par contre en 1996, même si la pension alimentaire moyenne nationale dépasse les 4.000 F par mois, une nette baisse de la pension alimentaire moyenne est constatée en Wallonie.

Ceci doit être dû aussi au fait que le montant maximal de l'avance de 4.000 F, ne l'est pas.

LES REFUS

	BRUXELLES	WALLONIE	FLANDRE	TOTAL
CODE 1	8	387	330	725
CODE 2	0	8	12	20
CODE 3	0	2	13	15
CODE 4	0	2	2	4
CODE 5	0	12	24	36
TOTAL	8	411	381	800

* ⇒ Motif du refus

code 1 : une des conditions d'octroi n'est pas remplie

code 2 : cessation d'une des conditions d'octroi

code 3 : renonciation faite par l'enfant (article 68 ter, § 10,
alinéa 1, de la loi du 8 juillet 1976)

code 4 : acquittement du débiteur d'aliments pendant quatre termes consécutifs

code 5 : déclaration volontairement inexacte ou incomplète

LES RETRAITS

	BRUXELLES	WALLONIE	FLANDRE	TOTAL
CODE 1	17	283	254	554
CODE 2	173	1.380	1.807	3.360
CODE 3	8	101	119	228
CODE 4	24	383	188	595
CODE 5	12	80	122	214
TOTAL	234	2.227	2.490	4.951

* ⇒ Motif du retrait

code 1 : une des conditions d'octroi n'est pas remplie

code 2 : cessation d'une des conditions d'octroi

code 3 : renonciation faite par l'enfant (article 68 ter, § 10,
alinéa 1, de la loi du 8 juillet 1976)

code 4 : acquittement du débiteur d'aliments pendant quatre termes consécutifs

code 5 : déclaration volontairement inexacte ou incomplète

MONTANT DES RESSOURCES

	BRUXELLES	WALLONIE	FLANDRE	TOTAL
<u>déc. 89</u>				
égale à 0	9	39	14	62 (23,6 %)
< 221730	2	41	20	63 (24,0 %)
*entre 221730 et 221750	0	0	0	0 (0 %)
> 221750	3	81	54	138 (52,5 %)
total	14	161	88	263
<u>jan. 90</u>				
égale à 0	9	41	26	76 (23,5 %)
< 244263	5	100	56	161 (49,7 %)
*entre 244263 et 244283	0	28	21	49 (15,1 %)
> 244283	2	14	22	38 (11,7 %)
total	16	183	125	324
<u>jan. 91</u>				
égale à 0	16	90	95	201 (25,8 %)
< 273606	9	135	134	278 (35,7 %)
*entre 273606 et 273626	2	49	29	80 (10,3 %)
> 273626	0	86	133	219 (28,1 %)
total	27	360	391	778
<u>jan. 92</u>				
égale à 0	20	159	190	369 (19,8 %)
< 299647	27	280	261	568 (30,5 %)
*entre 299647 et 299667	4	39	46	89 (4,8 %)
> 299667	42	312	484	838 (44,9 %)
total	93	790	981	1.864
<u>jan. 93</u>				
égale à 0	18	225	248	491 (20,0 %)
< 305643	35	284	301	620 (25,3 %)
*entre 305643 et 305663	6	67	84	157 (6,4 %)
> 305663	45	435	701	1.181 (48,2 %)
total	104	1.011	1.334	2.449
<u>jan. 94</u>				
égale à 0	17	256	278	551 (19,3 %)
< 311752	31	244	317	592 (20,7 %)
*entre 311752 et 311772	4	122	88	214 (7,5 %)
> 311772	49	564	889	1.502 (52,5 %)
total	101	1.186	1.572	2.859
<u>janv 95</u>				
égale à 0	27	274	348	649 (19,0 %)
< 321644	26	440	419	885 (25,9 %)
*entre 321644 et 321664	10	88	72	170 (5,0 %)
> 321664	78	636	1.000	1.714 (50,1 %)
total	141	1.438	1.839	3.418
<u>janv 96</u>				
égale à 0	21	325	395	741 (19,4 %)
< 321644	23	249	344	616 (16,1 %)
*entre 321644 et 321664	23	265	195	483 (12,6 %)
> 321664	80	779	1.123	1.982 (51,9 %)
total	147	1.618	2.057	3.822

(1) 0 = absence de ressources .

(2) ressources inférieures au taux minimex cohabitant.

(3) ressources comprises entre le taux minimex cohabitant et le taux minimex isolé avec enfant à charge.

(4) ressources comprises entre le taux minimex isolé avec enfant à charge et le plafond de ressources fixé en matière d'avances sur pensions alimentaires.

Si lors de l'entrée en vigueur de la loi, il apparaissait que la partie la plus importante des bénéficiaires d'avances sur pensions alimentaires disposait de ressources comprises entre le taux minimex cohabitant et le taux minimex isolé avec enfant à charge (3), on constate ensuite une augmentation importante des bénéficiaires ayant des ressources comprises entre le taux isolé avec enfant à charge et le plafond de ressources pris en considération pour les avances sur pensions alimentaires (4). Cette catégorie représente à elle seule plus de 50 % des bénéficiaires depuis 1994. Il est également à noter que 20 % des bénéficiaires ne disposent d'aucune ressource.

BIJLAGE 1

GEGEVENS OVER HET BESTAANSMINIMUM

Het bestaansminimum

OCMW's staan in voor de uitbetaling van het bestaansminimum en aanvullende financiële steun. Het recht op bestaansminimum werd ingesteld door de wet van 7 augustus 1974 (en het KB van 30 oktober 1974). Toen onderscheidde de wet 3 categorieën : alleenstaanden, gezinshoofden en samenwonenden.

Sinds 1 januari '88 werd een nieuwe categorie erkend, de alleenstaanden met kinderlast, de éénoudergezinnen dus. Het bestaansminimum voor een alleenstaande bleek volslagen ontoereikend voor een alleenstaande ouder met kinderen. Het bedrag toegekend aan éénoudergezinnen werd geleidelijk opgetrokken. Sinds '92 ontvangen éénoudergezinnen het gezinsbedrag.

Sinds '76 is het aantal bestaansminimumgerechtigden constant gestegen, van 9.432 in februari '76 naar 74.798 in januari '96 (toestand gekend op basis van registratiegegevens op 27 augustus 1996). Een algemenere bekendheid van het recht op bestaansminimum, de uitbreiding van het aantal potentiële rechthebbenden (bv. door de verlaging van de meerderjarigheid vanaf '91), het optrekken van de bedragen waardoor meer mensen met een zeer laag inkomen in aanmerking kwamen en de economische crisis (o.a. de hoge werkloosheid) zijn daarvoor de belangrijkste redenen.

Momenteel bedraagt het bestaansminimum 20.505 F. voor een alleenstaande en 27.341 F. voor een gezin en voor een alleenstaande met kinderlast. Op basis van onderzoek¹ is gebleken dat van de mensen die uitsluitend van het bestaansminimum moeten leven meer dan 1 op 3 ruim 40% van zijn of haar inkomen spendeert aan huurkosten, 1 BM-trekker op 4 ziet een kwart van zijn budget opgeslokt door energiekosten, 16% geeft gemiddeld één vierde van zijn inkomen uit aan vast gezondheidskosten, 9% van de mannen houdt na de betaling van onderhoudsgeld slechts 1/3 van zijn BM over om van te leven, 8% van de BM-trekkers moet de helft van het inkomen spenderen aan afbetaling van schulden, 5% besteedt meer dan één vierde aan de studiekosten van de kinderen. Over de hoogte van het bestaansminimum zelf, zegt het armoederapport onomwonden : teveel om van te sterven, te weinig om van te leven.

Volgende bedragen worden aan de verschillende categorieën uitgekeerd (vanaf 1 mei 1996):

	Jaarbedragen (in F)	Maandbedragen (in F)
- samenwonende echtgenoten :	328.086	27.341
- iemand die enkel samenwoont, met ofwel een ongehuwd minderjarig kind ten laste ofwel met meer kinderen		

¹ Dehaes, V., Leven van de bijstand. Een onderzoek naar de persistentie van armoede in Vlaanderen, Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudien van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, CBGS-monografie 1994VI, 1994, geciteerd in KBS, ATD-vierde wereld en VBSG, afdeling maatschappelijk welzijn, Algemeen Verslag Armoede, Brussel, 1994, p. 82

ten laste onder wie ten minste één ongehuwde minderjarige	328.086	27..341
- alleenstaande	246.065	20..505
- alle anderen die met één of meer personen samenwonen.	164.043	13.670

Wanneer begunstigden over enige vorm van inkomsten beschikken, moeten deze in aanmerking worden genomen, behalve in wettelijk bepaalde uitzonderingen. In dat geval wordt dus een differentieel bestaansminimum toegekend. Vanaf 1 juni 1995 wordt bij de berekening van de bestaansmiddelen van een aanvrager van het bestaansminimum geen rekening meer gehouden met uitkeringen in het kader van de plaatselijke werkgelegenheidsagentschappen (PWA's) naar rata van maximaal 6.750 F. per maand zoals voor de werklozen.

De federale regering geeft de OCMW's een toelage van ten minste 50% van het uitgekeerde bedrag. De rest komt ten laste van het OCMW en dus onrechtstreeks van de gemeente.

OCMW's die een groter aantal bestaansminimumtrekkers ten laste hebben, krijgen ook meer subsidies. Deze maatregel werd ingevoerd door de wet die een urgentieprogramma bevat voor een meer solidaire samenleving en komt voornamelijk voor in de grote steden waar uitsluiting het vaakst voorkomt. Zo wordt de toelage op 60% van het bestaansminimumbedrag gebracht wanneer het OCMW tijdens het voorlaatste jaar gemiddeld maandelijks ten minste 500 gerechtigden had en op 65% wanneer het recht aan minstens 1000 begunstigden werd toegekend.

Deze bovengrens wordt met minstens 5% tegenover het voorgaande jaar opgetrokken wanneer een centrum, met ingang van 1994, deze voor het eerst overschrijdt.

Het urgentieprogramma voor een meer solidaire samenleving heeft bovendien een aantal andere subsidieverhogingen ingevoerd:

-100% voor maximaal één jaar voor het bestaansminimum uitgekeerd aan een dakloze die voor het eerst is ingeschreven in het bevolkingsregister van de gemeente;

-100% wanneer het OCMW is opgetreden als werkgever tegenover een bestaansminimumtrekker die een werkperiode moet rechtvaardigen welke hem in staat moet stellen de sociale uitkeringen volledig te genieten (werkloosheid, ziekteverzekering);

-70% gedurende ten hoogste 6 maanden wanneer een rechthebbende onder bepaalde voorwaarden een opleiding volgt (minimaal 10 u/week) of tewerkgesteld is ter uitvoering van een contract voor sociale integratie;

-100% van het aanvullende bestaansminimum (de zgn. installatiepremie of dertiende maand) uitgekeerd aan de werklozen die een inrichting, waar zij verplicht verblijven krachtens een gerechtelijke of administratieve beslissing, ofwel een instelling erkend door de overheid die bevoegd is voor het opvangen van noodlijdenden en voor het tijdelijk verlenen van onderdak en begeleiding, definitief verlaten hebben;

1.Het profiel van bestaansminimumgerechtigden : steeds meer, steeds jonger en steeds meer vrouwen en alleenstaanden

1.1.Aantal

Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum is in januari 1996 gestegen tot 74.798 personen (toestand gekend op 27 augustus 1996). Dit cijfer is gebaseerd op een raming van het aantal

rechthebbenden in 18 OCMW's. Sinds enkele jaren neemt het aantal rechthebbenden op bestaansminimum in de 3 Gewesten toe.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van het aantal rechthebbenden per Gewest vanaf 1990.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
1/1990	21.518	21.735	6.226	49.479
1/1991	21.900	23.174	6.685	51.759
1/1992	21.643	24.782	7.449	53.874
1/1993	22.109	26.067	7.883	56.059
1/1994	24.592	28.914	9.218	62.724
1/1995	26.748	32.518	10.370	69.696
1/1996	27.843	35.435	11.520	74.798

Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum is in 1996 met 7,4% gestegen in vergelijking met 1995. Indien deze tendens zich doorzet, kan het aantal rechthebbenden in '97 geraamd worden op 80.000. Het geregistreerde aantal BM-gerechtigden geeft enkel het aantal rechthebbenden weer. Het aantal personen dat van het bestaansminimum moet leven ligt, rekening houdend met de gezinstoestand beduidend hoger. Rekening houdend met de toegekende gezinsbedragen en met het aantal alleenstaanden met kinderlast, raamt de Bestuursdirectie van het Maatschappelijk welzijn van het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu, het aantal personen dat in België van het BM moet leven op 118.000.

1.2. Rechthebbenden per categorie

Opgedeeld naar categorie en per Gewest kan vastgesteld worden dat alleenstaanden meer dan de helft van de gerechtigden op het bestaansminimum uitmaken.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
Categorie 1 Gezin ...	7,3 %	5,7 %	8,6 %	6,8 %
Categorie 2 Alleenst. + Kinderen ...	17,8 %	21,1 %	15,5 %	19,0 %
Categorie 3 Alleenstaande ...	55,4 %	49,8 %	61,4 %	53,7 %
Categorie 4 Samenwonende	19,5 %	23,4 %	14,5 %	20,5 %

Toestand op 27 augustus 1996.

In vergelijking met '90 groeit deze categorie ook het sterkst aan, wat wijst op het toenemend uiteenvallen van gezinnen.

	Cat. 1	Cat. 2	Cat. 3	Cat. 4
--	--------	--------	--------	--------

1990	6,9 %	20,4 %	48,0 %	24,7 %
1991	6,6 %	20,0 %	48,4 %	25,0 %
1992	7,0 %	20,2 %	48,5 %	24,3 %
1993	7,1 %	19,8 %	48,7 %	24,4 %
1994	7,1 %	19,1 %	50,1 %	23,6 %
1995	6,9 %	18,9 %	51,9 %	22,3 %
1996	6,8 %	19,0 %	53,7 %	20,5 %

1.3 Rechthebbenden per geslacht

Het bestaansminimumcliënteel bestaat voor 55,0 % uit vrouwen. Enkel in Brussel genieten verhoudingsgewijs meer mannen van het bestaansminimum zoals blijkt uit onderstaande tabel.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Mannen	36,1 %	45,0 %	18,9 %
Vrouwen	38,4 %	48,3 %	13,3 %

Toestand op 22 augustus 1996

Het merendeel van de mannen die bestaansminimum genieten zijn alleenstaand (64,3%). Ongeveer 1/3 van de vrouwelijke populatie rechthebbenden op het bestaansminimum bestaat uit alleenstaande vrouwen met kinderlast.

1.4 Rechthebbenden naar leeftijd

De verdeling volgens leeftijd van het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum wordt weergegeven in onderstaande tabel.

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	België
< 18	0,1 %	0,3 %	0,1 %	0,2 %
18-20	10,6 %	14,2 %	9,2 %	12,1 %
21-24	10,2 %	16,1 %	13,9 %	13,6 %
25-29	9,7 %	11,7 %	14,7 %	11,4 %
30-34	9,7 %	11,0 %	11,8 %	10,6 %
35-39	10,1 %	11,2 %	10,6 %	10,7 %
40-44	10,6 %	10,9 %	9,7 %	10,6 %
45-49	10,1 %	9,8 %	9,0 %	9,8 %
50-54	9,2 %	6,0 %	7,3 %	7,4 %
55-59	9,8 %	5,1 %	6,9 %	7,1 %
60-64	4,6 %	2,4 %	4,1 %	3,5 %
65 +	5,3 %	1,3 %	2,7 %	3,0 %

Toestand op 22 augustus 1996.

Nagenoeg de helft van de genietters van het bestaansminimum is jonger dan 35. Indien we de opdeling naar leeftijd en geslacht maken, dan wordt vastgesteld dat mannelijke bestaansminimumgerechtigden zich vooral situeren in de leeftijdscategorie 18-30, terwijl vrouwen zich meer in de categorie 30-50 bevinden.

1.5 Rechthebbenden per nationaliteit

Op basis van de veigerende wetgeving inzake bestaansminimum is het logisch dat de overgerote meerderheid van het aantal rechthebbenden de Belgische nationaliteit bezit, nl. 88%. De niet-Belgen waaraan BM wordt uitgekeerd zijn sommige EG-onderdanen en erkende politieke vluchtelingen.

1.6. Aantal rechthebbenden op bestaansminimum t.o.v. het bevolkingsaantal

In ons land genieten 7 mensen op 1.000 bestaansminimum. In Wallonië bedraagt dit aantal 11 per duizend, in Brussel loopt dit op tot 12, terwijl Vlaanderen slechts 5 BM-geneieters per 1.000 inwoners telt.

Over een langere periode bekeken is vooral de toename in Brussel en in mindere mate in Wallonië opvallend. In Vlaanderen blijft het aantal BM-gerechtigden t.o.v. de totale populatie nagenoeg constant.

Tabel : Evolutie van het aantal BM-geneieters t.o.v. de totale populatie uitgedrukt in 0/00

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Vlaanderen	3,8	3,7	3,8	4,2	4,2	4,7
Wallonië	7,1	7,6	7,9	8,7	8,9	10,7
Brussel	7,0	7,8	8,3	9,7	10,7	12,1
België	5,2	5,4	5,6	6,2	6,4	7,4

Bron : Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

1.7. Relatief aantal BM-geneieters in de steden

Splitsen we het aantal rechthebbenden op BM verder uit tot op het gemeentelijk vlak, dan valt op dat vooral de steden verhoudingsgewijs meer BM-geneieters onder hun bevolking kennen. Waalse steden en de Brusselse gemeenten scoren daarbij beduidend hoger dan Vlaamse.

Liège telt 27,98 BM-geneieters op 1.000 inwoners, Mons 22,91, Verviers 21,70, tegen Antwerpen 12,90, Gent 14,48 en Oostende 15,82. Van de 19 Brusselse gemeenten hebben er 8 meer dan 500 BM-gerechtigden, relatief gezien is het aandeel BM-gerechtigden het hoogst in St-Gillis 29,58 en Etterbeek 21,20 (tabel in bijlage).

2. Oorzaken van de toename van het aantal bestaansminimumgerechtigden sinds 1990.

Het aantal rechthebbenden op het bestaansminimum is tot 1990 nagenoeg constant gebleven op circa 50.000. Sinds 1991 is het aantal beginnen toenemen om vanaf 1993 eerder spectaculair te stijgen.

In opdracht van de voormalige Minister voor Maatschappelijke Integratie, Santkin, verrichtte de afdeling maatschappelijk wezijn van de Vereniging van Belgische Steden en Gemeenten een onderzoek terzake. Het onderzoek is gebaseerd op een grondige analyse van de motieven voor het aanvragen van bestaansminimum in de periode van 15 oktober 1994 tot 15 november 1994, dit aan de hand van een enquête in 361 OCMW's. In totaal werden 5.620 aanvragen verwerkt, wat een erg nauwkeurig beeld oplevert van de redenen voor het aanvragen van bestaansminimum in 1994. Om de oorzaken van de stijging te kunnen onderzoeken werd een representatief staal geanalyseerd van de dossiers ingediend tussen 15 oktober 1990 en 15 november 1990.

Uit de analyse van de gegevens over 1994 blijkt dat de voornaamste oorzaken voor het aanvragen van het bestaansminimum zijn (in dalende volgorde):

- echtscheiding;
- de afwezigheid van een inkomen bij gebrek aan arbeidstraditie;
- het opzeggen of verliezen van een baan en geen recht hebben op werkloosheidsuitkering;
- voorschotten op sociale uitkeringen;
- sanctiemaatregelen op het gebied van de werkloosheid.

Deze analyse leverde in 1990 volgend resultaat op:

- voorschotten op sociale uitkeringen;
- de afwezigheid van een inkomen bij gebrek aan arbeidstraditie;
- echtscheiding;
- het opzeggen of verliezen van een baan en geen recht hebben op werkloosheidsuitkering;
- geen recht hebben op een sociale uitkering.

De vijf voornaamste factoren die hebben bijgedragen tot de toename van het aantal bestaansminimumaanvragen tussen 1990 en 1994 zijn (in afnemende orde):

- sanctiemaatregelen op het gebied van de werkloosheid;
- ontoereikende werkloosheidsuitkering;
- studenten;
- het alleen gaan wonen;
- echtscheiding.

BIJLAGE 1**Gemeenten met meer dan 500 bestaansminimumtrekkers - januari 1996**

OCMW.	Begunstigden	Aantal inwoners	Aantal per 1.000
Antwerpen	5.888	455.852	12,90
Mechelen	844	75.294	11,21
Anderlecht	916	87.257	10,50
Bruxelles	1.908	133.138	14,33
Etterbeek	814	38.400	21,20
Ixelles	1.215	72.358	16,79
Molenbeek	1.037	68.503	17,72
St.-Gilles	1.268	42.862	29,58
Schaerbeek	1.287	103.422	12,44
Uccle	526	73.921	7,11
Leuven	970	87.132	11,13
Brugge	848	115.815	7,32
Kortrijk	680	75.951	8,95
Oostende	1.086	68.635	15,82
Gent	3.279	226.464	14,48
Charleroi	3.332	205.591	16,21
Mons	2.114	92.260	22,91
La Louvière	1.135	76.714	14,80
Tournai	968	67.939	14,25
Liège	5.330	190.525	27,98
Seraing	1.128	61.051	18,48
Verviers	1.163	53.596	21,70
Namur	1.617	105.059	15,39

BIJLAGE 2**GEGEVENS OVER DE INTEGRATIECONTRACTEN**

Contract met de burger

- aantal afgesloten integratiecontracten (-25 jarigen) per jaar sinds de aanvang van de wet

	< 18	18-20	21-24	TOTAAL
10/93	5	201	182	388
01/94	22	532	420	974
01/95	8	514	302	824
01/96	13	744	436	1.193

- percentage bestaansminimumtrekkers met een integratiecontract (per leeftijdscategorie)

	< 18	18-20	21-24	TOTAAL
10/93	2,6 %	3,2 %	2,8 %	8,6 %
01/94	11,8 %	7,6 %	5,8 %	25,2 %
01/95	3,6 %	6,7 %	3,5 %	13,8 %
01/96	6,0 %	8,5 %	4,4 %	6,3 %

- aantal verhoogde tussenkomsten in toepassing van art. 60 § 7 (tewerkstelling) van de wet

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
01/90	120	606	538	331	1.595
01/91	123	581	564	342	1.610
01/92	117	514	518	281	1.430
01/93	127	572	611	366	1.676
01/94	192	715	842	473	2.222
01/95	209	809	1.007	576	2.601
01/96	194	828	1.020	450	2.492

- aantal verhoogde tussenkomsten naar aanleiding van de socio-profesionele integratie (artikel 23 bis).

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
01/92	24	126	168	40	358
01/93	21	174	193	51	439
01/94	44	156	251	76	527
01/95	49	196	405	126	776
01/96	46	182	376	117	721

- evolutie van het aantal vestigingspremies uitgekeerd aan daklozen

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
09/93	1	3	36	1	41
10/93	-	-	35	-	35
01/94	-	5	36	4	45
01/95	1	10	60	5	76
01/96	1	11	77	8	97

- evolutie van het aantal daklozen dat een jaar lang een tegen 100% gesubsidieerd bestaansminimum heeft genoten

	Cat. 1	Cat. 2	Cat.3	Cat. 4	TOTAAL
--	--------	--------	-------	--------	--------

10/93	5	9	110	19	143
01/94	5	8	128	26	167
01/95	6	16	192	30	244
01/96	2	22	184	56	264

- aantal verhoogde tussenkomsten voor de steden 60%, 65%

OCMW.	60 %	65 %	TOTAAL
vanaf 10/92	19	0	19
vanaf 10/93	13	6	19
vanaf 01/94	14	7	21
vanaf 01/95	13	8	21
vanaf 01/96	11	12	23

VOORSCHOTTEN OP ONDERHOUDSGELDEN

AANTAL OCMW's DAT DE WET TOEPAST

1989 = 100 (17,0 %)
 1990 = 198 (33,7 %)
 1991 = 348 (59,2 %)
 1992 = 388 (66,0 %)
 1993 = 404 (68,7 %)
 1994 = 422 (71,8 %)
 1995 = 437 (74,3 %)
 1996 = 426 (72,9 %) gebaseerd op de tot juli 1996 ingebrachte gegevens .

In 1995 pasten 74% van de OCMW's de wet op de voorschotten toe (1996 is nog onvolledig). Dit cijfer lijkt zich nu wat te stabiliseren na een trage start en een geleidelijke toename.

Tussen 1994 en 1995 zijn nog 3% van de OCMW's tot het systeem toegetreden.

AANTAL BEGUNSTIGDEN

	Brussels Gewest	Franstalige landsgedeelte	Nederlandstalige landsgedeelte	Algemeen totaal
--	--------------------	------------------------------	-----------------------------------	--------------------

12/89	14 (5,3 %)	161 (61,2 %)	88 (33,5 %)	263
01/90	16 (4,9 %)	183 (56,5 %)	125 (38,6 %)	324
01/91	27 (3,5 %)	360 (46,3 %)	391 (52,2 %)	778
01/92	93 (5,0 %)	790 (42,4 %)	981 (56,6 %)	1.864
01/93	104 (4,2 %)	1.011 (41,3 %)	1.334 (54,5 %)	2.449
01/94	101 (3,5 %)	1.186 (41,5 %)	1.572 (55,0 %)	2.859
01/95	141 (4,1 %)	1.438 (42,1 %)	1.839 (53,8 %)	3.418
01/96 onvolledig	147 (3,9 %)	1.618 (42,3 %)	2.057 (53,8 %)	3.822

Aanvankelijk (1989 en 1990) werd de wet het best in Wallonië opgevolgd: in 1989 61,2% in het Waals Gewest, tegenover 33,5% in het Vlaams Gewest. Intussen heeft het Vlaams Gewest het Waals Gewest ruimschoots ingehaald: 53,8% tegenover 42,1% in 1994.

Sinds 1992 is het aantal begunstigten sterk toegenomen. Het feit dat onderhoudsplichtigen vanaf 1991 niet langer in België hoefden te verblijven (d.w.z. dat hun adres niet meer bekend hoefde te zijn, ongeacht of zij zich in België of in het buitenland bevinden) heeft hier ongetwijfeld toe bijgedragen. Ook het optrekken van de inkomensgrens is van invloed geweest.

Het aantal begunstigten gaat nog steeds de hoogte in: met 13,8% tussen 1994 en 1995.

**TEGEMOETKOMINGEN VAN DE STAAT NAARGELANG VAN DE
BESLISSINGEN TOT HET TOEKENNEN VAN VOORSCHOTTEN OP ONDERHOUDSGEL-
DEN**

1989 = 921.517
1990 = 8.211.983
1991 = 40.593.460

1992 = 68.911.831
1993 = 84.567.508
1994 = 105.912.421
1995 = 129.670.186

1996 = 68.023.409 = gebaseerd op de tot juni 1996 ingebrachte gegevens.

Dit bedrag vertegenwoordigt 90% van de door de OCMW's uitgekeerde voorschotten, ervan uitgaande dat niets kan worden ingevorderd.

De gegevens voor 1996 (bijgewerkt tot juni) bevatten reeds vele beslissingen voor 12 termijnen, dus tot het einde van het jaar. Men mag dus niet denken dat er voor de laatste maanden van het jaar nog een proportionele stijging zou zijn; men zou dan immers op 136.046.818 F uitkomen!

INVORDERINGEN VAN VOORSCHOTTEN DOOR DE OCMW's

1989 = 311.108 F
 1990 = 1.641.939 F
 1991 = 5.989.311 F
 1992 = 9.141.853 F
 1993 = 9.125.715 F
 1994 = 8.061.621 F
 1995 = 6.674.888 F
 1996 = 1.104.367 F = gebaseerd op de tot augustus ingebrachte gegevens.

TE BETALEN EN REEDS BETAALDE BATIGE SALDO'S

		Raming van de te betalen sal- do's	Reeds betaalde saldo's	Raming nog te betalen saldo's
--	--	--	---------------------------	----------------------------------

1989	Brussel	0	0	0
	Wallonië	44.178	44.178	0
	Vlaanderen	1.220	1.220	0
	TOTAAL	45.398	45.398	0
1990	Brussel	69.861	69.861	0
	Wallonië	1.181.315	1.066.511	114.804
	Vlaanderen	863.650	855.389	8.261
	TOTAAL	2.114.826	1.991.761	123.065
1991	Brussel	342.730	342.730	0
	Wallonië	7.192.864	7.010.523	182.341
	Vlaanderen	10.359.026	10.304.276	54.750
	TOTAAL	17.894.620	17.657.529	237.091
1992	Brussel	300.329	275.129	25.200
	Wallonië	5.898.084	5.498.287	399.797
	Vlaanderen	7.588.814	7.430.747	158.067
	TOTAAL	13.787.227	13.204.163	583.064
1993	Brussel	866.031	740.031	126.000
	Wallonië	13.854.936	12.616.211	1.238.725
	Vlaanderen	19.407.119	18.788.044	2.619.075
	TOTAAL	34.128.086	30.144.286	3.983.800
1994	Brussel	1.196.251	568.398	627.853
	Wallonië	21.071.164	11.981.568	9.089.596
	Vlaanderen	39.680.058	22.387.177	17.292.88
	TOTAAL	61.947.473	34.937.143	1 27.010.33 0
TOTAAL TE BETALEN SALDO'S			31.937.350	

De uit te betalen batige saldo's staan in verhouding tot de tegemoetkomingen verschuldigd op de niet invorderbare bedragen tegen 90% van het bedrag der voorschotten, verminderd met de door het Rijk aan de OCMW's betaalde voorschotten overeenkomstig artikel 1 van het K.B. van 14 augustus 1989.

Bij de aanvang van de toepassing van de wet hadden de OCMW's weinig begunstigden en dus een overschot aan voorschotten op de tegemoetkoming van de Staat; dit verklaart meteen waarom zij slechts een zo klein positief saldo te vereffenen hebben.

GEMIDDELD ONDERHOUDSGELD

	BRUSSEL	WALLONIE	VLAANDEREN	TOTAAL
1989	3.704,79	3.063,17	2.957,94	3.064,17
1990	3.616,69	3.178,26	2.862,63	3.078,14
1991	4.450,63	3.313,04	3.711,39	3.552,71
1992	4.334,83	3.648,87	4.091,65	3.916,13
1993	4.291,29	3.674,10	4.004,06	3.880,16
1994	4.181,58	3.777,94	3.983,20	3.905,06
1995	4.416,94	4.057,43	4.160,26	4.127,59
1996	4.421,25	3.852,57	4.139,94	4.029,11

De gemiddelde onderhoudsgelden van begunstigen van voorschotten op onderhoudsgelden zijn ongetwijfeld niet erg hoog in vergelijking met het gemiddelde onderhoudsgeld dat in het algemeen in België wordt uitgekeerd. Het gaat om éénoudergezinnen die zich in een bestaanonzekere toestand bevinden, net zoals dat voor de onderhoudsplichtige het geval kan zijn.

Het is duidelijk dat het wel degelijk zin had het plafond van het voorschot van 2.000 F tot 4.000 F per maand en per kind op te trekken.

De hoogste onderhoudsgelden worden nog steeds in Brussel uitbetaald.

Toen de wet pas van kracht was, kwamen de laagste onderhoudsgelden waarop voorschotten werden geïnd in het Vlaams Gewest voor: 2.958 F en 2.863 F tegen 3.063 en 3.178 F in Wallonië.

Vanaf 1991 slaat die toestand echter om: de begunstigen in het Vlaams Gewest genieten van dan af gemiddeld hogere onderhoudsgelden dan die in het Waals Gewest: 3.711 F. tegenover 3.313 F.

In 1995 wordt gelijkheid bereikt: 4.057 F in het Waals Gewest en 4.160 F in Vlaanderen. Hierbij dient te worden aangestipt dat de bovengrens van het voorschot wordt overschreden. Daarentegen zelf indien in 1996 het nationaal gemiddeld onderhoudsgeld 4.000 F overschreidt, wordt een netto daling vastgesteld van het gemiddeld onderhoudsgeld in Wallonië.

Dit is tevens te wijten aan het feit dat het onderhoudsgeld wordt geïndexeerd terwijl dat niet het geval is met het maximumbedrag van het voorschot, te weten 4.000 F.

WEIGERINGEN

	BRUSSEL	WALLONIE	VLAANDEREN	TOTAAL
CODE 1	8	387	330	725
CODE 2	0	8	12	20
CODE 3	0	2	13	15
CODE 4	0	2	2	4
CODE 5	0	12	24	36
TOTAL	8	411	381	800

***Redenen van de weigering**

Code 1: aan een van de voorwaarden voor toekenning is niet voldaan

Code 2: een van de voorwaarden voor toekenning is niet langer aanwezig

Code 3: het kind doet zelf afstand

Code 4: vrijstelling van de onderhoudsplichtige gedurende vier opeenvolgende termijnen

Code 5: opzettelijk onjuiste of onvolledige aangifte

INTREKKINGEN

	BRUSSEL	WALLONIE	VLAANDEREN	TOTAAL
CODE 1	17	283	254	554
CODE 2	173	1.380	1.807	3.360
CODE 3	8	101	119	228
CODE 4	24	383	188	595
CODE 5	12	80	122	214
TOTAL	234	2.227	2.490	4.951

*** Redenen van de intrekking**

Code 1: aan een van de voorwaarden voor toekenning is niet voldaan

Code 2: een van de voorwaarden voor toekenning is niet langer aanwezig

Code 3: het kind doet zelf afstand

Code 4: vrijstelling van de onderhoudsplichtige gedurende vier opeenvolgende termijnen

Code 5: opzettelijk onjuiste of onvolledige aangifte

HOOGTE VAN DE BESTAANSMIDDELEN

	BRUSSEL	WALLONIE	VLAANDE- REN	TOTAAL
déc. 89				
= 0	9	39	14	62 (23,6 %)
< 221730	2	41	20	63 (24,0 %)
*tussen 221730 en 221750	0	0	0	0 (0 %)
> 221750	3	81	54	138 (52,5 %)
totaal	14	161	88	263
jan. 90				
= 0	9	41	26	76 (23,5 %)
< 244263	5	100	56	161 (49,7 %)
*tussen 244263 en 244283	0	28	21	49 (15,1 %)
> 244283	2	14	22	38 (11,7 %)
totaal	16	183	125	324
jan. 91				
= 0	16	90	95	201 (25,8 %)
< 273606	9	135	134	278 (35,7 %)
*tussen 273606 en 273626	2	49	29	80 (10,3 %)
> 273626	0	86	133	219 (28,1 %)
total	27	360	391	778
jan. 92				
= 0	20	159	190	369 (19,8 %)
< 299647	27	280	261	568 (30,5 %)
*tussen 299647 en 299667	4	39	46	89 (4,8 %)
> 299667	42	312	484	838 (44,9 %)
totaal	93	790	981	1.864
jan. 93				
= 0	18	225	248	491 (20,0 %)
< 305643	35	284	301	620 (25,3 %)
*tussen 305643 en 305663	6	67	84	157 (6,4 %)
> 305663	45	435	701	1.181 (48,2 %)
totaal	104	1.011	1.334	2.449

jan. 94				
= 0	17	256	278	551 (19,3 %)
< 311752	31	244	317	592 (20,7 %)
*tussen 311752 en 311772	4	122	88	214 (7,5 %)
> 311772	49	564	889	1.502 (52,5 %)
totaal	101	1.186	1.572	2.859
janv 95				
= 0	27	274	348	649 (19,0 %)
< 321644	26	440	419	885 (25,9 %)
*tussen 321644 en 321664	10	88	72	170 (5,0 %)
> 321664	78	636	1.000	1.714 (50,1 %)
totaal	141	1.438	1.839	3.418
janv 96				
= 0	21	325	395	741 (19,4 %)
< 321644	23	249	344	616 (16,1 %)
*tussen 321644 en 321664	23	265	195	483 (12,6 %)
> 321664	80	779	1.123	1.982 (51,9 %)
totaal	147	1.618	2.057	3.822

- (1) 0 = geen bestaansmiddelen
 (2) bestaansmiddelen kleiner dan bestaansminimum voor samenwonenden
 (3) bestaansmiddelen tussen bestaansminimum voor samenwonenden en bestaansminimum voor alleenstaande met één kind ten laste
 (4) bestaansmiddelen tussen bestaansminimum voor alleenstaande met één kind ten laste en de inkomensgrens vastgesteld voor voorschotten op onderhoudsgelden

Daar waar bij het van kracht worden van de wet bleek dat veruit de meeste begunstigen van voorschotten op onderhoudsgelden bestaansmiddelen hadden die gelegen waren tussen het bestaansminimum voor samenwonenden en dat voor alleenstaanden met één kind ten laste (3) komt er later een grote toename van begunstigen met bestaansmiddelen tussen het bestaansminimum voor alleenstaande met één kind ten laste en de inkomensgrens die wordt gebruikt voor de voorschotten op onderhoudsgelden (4). Sedert 1994 maakt meer dan de helft van de begunstigen deel uit van deze

CHAPITRE III

La Politique des réfugiés

1. Mission et législation

La Direction d'Administration de l'Aide sociale assure l'organisation de l'accueil central des demandeurs d'asile dans le Petit Château (décision du Conseil des Ministres du 12 novembre 1986) et à Florennes (Conseil des Ministres du 18 décembre 1992). Le 19 juillet 1996, le Conseil des Ministres a décidé de créer trois nouveaux centres fédéraux, à savoir à Kapellen, Rixensart et Florennes (extension du centre existant).

Outre ces centres, l'accueil central des demandeurs d'asile est également organisé par le biais d'une convention avec la Croix-Rouge (convention + arrêté annuel de financement) et par d'autres organisations (AR annuel pour l'accueil d'urgence).

L'accueil décentralisé des demandeurs d'asile s'effectue par les CPAS. L'Etat prend en charge les frais sur la base de la loi du 2 avril 1965.

Les frais d'accueil de 200 ressortissants de l'ex-Yougoslavie sont remboursés à « Causes Communes » et au « Comité belge d'Aide aux Réfugiés » (Conseil des Ministres du 20 novembre 1992 + convention annuelle).

En outre, les frais découlant du rapatriement volontaire d'indigents étrangers sont remboursés à l'« Organisation internationale pour la Migration » (convention + arrêté de financement annuel).

2. Description de la situation actuelle et statistiques

2.1. *La demande d'accueil: arrivée de demandeurs d'asile et la durée de la procédure d'asile*

L'annexe 1 donne un aperçu du nombre mensuel de demandes d'asile.

Le nombre de demandes d'asile a atteint un point culminant en 1993 (mois de pointe, juin 1993 : 3 058 demandes); à l'heure actuelle le nombre mensuel de demandes se situe aux alentours de 1 000 demandes.

2.2. *L'offre : le réseau d'accueil*

L'accueil des réfugiés s'effectue à l'heure actuelle grosso modo selon l'organigramme annexé (annexe 2).

Selon les prévisions, les demandeurs d'asile seront, en principe, adressés dans le courant du mois de décembre 1996 à un centre de la Croix-Rouge ou de l'Etat durant la première phase de la procédure d'asile (la phase dite de recevabilité). Ils ne sont pas obligés de résider dans ce centre (il ne s'agit pas de centres fermés), mais ils n'ont droit à une aide sociale

HOOFDSTUK III

Het vluchtelingenbeleid

1. Opdracht en wetgeving

De Bestuursafdeling van het Maatschappelijk Welzijn staat in voor de organisatie van de centrale asielopvang in het Klein Kasteeltje (beslissing Ministerraad van 12 november 1986) en te Florennes (Ministerraad 18 december 1992). Op 19 juli 1996 werd door de Ministerraad beslist om drie nieuwe federale centra op te richten, m.n. te Kapellen, te Rixensart en Florennes (uitbreiding van het bestaande centrum).

Daarnaast wordt de centrale asielopvang eveneens georganiseerd via een conventie met het Belgische Rode Kruis (overeenkomst + jaarlijks financieringsbesluit) en via andere organisaties (jaarlijks K.B. voor noodopvang).

De decentrale opvang van asielzoekers gebeurt via de O.C.M.W.'s. De kosten worden ten laste genomen door de Staat op basis van de wet van 2 april 1965.

Voor de opvang van 200 inwoners uit het voormalige Joegoslavië worden de kosten terugbetaald aan « Causes Communes » en aan « het Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen » (Ministerraad van 20 november 1992 + jaarlijkse overeenkomst).

Tevens worden de kosten van de vrijwillige repatriëring van buitenlandse behoeftigen terugbetaald aan de « Internationale Organisatie voor Migratie » (overeenkomst + jaarlijks financieringsbesluit).

2. Beschrijving huidige toestand en statistieken

2.1. *De vraag naar opvang: instroom van asielzoekers en de duur van de asielprocedure*

Bijlage 1 geeft een overzicht van het maandelijks aantal asielaanvragen.

Het aantal asielaanvragen bereikte een hoogtepunt in 1993 (piekmaand juni 1993 : 3 058 aanvragen); momenteel schommelt het maandelijks aantal rond 1 000.

2.2. *Het aanbod : het onthaalnetwerk*

Het vluchtelingenonthaal gebeurt heden grosso modo volgens het bijgevoegde organogram (bijlage 2).

Conform de huidige prognoses zullen asielzoekers in principe in de loop van december 1996 worden toegewezen aan een centrum van het Rode Kruis of van de Staat tijdens de eerste fase van de asielprocedure (de zgn. ontvankelijkheidsfase). Ze zijn niet verplicht om in deze centra te verblijven (het gaat niet om gesloten centra), maar ze hebben nergens

nulle part ailleurs et ne peuvent donc, en d'autres termes, solliciter l'aide d'un CPAS.

Les demandeurs d'asile qui au moment de leur demande étaient admis à s'établir ou à séjourner pendant plus de trois mois et les demandeurs d'asile qui entament la deuxième phase de la procédure peuvent solliciter l'aide du CPAS. Le plan de répartition est applicable pour ces demandeurs d'asile.

2.2.1. Centres d'accueil gérés par la Direction d'Administration de l'Aide sociale.

La Direction d'Administration gère quatre centres propres dans lesquels s'effectue l'accueil de première ligne : le Petit Château, Florennes, Rixensart et Kapellen qui accueilleront respectivement maximum 500, 420, 120 et 350 demandeurs d'asile.

2.2.2. En cas d'urgence le Petit Château a la possibilité de faire appel à d'autres organisations (membre de AMA, Thuislozenzorg Vlaanderen ou le Comité belge d'Aide aux Réfugiés) qui organisent des places d'accueil contre indemnité équivalente au minimex. Deux centres pour demandeurs d'asile mineurs non accompagnés (L'Escale et dans un avenir très proche, l'Envol), d'une capacité totale d'une vingtaine de places d'accueil, fonctionnent dans le cadre de ce programme. Ces places d'accueil viennent en plus des places d'accueil pour demandeurs d'asile mineurs non accompagnés dans les centres d'accueil fédéraux (installées par le service de la jeunesse du Petit Château) et dans le centre pour jeunes de la Croix-Rouge à Deinze.

Ce même article budgétaire indemnise également les centres qui accueillent les victimes de la traite des êtres humains.

2.2.3. Les centres de la Croix-Rouge : la nouvelle convention avec la Croix-Rouge, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1997, prévoit l'organisation de maximum 1 200 places d'accueil pour les demandeurs d'asile.

2.2.4. Les CPAS (loi du 2 avril 1965 et arrêté ministériel du 30 janvier 1995 portant exécution de l'art. 11, § 2, de la loi du 2 avril 1965).

Les demandeurs d'asile déclarés recevables sont orientés des centres d'accueil centraux vers les communes et les CPAS et ce, selon les règles du plan de répartition (AR du 23.12.1994 fixant les critères pour une répartition harmonieuse des demandeurs d'asile entre les communes).

Le montant équivalent au minimex accordé par les CPAS, est pris en charge par l'Etat à concurrence de 100 % ou de 50 %, selon que le demandeur d'asile réside ou non de manière effective sur le territoire de la commune qui lui a été attribuée et selon que le CPAS a offert ou non un logement.

andere recht op dienstverlening en kunnen dus m.a.w. op dat ogenblik geen beroep doen op de steun van een O.C.M.W.

Asielzoekers die op het ogenblik van hun aanvraag toegelaten waren tot vestiging of tot een verblijf van meer dan drie maanden en asielzoekers die tot de tweede fase van de procedure overgaan, kunnen beroep doen op de steun van een O.C.M.W. Voor deze asielzoekers is het spreidingsplan van toepassing.

2.2.1. Onthaalcentra beheerd door de Bestuursdirectie van het Maatschappelijk Welzijn.

De Bestuursdirectie beheert vier eigen centra waar de eerstelijnsopvang gebeurt : Klein Kasteeltje, Florennes, Rixensart en Kapellen, waar respectievelijk maximaal 500, 420, 120 en 350 asielzoekers zullen worden opgevangen.

2.2.2. In geval van nood heeft het Klein Kasteeltje de mogelijkheid om beroep te doen op andere organisaties (lid van A.M.A., Thuislozenzorg Vlaanderen of Belgisch Comité voor Hulp aan Vluchtelingen) die tegen de vergoeding van een bestaansminimum opvangplaatsen organiseren. Binnen dit programma werken twee centra voor niet-begeleide minderjarige asielzoekers (L'Escale en in de zeer nabije toekomst L'Envol) met een totale capaciteit van een 20-tal opvangplaatsen. Deze opvangplaatsen komen bovenop de opvangplaatsen voor alleenstaande minderjarige asielzoekers in de federale opvangcentra (ingericht door de jeugddienst van het Klein Kasteeltje) en in het jongerencentrum van het Rode Kruis te Deinze.

Door middel van hetzelfde budgettaire artikel worden eveneens de centra die slachtoffers van mensenhandel opvangen vergoed.

2.2.3. De centra van het Rode Kruis : de nieuwe conventie met het Belgische Rode Kruis, die ingaat vanaf 1 januari 1997, voorziet in de organisatie van maximaal 1 200 opvangplaatsen voor asielzoekers.

2.2.4. De O.C.M.W.'s (wet van 2 april 1965 en ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot uitvoering van art. 11, § 2, van de wet van 2 april 1965).

Ontvankelijk verklaarde asielzoekers stromen, vanuit de centrale opvangcentra, door naar de gemeenten en O.C.M.W.'s en dit volgens de regels van het spreidingsplan (K.B. van 23.12.1994 tot vaststelling van de criteria voor een harmonieuze verdeling van asielzoekers over de gemeenten).

Het bedrag equivalent aan het bestaansminimum, dat door de O.C.M.W.'s wordt uitgekeerd, wordt door de Staat ten laste genomen aan 100 % of aan 50 %, afhankelijk van het feit of de asielzoeker daadwerkelijk op het grondgebied van de gemeente, waaraan hij toegewezen is, woont of niet en of het O.C.M.W. een woning heeft aangeboden of niet.

Outre l'aide aux demandeurs d'asile, des remboursements sont effectués pour 11 autres catégories, dont les réfugiés reconnus, les apatrides, les étrangers en transit, les étrangers inscrits dans le registre de la population et les belges sans domicile de secours. Ce groupe s'est progressivement amplifié au cours des années.

Evolution du nombre de bénéficiaires autres que les demandeurs d'asile, pour lesquels l'Etat intervient dans les frais d'aide sociale :

01/92	3 647
01/93	4 482
01/94	6 157
01/95	7 884

Evolution du nombre de bénéficiaires ayant le statut de demandeur d'asile, pour lesquels l'Etat intervient dans les frais d'aide sociale

01/92	8 172
01/93	12 849
01/94	16 288
01/95	14 159

3. Résolution de points problématiques en matière d'accueil des demandeurs d'asile

3.1. *L'élaboration d'un réseau d'accueil intégré est un objectif prioritaire en 1997*

L'accueil dans les centres empêcherait que les demandeurs d'asile dont les perspectives de séjour dans notre pays sont limitées dans le temps, ne s'adressent aux CPAS locaux. Le système permettrait également de mettre en place dans les centres toutes les formes de surveillance et d'accompagnement sur le plan médical et social. Les CPAS n'ont en général pas les moyens de fournir cet encadrement par manque de savoir-faire, d'interprètes et de personnel spécialisé. La nouvelle structure d'accueil doit permettre d'offrir un accueil qualitatif à tous les demandeurs d'asile.

De plus, un tel accueil structuré permet de porter une attention toute particulière à la prévention d'abus dont peuvent être victimes ce groupe vulnérable (travail au noir, location de logements insalubres, prostitution...).

Etant donné que les demandeurs d'asile qui sont accueillis dans un centre d'accueil ne perçoivent pas d'aide du CPAS, cette nouvelle réglementation mènera, à terme, à un allègement de la tâche des CPAS quant au nombre de dossiers à traiter et de là, à une diminution du budget consacré au remboursement de l'aide accordée par les CPAS.

3.2. *L'information des CPAS reste un point prioritaire*

Dans le cadre de la nouvelle réglementation, l'information est nécessaire au sujet de :

— l'attribution de demandeurs d'asile aux centres,

Behalve de steun aan asielzoekers, wordt er nog terugbetaling gedaan voor 11 andere categorieën, waaronder erkende vluchtelingen, staatlozen, vreemdelingen op doorreis, vreemdelingen ingeschreven in het bevolkingsregister en Belgen zonder onderstandsdomicilie. Deze groep steeg geleidelijk in voorgaande jaren.

Evolutie van het aantal begunstigden, andere dan asielzoekers, waarvoor de Staat tussenkomt in de kosten van de steun :

01/92	3 647
01/93	4 482
01/94	6 157
01/95	7 884

Evolutie van het aantal begunstigden met het statuut van asielzoeker, waarvoor de Staat tussenkomt in de kosten van de steun :

01/92	8 172
01/93	12 849
01/94	16 288
01/95	14 159

3. Oplossen van knelpunten inzake de opvang van asielzoekers

3.1. *De uitbouw van een geïntegreerd onthaalnetwerk is een prioritair aandachtspunt in 1997*

Het onthaal in centra voorkomt dat asielzoekers met een kort tijdsperspectief in België beroep zouden doen op lokale O.C.M.W.'s. Het geeft ook de mogelijkheid om in de centra alle nodige medische en sociale screening en begeleiding te bieden. O.C.M.W.'s kunnen door onvoldoende know how, tolken, gespecialiseerd personeel deze omkadering veelal niet bieden. De nieuwe onthaalstructuur moet toelaten aan alle asielzoekers een kwalitatieve opvang aan te bieden.

Bovendien kan in deze gestructureerde opvang bijzondere aandacht geboden worden aan het voorkomen van misbruiken die kunnen gemaakt worden van deze zwakke groep (zwartwerk, verhuur van ongezonde woningen, prostitutie, ...).

Gegeven dat asielzoekers die in een onthaalcentrum verblijven geen steun ontvangen van het O.C.M.W., moet de nieuwe reglementering op termijn leiden tot een ontlasting van de O.C.M.W.'s inzake de te behandelen dossiers en tot een daling van het budget voor de terugbetaling van steun aan O.C.M.W.'s.

3.2. *Het informeren van de O.C.M.W.'s is een blijvend aandachtspunt*

In het kader van de nieuwe reglementering is informatie noodzakelijk over :

— de toewijzing van asielzoekers aan de centra,

- la répartition des demandeurs d'asile déclarés recevables,
- la clarification dans la loi de la notion d'« ordre définitif de quitter le territoire »,
- la définition de l'aide médicale urgente dans un arrêté royal,
- la fixation des règles pour l'enquête sociale qu'un CPAS peut effectuer à la demande d'un autre CPAS.

Il est nécessaire, tant dans l'intérêt du demandeur d'asile que dans celui des CPAS, de faire présenter la nouvelle réglementation aussi clairement que possible.

La Direction d'administration prendra les initiatives nécessaires à cet effet et collaborera et soutiendra également des campagnes d'information des ONG spécialisées.

3.3. En principe, une personne qui réside illégalement dans le pays n'a pas droit à l'aide sociale d'un CPAS, à l'exception de l'aide médicale urgente. Un arrêté royal définira la notion d'« aide médicale urgente » et mentionnera clairement quand l'Etat fédéral remboursera les frais découlant de cette aide médicale urgente aux CPAS concernés. Cet arrêté royal stipulera notamment que l'aide médicale urgente peut être dispensée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins et qu'elle peut être tant préventive que curative. Un arrêté royal déterminera également les règles, devant être respectées lorsque le CPAS de la résidence administrative d'un demandeur d'asile demande au centre du lieu de résidence effective du demandeur s'asile concerné, conformément à l'article 60, § 1^{er}, quatrième alinéa, de la loi organique du 8 juillet 1976 concernant les centres publics d'aide sociale, d'effectuer une enquête sociale.

CHAPITRE IV

L'environnement

Dans la note de politique du Secrétaire d'Etat à l'Environnement pour l'année budgétaire 1996, il a été indiqué que la politique fédérale de l'environnement constitue une partie importante des efforts déployés en vue d'un développement durable de notre pays. A ce moment, il a été posé e.a. que :

« Ils requièrent une approche intégrée qui tienne compte d'une manière équilibrée des aspects économiques, sociaux et écologiques ». Les réalisations de l'année 1996 et les objectifs pour l'année 1997 illustreront ce qu'on entend par là.

- de spreading van de ontvankelijk verklaarde asielzoekers,
- de verduidelijking in de wet van het begrip « definitief bevel om het grondgebied te verlaten »,
- de definitie in een koninklijk besluit van dringende medische hulp,
- het vastleggen van de regels voor het sociaal onderzoek dat een O.C.M.W. in opdracht van een ander O.C.M.W. kan uitvoeren.

Zowel in het belang van de asielzoeker zelf als in het belang van de O.C.M.W.'s, is het noodzakelijk om de nieuwe regelingen zo duidelijk mogelijk bekend te maken.

De Bestuursafdeling zal hiertoe de nodige initiatieven nemen en tevens meewerken en steungeven aan informatiecampagnes van de gespecialiseerde NGO's.

3.3. Een persoon die illegaal in het land verblijft heeft in principe geen recht op maatschappelijke dienstverlening vanwege een OCMW, met uitzondering van dringende medische hulp. Een koninklijk besluit zal het begrip « dringende medische hulp » definiëren en duidelijk aangeven wanneer de federale overheid de kosten van deze dringende medische hulp zal terugbetalen aan het betrokken OCMW. Dit koninklijk besluit zal onder meer stellen dat dringende medische hulp zowel ambulant als in een verplegingsinstelling kan worden verstrekt en zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn. Bij koninklijk besluit zullen eveneens de regels bepaald worden die in acht moeten genomen worden indien een OCMW van de administratieve verblijfplaats van een asielzoeker overeenkomstig artikel 60, § 1, vierde lid van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra van maatschappelijk welzijn het centrum van de werkelijke verblijfplaats van de betrokken asielzoeker verzocht een sociaal onderzoek uit te voeren.

HOOFDSTUK IV

Leefmilieu

In de beleidsbrief van de Staatssecretaris voor Leefmilieu bij de begroting van 1996 werd aangegeven dat het federale beleid inzake leefmilieu een onderdeel vormt van het streven naar een duurzame ontwikkeling van ons land. Er werd toen o.a. gesteld :

« Dit streven vergt een geïntegreerde aanpak, waarbij op een evenwichtige manier rekening wordt gehouden met economische, sociale en ecologische aspecten. » De realisaties van het jaar 1996 en de doelstellingen voor het jaar 1997 illustreren wat hiermee wordt bedoeld.

PRIORITES POLITIQUES

1. Développement durable

En exécution de la note de politique de l'année 1996, un avant-projet de loi concernant la coordination de la politique fédérale de développement durable a été élaboré durant ces derniers mois. Le projet de loi sera soumis à l'approbation du parlement. Le projet de loi vise l'organisation et la coordination de la politique fédérale de développement durable. Conformément aux engagements pris par notre pays et dans le respect des compétences de chacun, le Gouvernement peut élaborer un plan fédéral de développement durable impliquant la collaboration des différents départements. La préparation du plan fédéral sera faite par le Bureau fédéral du Plan, une Commission interdépartementale orientera les activités. Une concertation constructive est prévue avec les Régions et les Communautés. Le plan fédéral quadriennal comprend la politique à mener et les mesures à prendre. Les rapports biennals sur le développement durable, également élaborés par le Bureau fédéral du Plan, constituent la base du plan fédéral. Après l'approbation du projet de loi, le gouvernement souhaite préparer, à partir de l'année 1997, le premier rapport fédéral, ainsi que le premier plan fédéral. Ces rapports donneront un aperçu de la situation actuelle, de la politique menée et des développements escomptés. De plus, le projet établit une base légale pour le fonctionnement et les moyens logistiques et scientifiques du Conseil national du Développement durable (CNDD). De cette manière, le Conseil pourra conseiller plus efficacement encore le gouvernement. Le rôle du CNDD en tant qu'organe d'avis a déjà été apprécié à sa juste valeur en 1996 par le Secrétaire d'Etat à l'Environnement. D'une part, les moyens budgétaires nécessaires ont été libérés pour organiser le 8 mai dernier la Conférence sur les droits des générations futures, et d'autre part, l'avis du CNDD a été demandé tant sur l'avant-projet de loi relative aux normes de produits ayant pour but la promotion de modes de production et de consommation durables et la protection de l'environnement et de la santé que sur l'avant-projet de la Communication nationale concernant les Changements climatiques et la situation concernant le Programme national de Changements climatiques.

La problématique au sujet des indicateurs de développement durable (IDD) est, pour ce qui concerne le processus décisionnel, poursuivie tant au niveau international que national. La Belgique s'est insérée notamment dans le programme de travail de la Commission des Nations unies du Développement durable. Pour soutenir ce programme de travail, un atelier international sera à nouveau organisé du 20 au 22 novembre 1996 (Gand), au cours duquel la manière de prendre la décision politique occupera une place

BELEIDSPRIORITEITEN

1. Duurzame ontwikkeling

In uitvoering van de beleidsbrief 1996 werd tijdens de voorbije maanden gewerkt aan een voorontwerp van wet betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling. Het wetsontwerp zal ter goedkeuring aan het parlement worden voorgelegd. Het wetsontwerp is gericht op de organisatie en de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling. Overeenkomstig de engagementen die ons land aangegaan heeft en met eerbiediging van ieders bevoegdheden wordt de Regering in staat gesteld een federaal plan voor duurzame ontwikkeling voor te bereiden dat de betrokkenheid van de verschillende departementen impliceert. De voorbereiding van het federaal plan zal gebeuren door het Federaal Planbureau, de sturing van de werkzaamheden door een Interdepartementale Commissie. Hierbij wordt in een opbouwend overleg voorzien met de Gewesten en Gemeenschappen. Het vierjaarlijks federaal plan omvat het te voeren beleid en de te nemen maatregelen. De basis voor het federaal plan zal worden gelegd in de tweejaarlijkse rapporten inzake duurzame ontwikkeling, eveneens opgesteld door het Federaal Planbureau. Na goedkeuring van het wetsontwerp wil de regering vanaf 1997 het eerste federale rapport en het eerste federale plan laten voorbereiden. Deze rapporten zullen een overzicht geven van de bestaande toestand, het gevoerde beleid en de te verwachten ontwikkelingen. Daarenboven geeft het ontwerp een wettelijke basis voor de werking en de logistieke en wetenschappelijke middelen van de Nationale Raad voor Duurzame Ontwikkeling (NRDO). Op die manier kan de Raad met nog meer slagkracht de overheid adviseren. De rol van de NRDO als adviesorgaan werd door de Staatssecretaris voor Leefmilieu reeds in 1996 naar waarde geschat. Enerzijds werden de nodige budgettaire middelen vrijgemaakt om de Conferentie omtrent de Rechten van de Toekomstige Generaties te organiseren op 8 mei ll., anderzijds werd de NRDO om advies gevraagd over het voorontwerp van wet betreffende productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid, het voorontwerp van de Nationale Mededeling inzake Klimaatsverandering en de stand van zaken betreffende het Nationaal Programma inzake Klimaatsverandering.

De problematiek inzake indicatoren van duurzame ontwikkeling (IDO's) ten behoeve van de besluitvorming wordt zowel internationaal als nationaal opgevolgd. België heeft zich met name ingeschakeld in het werkprogramma van de V.N.-Commissie inzake Duurzame Ontwikkeling. Ter ondersteuning van dit werkprogramma gaat van 20 t.e.m. 22 november 1996 (Gent) opnieuw een internationale workshop door waarbij de wijze waarop de politieke besluitvorming moet gebeuren centraal zal staan. Binnen de

centrale. D'ailleurs, au sein de l'Union européenne la Belgique accomplit en cette matière, ensemble avec l'Allemagne, le rôle d'état-membre dirigeant. Entre-temps, il a été décidé à la Conférence interministérielle du 4 juin dernier, de mettre également en place un programme de travail belge concernant les IDD pour ce qui concerne les aspects écologiques. Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement soutient, en collaboration avec son administration, les deux programmes de travail par une recherche de soutien à la gestion, soit en organisant des après-midis d'étude soit en menant des discussions avec les organisations non-gouvernementales.

Les efforts déployés en vue du développement durable seront accentués en 1997 au plan international: la 5^{ème} session de la Commission des Nations unies du Développement durable et la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies seront consacrées à la poursuite du soi-disant « momentum » de la Conférence des Nations unies sur l'Environnement et le Développement de Rio de Janeiro.

2. Modes de production et de consommation

Déjà dans la note de politique de 1996, l'accent a été mis sur le fait qu'une politique active en faveur de modes de production et de consommation durables est d'une première priorité. Durant ces derniers mois, une concertation intensive concernant un projet de loi-cadre fédérale sur les normes de produits a eu lieu. Les Régions ont été associées à cette concertation. Le Secrétaire d'Etat à l'Environnement présentera le projet dans les plus brefs délais au parlement. Outre la législation fédérale déjà existante concernant le label écologique et les écotaxes, la loi sur les normes de produits offrira un cadre légal adapté pour la politique de produits.

De plus, sur le plan international, la Belgique a en 1996 participé activement à la négociation concernant une convention mondiale réglementant le commerce international des produits chimiques dangereux pour l'environnement.

En collaboration avec le Programme des Nations unies pour l'environnement, la Belgique a organisé la première assemblée du groupe de négociation de cette convention à Bruxelles. En étroite collaboration avec les autres états-membres de l'Union européenne, la Belgique œuvre en faveur de l'élaboration d'un traité comportant des garanties concrètes pour la protection de la santé et de l'environnement dans les pays en voie de développement. Ces négociations aboutiront à la mi '97 à Rotterdam.

3. Le droit de l'homme à un environnement sain

La reconnaissance internationale du droit de l'homme à un environnement sain, tel qu'inscrit dans la constitution belge, a été mise à l'ordre du jour de deux forums internationaux par la Belgique. Tant à

Europese Unie vervult België in deze materie trouwens samen met Duitsland de rol van leidende lidstaat. Inmiddels werd op de Interministeriële Conferentie Leefmilieu op 4 juni 11. beslist om eveneens een Belgisch werkprogramma op te starten rond IDO's voor wat betreft de milieukundige aspecten. De Staatssecretaris voor Leefmilieu biedt samen met zijn administratie ondersteuning van beide werkprogramma's door beleidsondersteunend onderzoek, door organisatie van studienamiddagen en door debat met niet-gouvernementele organisaties.

Het streven naar duurzame ontwikkeling zal in 1997 internationaal worden benadrukt: de 5^{de} Zitting van de V.N.-Commissie inzake Duurzame Ontwikkeling en de Speciale Zitting van de Algemene Vergadering van de V.N. zullen worden gewijd aan de continuering van het zogenoemde « momentum » van de V.N.-Conferentie inzake Milieu en Ontwikkeling in Rio de Janeiro.

2. Produktie- en consumptiepatronen

Reeds in de beleidsbrief van 1996 werd benadrukt dat het voeren van een actief milieugericht productiebeleid ter aanmoediging van duurzame productie- en consumptiepatronen een belangrijke prioriteit is. Tijdens de voorbije maanden werd dan ook intensief overleg omtrent een voorontwerp van federale kaderwet inzake productnormen. De Gewesten werden bij dit overleg betrokken. De Staatssecretaris voor Leefmilieu zal het ontwerp zo spoedig mogelijk in het parlement indienen. Naast de reeds bestaande federale wetgeving i.v.m. de milieukeur en de ecotaksen, zal de wet op de productnormen een aangepast wetelijk kader bieden voor het productbeleid.

Verder heeft België in 1996 op internationaal vlak actief deelgenomen aan de onderhandeling omtrent een wereldverdrag ter reglementering van de internationale handel in milieugevaarlijke chemische producten.

In samenwerking met het Milieuprogramma van de Verenigde Naties, heeft België de eerste vergadering van de onderhandelingsgroep van dit verdrag georganiseerd in Brussel. In nauwe samenwerking met de andere lidstaten van de Europese Unie ijvert België voor de tot standkoming van een verdrag dat concrete garanties bevat voor de bescherming van gezondheid en milieu in de ontwikkelingslanden. Deze onderhandelingen zullen medio '97 in Rotterdam worden afgerond.

3. Recht van de mens op een gezond leefmilieu

De internationale erkenning van het recht van de mens op een gezond leefmilieu, zoals ingeschreven in de Belgische grondwet, werd door België in twee internationale fora aan de orde gesteld. Zowel op de

la Conférence intergouvernementale pour la révision des traités de l'U.E. qu'aux négociations d'un traité Pan-européen concernant la participation et l'accès à l'information écologique, la Belgique a présenté la reconnaissance de ce droit en tant que droit de l'homme.

4. La protection du milieu marin

Actuellement, la préparation d'un avant-projet de loi concernant la protection du milieu marin est en cours. Cette nouvelle législation servira de base juridique pour la création d'une réserve naturelle dans une partie de la mer territoriale belge (« Vlaamse Banken »).

En 1997, la Belgique jouera un rôle actif aux deux conférences interministérielles de la Mer du Nord concernant l'interaction entre la politique de l'environnement et de la pêche (Mons, mars 1997), et concernant l'exécution du nouveau Traité de Paris pour la protection du milieu marin (Madrid, juin 1997).

5. La protection de l'atmosphère

En matière de protection de l'atmosphère, le Secrétaire d'Etat à l'Environnement a pendant l'année écoulée orienté sa politique sur les changements climatiques, l'appauvrissement de la couche d'ozone et la formation de l'ozone troposphérique.

Le 16 janvier dernier, l'acte de ratification a été présenté au secrétariat du traité climatique. Parallèlement à cette ratification finale, un processus a été démarré qui doit mener d'une part, à la première Communication Nationale sur les Changements climatiques au sein du secrétariat susmentionné et d'autre part à une évaluation de l'exécution du Programme national belge concernant la Réduction des émissions de gaz à effet de serre. Le gouvernement saisira l'évaluation pour formuler ou non, dans le contexte national, de nouvelles mesures afin de maintenir après l'an 2000 l'objectif de la réduction de - 5% des émissions CO₂ par rapport à l'année de référence 1990. En 1997, la Belgique participera en tout cas aux importantes négociations internationales pour renforcer davantage les objectifs de réduction. Un élément important de la discussion sera la mise en place du concept « espace écologique » liée au partage équitable des charges (« burden sharing »). Ce concept, d'ailleurs, a déjà été introduit l'année passée par le Secrétaire d'Etat à l'Environnement au Parlement.

En matière de l'appauvrissement de la couche d'ozone, le Secrétaire d'Etat à l'Environnement défend l'approche sévère de la production et la consommation de substances qui appauvrissent la couche d'ozone (par ex. Bromure de méthyle). Tenant compte des négociations au plan international, le principe de précaution sera appliqué lors de l'utilisation des

IGC voor de herziening van de E.U.-verdragen als bij de onderhandeling van een Pan-Europees verdrag inzake inspraak en toegang tot milieu-informatie heeft België de erkenning van dit recht als mensenrecht voorgesteld.

4. Bescherming van het mariene milieu

Er wordt volop gewerkt aan de voorbereiding van een voorontwerp van wet inzake de bescherming van het mariene milieu. Deze nieuwe wetgeving zal als juridische basis dienen voor de oprichting van een natuurreservaat in een deel van de Belgische territoriale zee (Vlaamse Banken).

In 1997 zal België ook een actieve rol spelen op de twee ministeriële Noordzeeconferenties die gepland zijn rond de wisselwerking tussen het milieu- en visserijbeleid (Bergen, maart 1997) en rond de uitvoering van het nieuwe Verdrag van Parijs voor de bescherming van het mariene milieu (Madrid, juni 1997).

5. Bescherming van de atmosfeer

Inzake de bescherming van de atmosfeer heeft de Staatssecretaris voor Leefmilieu in het voorbije jaar zijn beleid gericht op de klimaatsverandering, de aantasting van de ozonlaag en de vorming van troposferische ozon.

Op 16 januari 11. werd de ratificatie-oorkonde neergelegd bij het secretariaat van het klimaatsverdrag. Parallel met deze uiteindelijke ratificatie werd een proces opgestart dat enerzijds moet leiden tot de 1^{ste} Nationale Mededeling inzake Klimaatsverandering bij het genoemde secretariaat en anderzijds tot een evaluatie van de uitvoering van het Nationaal Belgisch Programma inzake de Vermindering van de Uitstoot van Broeikasgassen. De Regering zal de evaluatie aangrijpen om binnen de nationale context al dan niet nieuwe maatregelen te formuleren om de reductiedoelstelling van - 5 % CO₂-uitstoot t.o.v. het referentiejaar 1990 ook na het jaar 2000 te behouden. België zal in 1997 in elk geval deelnemen aan de belangrijke internationale onderhandelingen om de gewenste reductiedoelstellingen nog scherper te stellen. Een belangrijk element van de discussie wordt de operationalisering van het concept « milieugebruiksruimte » met de daaraangekoppelde gelijke lastenverdeling (« burden sharing »). Dit concept werd trouwens reeds vorig jaar door de Staatssecretaris voor Leefmilieu geïntroduceerd in het parlement.

Inzake de aantasting van de ozonlaag staat de Staatssecretaris voor Leefmilieu een strenge aanpak voor betreffende de productie en de consumptie van ozonafbrekende stoffen (b.v. methylbromide). Rekening houdende met de onderhandelingen op internationaal vlak wordt het voorzorgsbeginsel gehanteerd bij het aanwenden van de eigen beleidsinstrumenten

propres instruments politiques tels que la délivrance d'autorisations pour « utilisateurs spécialement agréés ».

Pour ce qui concerne la formation d'ozone troposphérique, le gouvernement a arrêté un plan relatif à la politique d'ozone. En matière des compétences du Secrétaire d'Etat à l'Environnement, des propositions seront formulées au Conseil des Ministres afin de limiter l'utilisation de solvants et de promouvoir l'usage de voitures à faible émission. Le Programme national belge susmentionné sera également évalué d'un point de vue multi-effet/multi-polluant. De plus, l'administration a été chargée de la préparation de la politique pour l'échelon fédéral administratif et la coordination avec d'autres échelons administratifs. Des mesures au niveau européen, national et régional doivent d'ailleurs assurer qu'en 2005 il n'y aura plus de pointes de « smog estival ».

6. Système intégré de gestion de l'environnement

Le projet pilote d'un système intégré de gestion de l'environnement a été démarré/lancé au sein du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. L'inventaire des problèmes, le contrôle du facteur de durabilité et la formation des fonctionnaires dans le projet pilote est achevé. Le coordinateur de l'environnement pour le Ministère a été désigné. En 1997, le système intégré de gestion de l'environnement sera élargi à tout le Ministère. Fin 1997, la seconde phase pourra démarrer, qui mettra les connaissances et la technologie acquises à la disposition d'autres ministères. Comme indiqué dans la précédente note de politique, un coordinateur de l'environnement devra aussi être désigné dans chaque département.

CHAPITRE V

Plan politique des secours médicaux d'urgence

Le but de l'aide médicale urgente (service 100) ne consiste pas uniquement à dispenser à la population qui le requiert une aide aussi rapide et efficace que possible. Il s'agit également de rendre cette aide accessible au maximum ainsi que d'en définir et d'en harmoniser toutes les composantes. Il convient d'élargir le champ d'application de la loi du 8 juillet 1964 de manière à garantir des secours médicaux de qualité à tous les citoyens qui en ont besoin. La structure de base de cette loi est maintenue et les options de la politique à suivre du Secrétaire d'Etat sont prises en concertation avec le Ministre de la Santé publique.

Etant donné qu'ils sont indispensables pour assurer le bon fonctionnement ultérieur des services

zoals het afleveren van vergunningen voor « speciaal erkend gebruiker ».

Betreffende de vorming van troposferische ozon werd door de regering een ozonbeleidsplan vastgesteld. Inzake de bevoegdheden van de Staatssecretaris voor Leefmilieu zullen aan de Ministerraad voorstellen worden geformuleerd ten einde het gebruik van solventhoudende producten te beperken en het gebruik van voertuigen met een lage uitstoot te bevorderen. Ook het reeds genoemde Nationaal Belgisch Programma zal worden geëvalueerd vanuit een multi-effect/multi-polluent benadering. Verder werd de administratie dan ook belast met de beleidsvoorbereiding voor het federale bestuurlijke niveau en de coördinatie met de andere bestuurlijke niveaus. Maatregelen op Europees, nationaal en regionaal vlak moeten er immers voor zorgen dat er in 2005 geen pieken meer voorkomen van « zomerse smog ».

6. Integrale milieuzorg

Het pilootproject van een integrale milieuzorgsysteem gericht op duurzaamheid, is bij het Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu van start gegaan. De inventarisatie van de problemen, de toetsing op de factor duurzaamheid en de vorming van de ambtenaren in het pilootproject is achter de rug. De milieucoördinator voor het Ministerie werd aangesteld. In 1997 zal het systeem van interne milieuzorg worden uitgebreid naar het volledige Ministerie. Einde van het jaar '97 zal de aansluitende tweede fase kunnen starten, waarin de opgedane kennis en know-how wordt aangeboden aan de andere Ministeries. Zoals in de vorige beleidsbrief reeds aangegeven zal ook daar een milieucoördinator per Ministerie moeten worden aangesteld.

HOOFDSTUK V

Beleidsplan dringende geneeskundige hulpverlening

Het doel van de dringende geneeskundige hulpverlening (dienst 100) is niet alleen een snelle, doch eveneens een kwalitatief zo hoogstaand mogelijke hulpverlening te bieden aan de bevolking waar nodig. De drempel tot de hulpverlening moet zo laag mogelijk zijn en alle schakels van de hulpverlening moeten gedefinieerd en op elkaar afgestemd worden. De toepassingsfeer van de Wet van 8 juli 1964 dient te worden verruimd zodat alle burgers in nood de garantie van een kwalitatief hoogstaande medische hulpverlening krijgen. De basisstructuur van deze wet wordt hierbij behouden en alle uitvoeringen van het beleid van de Staatssecretaris in samenwerking met de Minister van Volksgezondheid genomen.

Gezien hun noodzakelijkheid voor de verdere vlotte werking van de diensten voor dringende medische

d'aide médicale urgente, les arrêtés royaux et ministériels à venir doivent pouvoir, après avis du Conseil d'Etat, être mis à exécution. Ils concernent essentiellement les normes et les conditions de reconnaissance des services mobiles d'urgence (SMUR) et des services des urgences, l'institution de Commissions provinciales pour l'aide médicale urgente et les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers. Dans ces écoles pour ambulanciers, il n'y aura pas que les ambulanciers mais aussi les personnes avec qui ils collaborent ou qui leur dispensent la formation, qui se rencontreront dans le cadre d'un programme commun de formation qui est étroitement lié au fonctionnement quotidien des secours médicaux d'urgence. Afin d'uniformiser le programme de formation, le Ministère a conçu le syllabus « Manuel pour le secouriste-ambulancier » en étroite collaboration avec les milieux scientifiques. Ce consensus national, qui préconise un renforcement sensible des connaissances de base, servira désormais de référence en matière de formation. Il va de soi qu'il s'agit seulement d'une première étape dans la voie d'une adaptation permanente de la formation de base à consolider dans le futur. La formation professionnelle ainsi établie devra s'inscrire dans le cadre global du statut légal de ces ambulanciers. Il y a lieu de définir et de fixer avec précision les actes autorisés. Les préposés, qui répondent aux appels dans le cadre du système unifié 100, sont les interlocuteurs privilégiés des citoyens nécessitant des secours. Sous l'égide des pouvoirs publics, des mesures ont déjà été prises par le biais de l'instauration d'un système de régulation scientifiquement éprouvé visant à former le mieux possible les préposés. Les efforts dans ce sens doivent être poursuivis par le biais de formations et recyclages permanents.

Dans le système de l'aide médicale urgente, la fonction SMUR a été conçue comme une possibilité supplémentaire d'intervention médicale rapide au bénéfice des personnes en danger de mort. Les services des urgences, en tant qu'accès aux secours médicaux, doivent acquérir une dimension supérieure qui tienne compte des possibilités intrinsèques d'accueil et de traitement de l'hôpital, de l'évolution au sein du système unifié 100, et de leur compétence au niveau de leur structure de secours préhospitalisation. Tant la fonction SMUR que les services de secours sont régis par la loi sur les hôpitaux, mais ils forment un élément essentiel dans l'organisation de l'aide médicale urgente et ressortissent, par conséquent, à la compétence du Ministre de la Santé publique.

Le projet RINSIS (Réseau informatique national pour les services d'incendie et de secours), crucial pour une mise en œuvre encore plus rapide des secours, doit dans les faits se concrétiser par une collaboration entre les différentes disciplines. Le contrôle par l'autorité doit pour cela prendre forme. Ce systè-

hulpverlening zullen de voorliggende koninklijke en ministeriële besluiten na advies van de Raad van State ten uitvoer gebracht worden. Zij betreffen essentieel de normen en erkenningsvoorwaarden van de Mobiele Urgentiegroepen (MUG) en de spoedgevallendiensten, de oprichting van Provinciale Commissies voor Dringende Medische Hulpverlening en de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers. In deze ambulanciersscholen zullen niet alleen de ambulanciers, maar ook zij waarmee ze dienen samen te werken, als zij die hen onderwijzen, elkaar kunnen terugvinden in een gemeenschappelijk vormingsprogramma, dat nauw aansluit bij de dagdagelijkse dringende geneeskundige hulpverlening. Teneinde het vormingsprogramma te uniformiseren, werd door het Ministerie in samenwerking met de wetenschappelijke wereld de syllabus « Handboek voor de Hulpverlener-ambulancier » ontworpen. Deze nationale consensus, waardoor een gevoelige verhoging van de basiskennis gerealiseerd wordt, vormt vanaf heden de standaard voor de opleiding. Het spreekt voor zich dat dit slechts een eerste stap is in de continue opvolging van de basisopleiding onder de vorm van de noodzakelijke aanvullingen in de toekomst. De aldus gecreëerde vorming tot de beroepsopleiding zal deel moeten uitmaken van een globaal wettelijk statuut voor deze ambulanciers. De toegestane handelingen dienen hierbij duidelijk omkaderd en vastgelegd te worden. De aangestelden, die binnen het eenvormig systeem 100 de oproepen beantwoorden, vormen de toegangspoort voor de burger in nood. Onder toezicht van de Overheid werden hiervoor reeds de eerste stappen gezet onder de vorm van een wetenschappelijk verantwoord regulatiesysteem, dat de bedoeling heeft de aangestelde optimaal te vormen. De inspanningen hiertoe dienen verder gezet onder vorm van permanente vorming en bijscholing.

In het systeem van de dringende hulpverlening werd de functie MUG ontwikkeld als een mogelijkheid tot snelle medische interventie ter plaatse voor personen in levensbedreigende omstandigheden. De spoedgevallendiensten, als ingang tot de medische hulpverlening, dienen verder gestalte te krijgen, rekening houdend met de intrinsieke opvang- en behandelingsmogelijkheden van de individuele ziekenhuizen, met de evolutie binnen het eenvormig systeem 100, en met hun competentie in hun pre-murale hulpverleningsstructuur. Zowel de functie MUG als de spoedgevallendiensten worden geregeld via de wet op de ziekenhuizen, maar zij vormen een essentiële schakel in de organisatie van de dringende geneeskundige hulpverlening en vallen bijgevolg onder de bevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid.

Het project NATINUL (nationaal informaticanetwerk voor de hulpdiensten), cruciaal voor een nog vlottere werking van de hulpverlening, dient effectief geconcretiseerd via verdere interdisciplinaire samenwerking. De controlerende rol van de overheid dient hierin gestalte te krijgen. Dit systeem kan

me peut également s'appliquer à une politique globale des ambulances, où un rendement technique est lié, dans toutes ses facettes, à un rendement médical.

A côté du souci pour le patient individuel, des efforts sont aussi réalisés dans le domaine de la lutte contre les calamités. En dépit de la multitude d'aspects qui entrent en ligne de compte, les options de politique du Secrétaire d'Etat à la Sécurité sont prises en collaboration avec le Ministre de l'Intérieur, vu son rôle de coordinateur dans la planification d'urgence. La fusion de la loi de 1963 relative à la protection civile et de 1964 sur l'aide médicale urgente en une seule « loi de catastrophe » exige davantage de travaux préparatoires que prévu afin de pouvoir déposer un projet à la Chambre. Au niveau de la discipline d'urgence 2 pour l'accueil psycho-social et l'accompagnement de tous les intéressés, la convention de recherche existante avec le centre de psychologie de crise de l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek recevra un caractère permanent.

Vu la situation géographique de notre pays, davantage d'attention doit être accordée aux secours à l'extérieur des frontières, tant sur une base journalière que dans des situations d'une ampleur particulière. Ce cadre européen doit être examiné et précisé légalement. La participation à des initiatives internationales qui font connaître le modèle belge est un excellent moyen d'y parvenir.

tevens perfekt ingepast worden in een globale ambulancepolitiek, waarin technisch rendement gekoppeld wordt aan medisch rendement, in al zijn facetten.

Naast de zorg voor de individuele patiënt worden ook inspanningen geleverd op het terrein van de rampenbestrijding. Omwille van het multi-disciplinaire karakter worden de beleidsopties van het Staatssecretariaat voor de Veiligheid in samenwerking met de Minister van Binnenlandse Zaken, gezien zijn coördinerende rol in de rampenplanning, genomen. De verwerking van de wet van 1963 op de civiele bescherming en van 1964 op de dringende geneeskundige hulpverlening tot één rampenwet vergt meer voorbereidend werk dan voorzien met het oog op de indiening van een ontwerp in de Kamer. Binnen de rampendiscipline 2 zal voor de psychosociale opvang en begeleiding van alle betrokkenen de bestaande onderzoeksovereenkomst met het centrum voor crisispsychologie van het Militair Hospitaal te Neder-over-Heembeek een permanent karakter krijgen.

Gezien de geografische ligging van ons land dient verder aandacht geschonken te worden aan de grensoverschrijdende hulpverlening, zowel op dagelijkse basis, als in situaties van bijzonder omvang. Dit Europese kader dient verder onderzocht en wettelijk omschreven te worden. Deelname aan internationale initiatieven die het Belgisch model kenbaar maken, zijn hiervoor een uitstekend hulpmiddel.