

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

4 juli 2017

GEDACHTEWISSELING

met de minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid

**Het toekomstpact met de
verzekeringsinstellingen**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Karin JIROFLÉE**
EN DE HEER **Damien THIÉRY**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Betogen van de leden.....	4
III. Antwoorden van de minister.....	11
IV. Replieken en laatste betogen.....	15
Bijlage.....	19

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

4 juillet 2017

ÉCHANGE DE VUES

avec la ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique

**Le pacte d'avenir avec les
organismes assureurs**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ
PAR
MME **Karin JIROFLÉE**
ET M. **Damien THIÉRY**

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Interventions des membres.....	4
III. Réponses de la ministre.....	11
IV. Répliques et dernières interventions	15
Annexe	19

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA Renate Hufkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,
Jan Vercammen
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry

CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers
sp.a Karin Jiroflée
Ecolo-Groen Muriel Gerkens
cdH Catherine Fonck

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert
Wollants
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,
Stéphanie Thoron
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom
Monica De Coninck, Maya Detiège
Anne Dedry, Evita Willaert
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:

DéFI Véronique Caprassé

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>	<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>

Dames en Heren,

Uw commissie heeft op 29 mei 2017 met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid een gedachtewisseling gehouden over het Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen¹.

De beslissing om tot deze gedachtewisseling over te gaan werd genomen na de bespreking van twee voorstellen die op deze aangelegenheid betrekking hebben, namelijk:

— het voorstel van resolutie ter bevordering van een grotere onafhankelijkheid voor de adviserend geneesheer (DOC 54 1882/001)

— het wetsvoorstel tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wat het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers betreft (DOC 54 2127/001).

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING²

Mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, herinnert er eerst aan dat het Pact zijn oorsprong heeft in het regeerakkoord (DOC 54 0020/001) en dat er verbintenissen over zijn aangegaan die in haar beleidsnota's staan (zie DOC 54 1428/007).

Dit Pact heeft als algemene doelstellingen de gedetailleerde herziening van de taken van de verzekeringsinstellingen, de herziening van de rol van de actoren zelf en ten opzichte van de andere partijen, en het onderzoek van alle mogelijkheden tot differentiatie in direct verband met de patiënten en tot standaardisering van de interne procedures met het oog op meer doeltreffendheid. Het toepassingsgebied omvat de vijf landsbonden, alsook de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsuitkering als zo'n toepassing relevant is.

Het Pact is gestructureerd rond zes assen. De minister zet de krachtlijnen ervan uiteen.

Parallel beoogt het Pact de instelling van een stabiel en tot verantwoordelijkheid aanzettend budgettair kader. De verzekeringsinstellingen moeten over voldoende middelen beschikken om de sleuteltaken die

¹ De tekst van het Pact is beschikbaar op het volgende webadres: <http://www.deblock.belgium.be/sites/default/files/articles/2%20Pact%20VI%205.0.pdf>.

² De Inleidende uiteenzetting heeft plaatsgehadt op basis van een presentatie, die als bijlage bij dit verslag is gevoegd.

Mesdames, Messieurs,

Votre commission a consacré sa réunion du 29 mai 2017 à un échange de vues avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur le Pacte d'avenir avec les organismes assureurs¹.

La décision de procéder à cet échange de vues a été prise à la suite de la discussion de deux propositions, dont le contenu concerne cette matière:

— Proposition de résolution visant à accroître l'indépendance du médecin-conseil (DOC 54 1882/001);

— Proposition de loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins (DOC 54 2127/001).

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF²

Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle tout d'abord que le Pacte trouve sa source dans l'accord de gouvernement (DOC 54 0020/001) et qu'il forme l'objet d'engagements figurant dans ses notes de politique générale (voy. not. DOC 54 1428/007).

Ce Pacte se donne pour objectifs généraux de revoir en détail les missions des organismes assureurs, de revoir les rôles des acteurs eux-mêmes et en relation avec les autres parties, et d'examiner toutes les possibilités de différenciation en relation directe avec les patients, de standardisation des procédures internes en vue de créer des gains d'efficacité. Le champ d'application couvre les cinq unions nationales, ainsi que la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et la Caisse des soins de santé de HR Rail lorsqu'une telle application est pertinente.

Six axes structurent le Pacte. La ministre en expose les principales lignes de force.

Parallèlement, le Pacte vise l'instauration d'un cadre budgétaire stable et responsabilisant. Les organismes assureurs doivent disposer de moyens suffisants pour pouvoir remplir les missions clés qu'elles assurent. Dans

¹ Le texte de ce Pacte est disponible à l'adresse suivante: — <http://www.deblock.belgium.be/sites/default/files/articles/2%20Pacte%20OA%205.0.pdf>

² L'exposé introductif a eu lieu sur la base d'une présentation figurant en annexe au présent rapport.

zij verrichten, te kunnen vervullen. Tegelijkertijd moet worden gestreefd naar maximale kostenefficiëntie, voortdurende verbetering en een verhoogde doeltreffendheid. De minister zet ook hier de belangrijkste krachtlijnen van het desbetreffende hoofdstuk van het Pact uiteen.

II. — BETOGEN VAN DE LEDEN

De heer Daniel Senesael (PS) stelt vast dat de arbeidsongeschiktheidssector geen deel uitmaakt van het toepassingsgebied van het Pact. De betaling van uitkeringen is in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering samen met de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen echter een essentiële taak van de verzekeringsinstellingen. De projecten inzake de herschikking van de gezondheidsadministraties lijken zich toe te spitsen op de gezondheidszorg, zonder oog te hebben voor de uitkeringen. Tot slot wordt overwogen de adviserend artsen van de ziekenfondsen in onafhankelijke platforms of in een overheidsinstelling te hergroeperen. De spreker vraagt zich in het licht van die elementen af of het de bedoeling van de minister is de taken inzake de uitbetaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan de verzekeringsinstellingen te onttrekken en vraagt meer algemeen, wat haar visie voor de sector is.

De spreker merkt op dat de vrije aanvullende verzekering niet in het Pact wordt beoogd, maar leest er wel in dat een debat moet plaatsvinden over de terugbetaling van het remgeld door de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. Nu, zo merkt de spreker op, maakt de dekking van het remgeld door bepaalde ziekenfondsen het mogelijk de financiële last voor de patiënten te verminderen, in het bijzonder om de toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg of tot bepaalde medische specialismen in de ziekenhuisinrichtingen te verbeteren.

Het lid vraagt zich af of de minister — in de wetenschap dat de kosten ten laste van de patiënten voortdurend stijgen — van plan is de mogelijkheden van de ziekenfondsen op dat vlak te beperken. Zo ja, zal die beperking dan ook van toepassing zijn op de verzekeringsmaatschappijen?

De spreker merkt op dat het pact in een stabiel en aangepast meerjarig begrotingskader voorziet maar dat in 2018 een structurele besparing van 120 miljoen euro wordt opgelegd aan de ziekenfondsen (blz. 64). Voorts bevat het plan ambitieuze doelstellingen voor de verzekeringsinstellingen, bijvoorbeeld op het vlak van administratieve vereenvoudiging, gezondheidsbevordering en begeleiding van de leden. Het lid benadrukt

le même temps, il faut viser un rapport coût-efficacité maximal, une amélioration permanente et un renforcement de l'efficacité. La ministre expose ici aussi les principales lignes de force du chapitre correspondant du Pacte.

II. — INTERVENTIONS DES MEMBRES

M. Daniel Senesael (PS) constate que le secteur de l'incapacité de travail ne fait pas partie du champ d'application du Pacte. Or, le paiement des indemnités est une mission essentielle assurée par les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance maladie invalidité conjointement au remboursement des prestations de santé. Les projets de redéploiement des administrations de santé semblent se focaliser sur les soins de santé sans envisager les indemnités. Enfin, il est envisagé de regrouper les médecins-conseils des mutualités au sein de plateformes indépendantes ou d'une institution publique. Le membre se demande, au vu de ces éléments, si l'intention de la ministre est de retirer aux organismes assureurs les missions de paiement des indemnités d'incapacité de travail et, de manière plus générale, quelle est sa vision pour ce secteur.

Le membre relève, d'une part, que l'assurance complémentaire libre n'est pas visée par le Pacte. Mais, par ailleurs, le Pacte stipule qu'un débat devra intervenir à propos du remboursement des tickets modérateurs par les assurances complémentaires des mutualités. Actuellement, relève le membre, la couverture des tickets modérateurs par certaines mutualités permet de diminuer la charge financière pesant sur les patients, en particulier pour améliorer l'accès aux soins de première ligne ou à certaines spécialités médicales au sein des structures hospitalières.

A l'heure où les coûts à charge des patients sont en constante augmentation, le membre se demande si l'objectif de la ministre est de restreindre la capacité des mutualités à ce niveau et, dans l'affirmative, si cette restriction s'appliquera aussi aux compagnies d'assurance.

L'intervenant relève qu'alors que le pacte prévoit un cadre budgétaire pluriannuel stable et adéquat, une économie structurelle de 120 millions d'euros sera imposée aux mutualités en 2018 (p.69). Par ailleurs, le pacte fixe des objectifs ambitieux aux Organismes Assureurs comme, à titre d'exemple, la simplification administrative, la promotion de la santé et l'accompagnement des membre. Le membre souligne qu'afin

dat het krappe begrotingskader ertoe leidt dat de verzekeringsinstellingen voor het halen van die doelstellingen productiviteitswinsten moeten boeken door het gebruik van informatica, in het bijzonder in het kader van het e-gezondheidsplan (actie-verbintenis 54, blz. 61). Momenteel blijkt echter — om een voorbeeld te geven — slechts 18 % van de huisartsen elektronisch te factureren in het kader van het systeem van de sociale derde betaler. Slechts 35 % van de werkgevers communiceren elektronisch met de ziekenfondsen over de berekening van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid; dat verplicht de ziekenfondsen ertoe hoe langer hoe meer papieren formulieren te verwerken. Het lid vraagt zich dan ook af welke maatregelen zullen worden genomen om de zorgverleners en de werkgevers aan te moedigen om zo snel mogelijk over te stappen op de elektronische oplossingen, alsook of bijkomende bezuinigingen op de financiering van de ziekenfondsen worden overwogen.

Het minimale aantal rechthebbenden dat een ziekenfonds moet hebben om te blijven bestaan, zou volgens het pact moeten worden verhoogd. Volgens artikel 3 van het koninklijk besluit van 7 maart 1991 tot uitvoering van artikel 2, §§ 2 en 3, artikel 14, § 3, en artikel 19, derde en vierde lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, moeten de ziekenfondsen momenteel minstens 15 000 leden tellen. Er is echter sprake van deze drempel op 1 januari 2020 op te trekken tot 75 000 rechthebbenden (actie-verbintenis 37, blz. 50). Volgens het lid brengt die bepaling met zich mee dat in bepaalde provincies, zoals Luxemburg of Waals-Brabant, verzekeringsinstellingen niet meer zouden kunnen beschikken over een ziekenfonds; de getroffen ziekenfondsen zouden immers moeten fusioneren met grotere instellingen. Krachtens artikel 3, § 3, van het voormelde koninklijk besluit kan de Raad van de Controledienst bovendien beslissen dat een bepaalde landsbond andere ziekenfondsen met minder leden mag behouden, wanneer het verdwijnen van die ziekenfondsen ertoe zou leiden dat de betrokken landsbond in sommige provincies geen ziekenfondsen meer zou hebben, of een ziekenfonds van specifieke aard zou verliezen. Het lid vraagt zich af of de minister van plan is een einde te maken aan die uitzondering ten bate van de spreiding over de provincies.

Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) wijst op de talrijke cumulatieve praktijken in het veld; zij vermeldt het voorbeeld van een ziekenhuisbeheerder die tegelijk in de bestuursorganen van een verzekeringsinstelling zitting heeft. Het lid wil weten of de minister overweegt een plichtenleer in te voeren om bepaalde belangenconflicten te voorkomen.

De spreekster beklemtoont dat de minister heeft gezegd dat medebeheerders en andere partners eventueel

d'atteindre ces objectifs dans un cadre budgétaire réduit, il est essentiel que les organismes assureurs puissent réaliser des gains de productivité via la mise en place de solutions informatiques, notamment dans le cadre du plan e-santé (action-engagement 54, p. 65). Or, pour prendre un exemple, il relève qu'à ce jour, seuls 18 % des médecins généralistes utilisent la facturation électronique dans le cadre du tiers-payant social. Seuls 35 % des employeurs communiquent de façon électronique avec les mutualités dans le cadre du calcul des indemnités d'incapacité de travail, ce qui oblige les mutualités à devoir traiter une masse grandissante de formulaires papier. Le membre se demande dès lors quelles sont les mesures prévues afin d'inciter prestataires de soins et employeurs à passer le plus rapidement possible aux solutions électroniques et si des économies supplémentaires sont envisagées dans le cadre du financement des mutualités.

Le pacte prévoit l'augmentation du seuil minimal de titulaires pour qu'une mutualité continue à exister. L'article 3 de l'arrêté royal du 7 mars 1991 portant exécution de l'article 2, §§ 2 et 3, article 14, § 3, et article 19, alinéas 3 et 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités prévoit actuellement que les mutualités doivent compter au moins 15 000 membres. Or, il est question de relever ce seuil à 75.000 titulaires au 1^{er} janvier 2020 (action-engagement 37, p. 54). Cette disposition implique, selon le membre, que dans certaines provinces, comme le Luxembourg ou le Brabant wallon, des organismes assureurs pourraient ne plus disposer de mutualité, ces dernières devant faire l'objet de fusions vers des entités de taille plus importante. L'article 3, § 3, de l'arrêté royal susvisé prévoit que le Conseil de l'Office de contrôle peut, en outre, décider du maintien éventuel pour une union nationale considérée d'autres mutualités comptant moins de membres dans la mesure où la disparition de ces dernières aurait pour conséquence que l'union nationale concernée n'aurait plus de mutualités dans certaines provinces, ou perdrait une mutualité ayant un caractère spécifique. Le membre se demande s'il est dans l'intention de la ministre de mettre fin à cette exception provinciale.

Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen) évoque l'existence dans la pratique de nombreuses situations de cumul et cite l'exemple d'un gestionnaire d'établissement hospitalier qui est en même temps dans les organes de gestion d'un organisme assureur. Le membre souhaiterait savoir si afin d'éviter certains conflits d'intérêts, la ministre envisage l'adoption d'un code de déontologie.

Le membre souligne que la ministre évoque la possibilité d'impliquer des cogestionnaires et d'autres

een rol kunnen spelen; zij vraagt zich af of de minister overweegt de werking van de instanties van artsen en ziekenfondsen transparanter te maken door te evolueren naar betrokkenheid van patiëntenorganisaties of parlementaire vertegenwoordigers.

Mevrouw Dedry stelt vast dat de minister spreekt van een versterking van de samenwerking tussen de ziekenfondsen, alsook van een denkoefening betreffende een modernisering van het statuut van de raadgevend artsen. Zij vraagt zich af of de minister de bedoeling heeft door de ziekenfondsen gedeelde platformen van raadgevend artsen te vormen. De spreekster benadrukt dat het optreden van de raadgevend artsen verschilt naar gelang het ziekenfonds, en dat er zelfs verschillen kunnen bestaan binnen eenzelfde ziekenfonds; door het niveau van het ziekenfonds te overstijgen zou men dus voor een grotere gelijkheid tussen patiënten kunnen zorgen.

Het lid wijst erop dat de minister ervan spreekt de synergieën te versterken via meer kennis op het niveau van het Intermutualistisch Agentschap (IMA); de wettelijke missie van die instelling bestaat in het analyseren van de gegevens die de verzekeringsinstellingen hebben verzameld in het kader van hun opdrachten, en in het verstrekken van informatie ter zake aan de verzekeringsinstellingen. De spreekster wenst te weten wat de minister denkt van de oprichting van gemeenschappelijke studiediensten voor de diverse ziekenfondsen; de doeltreffendheid en de transparantie vereisen immers een beduidendere vooruitgang.

Mevrouw Dedry merkt op dat de minister heeft verklaard dat de vignettes in 2018 tot het verleden zullen behoren; zij wil er zich van verzekeren dat die termijn in acht kan worden genomen, en vraagt of er dan een gecentraliseerd systeem van de verwerking van de terugbetalingen komt, alsook of die stap vooruit tevens gepaard gaat met de veralgemening van de derdebetalersregeling.

De spreekster beklemtoont dat de ziekenfondsen zorgverlening aanbieden via andere juridische structuren dan de coöperatieve vennootschap; zij denkt daarbij aan apotheken, rust- en verzorgingstehuizen en ook aan bandagisten. Wanneer men via een ziekenfonds een beroep doet op een thuishulpdienst voor het gezin, en hierbij het materiaal moet kopen of huren bij een met datzelfde ziekenfonds verbonden structuur, dan is er sprake van koppelverkoop, aldus de spreekster. Dat is ook het geval wanneer die twee activiteiten via verschillende rechtspersonen verlopen.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) geeft aan dat haar fractie het Pact steunt. Niettemin wil zij meer weten over

partenaires et se demande si, dans le but d'améliorer la transparence du fonctionnement des organes médico-mutualistes, la ministre envisage d'évoluer dans la direction d'associer à des organisations représentatives des patients ou des représentants du Parlement.

L'intervenante constate que la ministre évoque un renforcement de la collaboration entre les mutualités et une réflexion relative à une modernisation du statut des médecins-conseils. Elle se demande s'il entre dans les intentions de la ministre de constituer des plateformes intermutualistes de médecins-conseils et souligne le fait que, sans parler des différences qui peuvent exister entre médecins-conseils au sein d'une même mutualité, il existe actuellement des pratiques différentes selon les mutualités, de sorte que dépasser le niveau de la mutualité permettrait d'assurer une plus grande égalité entre patients.

L'oratrice relève que la ministre parle de renforcer les synergies en matière de renforcement des connaissances au niveau de l'Agence intermutualiste (AIM) dont la mission légale consiste à analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et à leur procurer l'information en la matière. Le membre souhaiterait savoir ce que la ministre pense de la création de services d'études communs aux différentes mutualités dès lors que l'efficacité et la transparence requièrent des avancées plus significatives.

Mme Dedry relève que la ministre a déclaré que les vignettes appartiendraient au passé en 2018 et souhaite s'assurer que ce délai pourra être respecté et se demande si un système centralisé de traitement des remboursements verra alors le jour et si cette avancée comprend également la généralisation du système du tiers-payant.

L'intervenante souligne que les mutualités offrent des soins au travers d'autres structures juridiques que la société coopérative et pense à des pharmacies, à des maisons de repos et de soins ou encore à des bandagistes. Le membre relève que même si les deux activités interviennent par l'intermédiaire de personnes juridiques différentes, il est question de ventes couplées lorsque par exemple on fait appel à un service d'aide familiale à domicile d'une mutualité, il faut acheter ou louer le matériel auprès d'une structure liée à la même mutualité.

Mme Valerie Van Peel (N-VA) relève que son groupe souscrit au Pacte mais souhaite obtenir un certain

de toepassing ervan ten aanzien van de ziekenfondsen, inzonderheid over het vraagstuk van de adviserend artsen. Vervolgens gaat zij in op twee kwesties.

Het lid merkt op dat het Toekomstpact van toepassing is op de vijf landsbonden, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsuitkering (HZIV) en de Kas der geneeskundige verzorging (KGV) van HR Rail als dat relevant is. Het loont het de moeite even bij stil te staan bij die precisering. Het hervormingsrichtsnoer nr. 6 van het Pact betreffende bestuurskracht, goed bestuur en transparantie roept volgens het lid immers vragen op, gelet op het feit dat de Kas geneeskundige verzorging van HR Rail niet dezelfde parameters inzake de door de Federale Staat gestorte administratiekosten hanteert als de andere instellingen; de administratiekosten per lid van deze Kas zijn bovendien 70 % hoger dan elders. Mevrouw Van Peel vraagt zich af waarom deze Kas, die 18 miljoen euro per jaar kost, *überhaupt* bestaat. Als deze - volgens het lid nutteloze - Kas niet wordt afgeschaft, rijst de vraag welke besparingen deze Kas dan wel mag hebben doorgevoerd.

Vervolgens geeft de spreekster aan dat zij ingenomen is met de oprichting van de werkgroep van adviserend artsen. In dat verband verwijst zij naar het door haar ingediende voorstel van resolutie ter bevordering van een grotere onafhankelijkheid voor de adviserend geneesheer³, dat verder gaat dan het Pact. Het lid wijst erop dat de adviserend artsen onder druk staan om arbeidsongeschikte werknemers ertoe aan te zetten het werk te hervatten, wetende dat het ziekenfonds aldus minder financiële middelen krijgt om de administratiekosten te dekken. Volgens het lid is dit een argument om ervoor te zorgen dat de adviserend artsen onafhankelijk zijn ten aanzien van de ziekenfondsen. Tevens krijgen de adviserend artsen andere richtlijnen naargelang van het ziekenfonds waarvoor zij werken. Het lid beklemtoont dat de adviserend artsen momenteel onvoldoende worden ingezet om misbruik inzake het voorschrijfgedrag van de artsen te controleren, terwijl zulks tot grote fraude kan leiden. Het lid bepleit met aandrang een en ander te centraliseren. Zij verwijst naar een geval van grootschalige fraude in de provincie Limburg die 18 jaar lang is doorgedaan en heeft bedenkingen bij de rol van het betrokken ziekenfonds. Waarom hebben de adviserend artsen die informatie niet doorgespeeld aan een hoger niveau? Het lid wil weten of een ziekenfonds financieel kan worden bestraft als blijkt dat het zijn taak als controleorgaan niet naar behoren vervult. In dat verband is de spreekster verwonderd over de financieringsregeling van de administratiekosten van de ziekenfondsen, alsook over het plan van de minister om de variabele kosten op te trekken van 10 % naar 20 %, teneinde de

³ DOC 54 1882/001.

nombre de précisions quant à l'implémentation du Pacte auprès des mutualités et, spécifiquement la question des médecins-conseils. Le membre aborde ensuite deux questions.

Le membre relève que le champ d'application du Pacte vise les cinq unions nationales, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse de soins de santé de HR Rail, si cela s'avère pertinent. Cette précision mérite qu'on s'y arrête. En effet, l'axe 6 du Pacte, consacré à la capacité de gestion, à la bonne gouvernance et à la transparence, laisse pantois selon elle quand on sait que la Caisse de soins de Santé HR Rail ne fonctionne pas selon les mêmes paramètres que les autres en ce qui concerne les frais administratifs que leur verse l'État fédéral et que cette caisse coûte 70 % en frais administratifs plus cher par membre que les autres, le membre se demande quel est le sens de l'existence de cette Caisse de soins de santé qui coûte 18 millions d'euros par an. A défaut de supprimer cette caisse dont le membre conteste l'utilité, elle se demande quel est l'exercice de rationalisation auquel s'est livrée cette caisse.

L'oratrice approuve ensuite la création du groupe de travail des médecins-conseils et évoque sa proposition de résolution visant à accroître l'indépendance du médecin-conseil³ plus ambitieuse que le Pacte. Le membre souligne les tensions qui existent pour les médecins-conseils qui doivent, d'une part, stimuler la reprise du travail des personnes en incapacité de travail, sachant que cela a pour conséquence une réduction du financement de la mutualité pour les frais administratifs. Cela justifie selon le membre qu'on assure l'indépendance des médecins-conseils vis-à-vis des mutualités. Il existe également des différences dans la façon dont ils sont dirigés selon la mutualité pour laquelle ils travaillent. Le membre souligne que les médecins-conseils sont actuellement trop peu affectés à contrôler les comportements prescripteurs abusifs de la part des médecins alors que cela peut conduire à des fraudes très importantes. Le membre plaide avec fermeté pour une centralisation en la matière. Elle cite une fraude massive dans la Province du Limbourg qui s'est étalée sur une période de dix-huit ans et s'interroge quant au rôle de la mutualité impliquée et se demande la raison pour laquelle les médecins-conseils n'ont pas fait remonter l'information. Elle se demande si en cas de carence de sa fonction de contrôle, la mutualité peut être financièrement sanctionnée. A cet égard, elle évoque son étonnement à propos du financement des frais d'administration des mutualités et l'intention annoncée par la ministre de faire passer les frais variables de 10 % à 20 % qui doit promouvoir la responsabilisation des mutualités. Le membre signale cependant son

³ DOC 54 1882/001.

ziekenfondsen te responsabiliseren. Daar staat tegenover dat de ziekenfondsen een historische bonus krijgen om arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen die zij onterecht aan hun leden hebben uitbetaald, te recupereren. Het lid kan zulks niet bevatten.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) vindt het om te beginnen jammer dat dit debat pas nu plaatsvindt, terwijl het Pact al in november 2016 werd ondertekend. Zij is ingenomen met het feit dat de ziekenfondsen stilaan evolueren naar gezondheidsfondsen; zulks houdt immers in dat de leden beter zullen worden begeleid en dat er meer aan preventie zal worden gedaan. De spreekster neemt met belangstelling ter kennis dat de ziekenfondsen oog zullen blijven hebben voor de meest kwetsbare leden.

Actieverbintenis nr. 31 van het Pact luidt als volgt: "Voor de huidige taken die niet weerhouden worden in de lijst van kerntaken van de adviserend geneesheer wordt, aansluitend op het beëindigen van het kerntaken-debat, begin 2017 een actieplan uitgetekend dat concreet zal aangeven op welke wijze deze niet-kerntaken geheroriënteerd en in dat geval verder zullen uitgevoerd worden, dan wel of ze opgeheven worden.". Het lid wil van de minister weten hoe het staat met dat actieplan. Het Toekomstpact maakt gewag van een stabiel en responsabiliserend budgettair raamwerk. Het lid merkt op dat die stabiliteit op papier gewaarborgd is tot 2018, maar dat de ziekenfondsen een extra inspanning van 120 miljoen euro hebben moeten leveren. Het lid wil dan ook weten of een nieuw begrotingsconclaaf tot nieuwe besparingen kan leiden.

Volgens mevrouw Jiroflée meent de minister terecht dat sommige prestaties en waarborgen die momenteel vervat zijn in de verplichte aanvullende ziekteverzekering, daarin niet thuis horen (bijvoorbeeld *wellnesskuren*). Zij maakt zich echter zorgen over de niet-conventionele en de alternatieve geneeskunde, zoals homeopathie, die is opgenomen in de verplichte aanvullende ziekteverzekering die door bepaalde ziekenfondsen wordt aangeboden. Het lid wijst op het bestaan tussen de ziekenfondsen dat zou voorzien in een terugbetaling onder voorwaarden, met als belangrijkste voorwaarde dat de behandeling moet zijn voorgeschreven door een arts. Zij vraagt de minister wat zij daarvan denkt.

Vervolgens wil de spreekster meer inlichtingen over de criteria met het oog op de erkenning van nieuwe niet-conventionele praktijken die nog niet in de "wet-Colla" zijn opgenomen. De ziekenfondsen betalen de prestaties van sommige van die beroepsbeoefenaars

étonnement à propos d'un bonus historique pour la récupération des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité versées indûment par les mutualités à leurs affiliés qui lui semble, en revanche, inexplicable.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) exprime, en guise d'introduction, ses regrets d'avoir ce débat seulement aujourd'hui alors que le pacte a été signé en novembre 2016. Le membre approuve l'évolution consistant à transformer les mutualités en mutualités de santé dès lors que cette évolution signifie davantage d'accompagnement des membres, davantage de prévention. Le membre souligne avec intérêt que les mutualités continueront à se consacrer aux personnes les plus fragiles.

Au point 31 des actions-engagements du Pacte, en ce qui concerne les missions actuelles, qui ne sont plus reprises dans la liste des missions principales du médecin-conseil, un plan d'action sera défini début 2017, à la clôture du débat sur les missions-clés. Ce plan d'action indiquera concrètement comment ces missions non essentielles seront réorientées et donc effectuées, ou si elles seront supprimées. Le membre souhaiterait que la ministre lui fournisse davantage de précisions quant à l'état d'avancement de ce plan d'action. Le Pacte fait état d'un cadre budgétaire stable et responsabilisant. Le membre souligne que cette stabilité est sur papier garantie jusqu'en 2018 mais observe toutefois que les mutualités ont dû fournir un effort supplémentaire de 120 millions d'euros. Aussi le membre souhaiterait savoir si un nouveau conclave budgétaire pourrait engendrer de nouvelles économies.

C'est à raison, selon Mme Jiroflée, que la ministre considère que certaines prestations et garanties, actuellement comprises dans l'assurance complémentaire obligatoire, n'y ont pas leur place et cite comme exemple les cures "bien-être". Elle s'inquiète cependant à propos des médecines non conventionnelles et alternatives, telles que l'homéopathie, qui sont reprises dans l'assurance complémentaire obligatoire proposée par certaines mutualités. Le membre évoque l'existence d'un compromis intermutualiste qui prévoirait un remboursement sous conditions dont la principale serait la prescription par un médecin et se demande quelle est la position de la ministre en la matière.

Le membre souhaiterait ensuite obtenir davantage de renseignements à propos des critères qui seront retenus afin de reconnaître de nouvelles pratiques non conventionnelles qui ne sont pas encore reprises dans la "loi Colla". Actuellement, concernant certaines de ces

thans terug via de aanvullende ziekteverzekering, maar een en ander zou moeten worden verduidelijkt.

Mevrouw Jiroflée wijst erop dat het remgeld in ons land vrij hoog is en dat de ziekenfondsen voor hun leden willen blijven meebetalen aan de kostprijs ervan, weliswaar met inachtneming van een aantal criteria (de patiënt moet bijvoorbeeld een globaal medisch dossier hebben en moet zich laten behandelen door een geconventioneerde arts). De minister heeft aangegeven dat zij ernaar streeft de meest kwetsbare personen toegang te verlenen tot de zorg. In dat verband wil het lid van de minister weten of de ziekenfondsen mogen blijven meebetalen aan het remgeld als de patiënt aan bepaalde voorwaarden voldoet. Mocht dat niet het geval zijn, dan zou het feit van een beroep te moeten doen op privéziekteverzekeraars de ongelijkheden uitdiepen.

Het lid komt terug op een aspect dat door haar collega Senesael al is aangehaald, namelijk het minimaal aantal leden dat een ziekenfonds moet hebben om te kunnen blijven voortbestaan. Ze zou graag meer duidelijkheid krijgen over het tijdspad dat ter zake wordt gevolgd en verwijst naar de vrees bij bepaalde ziekenfondsen dat, als gevolg van de aangekondigde besparingen, de verzekeringsinstellingen omgevormd worden tot verenigingen. Dat lijkt in strijd met het doel van de minister om de ziekenfondsen te doen evolueren naar gezondheidsfondsen, omdat de schaalwijziging volgens het lid een kloof zou doen ontstaan tussen het ziekenfonds en zijn leden.

Tot slot brengt de spreekster de derde moderniseringsas – “Handhaving en doelmatigheid” – ter sprake. Ze leest onder punt 3.4 van het Pact dat het handhavingsbeleid dat in de gezondheidszorgverzekering wordt gevoerd, sterker moet worden gestructureerd, geïntegreerd en gecoördineerd. De visie die daarbij naar voor wordt geschoven is dat de verzekeringsinstellingen, enerzijds, en de toezichhoudende overheden, anderzijds, over één, onderling gecoördineerde meerjarenstrategie inzake handhaving en doelmatigheid beschikken, maar ook dat een coherent, slagkrachtig handhavingsinstrumentarium wordt ontwikkeld. Het lid vraagt zich af of de ziekenfondsen de verstrekkers zelf dienen te controleren.

De heer Dirk Janssens (Open Vld) wijst erop dat bepaalde aspecten van de verplichte verzekering in het kader van de Zesde Staatshervorming werden overgeheveld naar de Gemeenschappen. Dit impliceert dat met de deelstaten een proces van overleg en onderlinge afstemming aan de gang is over de rol die zo mogelijk voor de adviserend arts is weggelegd in die context. Het lid zou dan ook graag weten hoe het staat

professions, les mutualités interviennent au travers de l'assurance complémentaire mais la situation mériterait des précisions.

Mme Jiroflée rappelle que le ticket modérateur est relativement élevé dans notre pays et que les mutualités souhaitent pouvoir continuer à intervenir dans son coût pour les affiliés, dans le respect de certains critères comme le fait de disposer d'un dossier médical global ou d'avoir consulté un médecin conventionné. Partant du souci annoncé par la ministre de faciliter l'accès aux soins des personnes plus vulnérables, le membre souhaiterait savoir si pour la ministre, les mutualités peuvent continuer à intervenir dans le ticket modérateur moyennant le respect de certaines conditions et souligne qu'à défaut, le fait de devoir passer par des assurances privées accroîtrait les inégalités.

Revenant sur la question du seuil minimal de titulaires pour qu'une mutualité continue à exister, déjà évoquée par son collègue Senesael, le membre souhaiterait obtenir davantage de clarté à propos du calendrier en la matière et évoque la crainte de certaines mutualités qu'en raison de restrictions qui vont intervenir, les organismes assureurs ne se transforment en associations, ce qui semble être en contradiction avec le but poursuivi par la ministre de faire évoluer les mutualités vers des mutualités de santé, puisque le changement d'échelle, éloignerait, selon le membre, la mutualité de ses adhérents.

L'intervenante aborde, enfin, l'axe de modernisation 3 “Contrôle et efficacité” et lit au point 3.4 du Pacte que la politique de suivi menée au sein de l'assurance soins de santé doit être davantage structurée, intégrée et coordonnée. La vision présentée à cet égard est que les organismes assureurs d'une part, et les autorités de contrôle, d'autre part, disposent d'une seule stratégie pluriannuelle coordonnée en matière de suivi et d'efficacité mais aussi le développement d'instruments de suivi cohérents et efficaces. Le membre se demande si les mutualités doivent elles-mêmes contrôler les dispensateurs de soins.

M. Dirk Janssens (Open Vld) relève que certains éléments de l'assurance obligatoire ont été transférés, lors de la Sixième Réforme de l'État, aux Communautés et que cette donnée implique qu'une concertation et une harmonisation sont en cours avec les entités fédérées concernant le rôle que le médecin conseil assumera si possible dans ce contexte. Le membre souhaite, dès lors, savoir où en est la concertation et

met het overleg en of de Gemeenschappen financieel zullen moeten bijdragen wanneer ze een beroep doen op een adviserend arts.

In het Pact is ook sprake van een “re-engineering van de governance”, dat wil zeggen de aansturing van en het toezicht op de leden van het korps van adviserend artsen. Het pact geeft ook aan dat daarbij nader zal worden bekeken of voor bepaalde taken van de adviserend artsen schaaffecten kunnen worden gegenereerd door ze onder te brengen in intermutualistische of onafhankelijke platformen, of binnen een overheidsinstelling. Het lid merkt op dat dit revolutionaire projecten zijn. Hij vraagt zich af tegen wanneer de reflectie ter zake kan worden afgerond en of het doel niet kan worden bereikt door de artsen onder te brengen bij het RIZIV.

Ook de heer *Damien Thiéry (MR)* komt terug op de verhoging van het aantal leden dat een ziekenfonds moet tellen om te kunnen blijven bestaan. Bij de reflectie over de mogelijke invoering van de drempel van 75 000 leden, vraagt het lid zich net als zijn collega Senesael af of rekening is gehouden met de specifieke situatie van de provincie Luxemburg en of criteria werden uitgewerkt om te beslissen over de eventuele handhaving, voor een bepaalde landsbond, van andere ziekenfondsen die minder leden tellen, aangezien de verdwijning van die laatste voor gevolg zou hebben dat de betreffende landsbond in bepaalde provincies geen ziekenfondsen meer zou hebben, of een ziekenfonds met een specifiek profiel zou verliezen.

Voorts zou hij graag weten welke hindernissen de minister eventueel is tegengekomen tijdens het overleg met de landsbonden voor de uitwerking van het Toekomstpact met de verzekeringsinstellingen.

Voorzitter *Muriel Gerkens (Ecolo-Groen)* zou graag meer informatie krijgen over de voorkoming van belangenconflicten binnen de ziekenfondsen tussen de verschillende taken die ze thans uitoefenen (beheer van zorg- of gezondheidsstructuren).

Ook zou ze graag meer duidelijkheid krijgen over de omvorming van de verplichte aanvullende verzekering tot “voorportaal” van de verplichte gezondheidszorgverzekering, waarbij ze benadrukt dat het raadzaam is zich niet op te sluiten binnen het strikte kader van de *evidence-based practices*. Het lid onderstreept het belang van de taken inzake preventie en gezondheids promotie en wijst erop dat bepaalde behandelingen of technieken die nog onvoldoende erkend zijn of terugbetaald worden, toegankelijk moeten worden gemaakt, met name homeopathie, osteopathie of de raadpleging van psychologen.

si les Communautés devront intervenir financièrement lorsqu’elles feront appel aux services d’un médecin conseil.

Le Pacte mentionne un ré-engineering de la gouvernance, c’est-à-dire le pilotage et la supervision des membres du corps des médecins-conseils et qu’il faudra à cette occasion vérifier s’il est possible de générer des économies d’échelle pour certaines tâches des médecins-conseils, en les regroupant dans des plates-formes intermutualistes ou indépendantes ou encore au sein d’une institution publique. Le membre relève qu’il s’agit là de projets révolutionnaires et se demande à quelle échéance la réflexion en la matière pourra aboutir et si l’objectif poursuivi ne pourrait être atteint en les regroupant au sein de L’INAMI.

M. Damien Thiéry (MR) revient lui aussi sur l’augmentation du seuil minimal de titulaires pour qu’une mutualité continue à exister. Lors de la réflexion sur le passage au seuil de 75.000 adhérents envisagé, le membre se demande, à l’instar de son collègue Senesael s’il a été tenu compte de la situation spécifique de la Province du Luxembourg et si des critères ont été élaborés afin de décider du maintien éventuel pour une union nationale considérée d’autres mutualités comptant moins de membres dans la mesure où la disparition de ces dernières aurait pour conséquence que l’union nationale concernée n’aurait plus de mutualités dans certaines provinces, ou perdrait une mutualité ayant un caractère spécifique.

Il souhaiterait, en outre, savoir quels sont les obstacles que la ministre aurait rencontrés dans le cadre de la concertation avec les unions nationales pour élaborer le Pacte d’avenir avec les organismes assureurs.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) souhaiterait obtenir davantage d’informations sur la prévention des conflits d’intérêts au sein des mutualités entre différentes missions qu’elles exercent aujourd’hui (gestion de structures de soins ou de santé).

Le membre souhaite également obtenir davantage de précisions à propos de la mutation de l’assurance complémentaire obligatoire en “antichambre” de l’assurance obligatoire soins de santé en soulignant l’opportunité de ne pas s’enfermer dans le cadre strict des “Evidence-Based Practices”. Le membre insiste sur l’importance des missions de prévention et de promotion de la santé et évoque l’importance de permettre l’accessibilité à des traitements ou techniques non encore suffisamment reconnus ou pris en charge et mentionne spécifiquement l’homéopathie, l’ostéopathie ou encore la consultation de psychologues.

III. — ANTWOORDEN VAN DE MINISTER

De minister zal zich niet uitspreken over het specifieke geval in de provincie Limburg dat door een lid wordt aangehaald, omdat de procedures nog lopen. Voor het overige stelt ze de volgende antwoorden voor:

1. *Arbeidsongeschiktheid*

De betaling van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid blijft een opdracht van de verzekeringsinstellingen. Arbeidsongeschiktheid behoort niet tot het toepassingsveld van het Pact. De verzekeringsinstellingen blijven bevoegd voor de primaire controle.

2. *Terugbetaling van het remgeld*

De regeling voor het remgeld werd vastgesteld door de overlegorganen van het RIZIV zelf, en meer bepaald door de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. De leden van die organen meenden dat het remgeld een bestaansreden behield: de responsabilisering. De verzekeringsinstellingen maken deel uit van die organen. Wanneer sommige instellingen het remgeld terugbetalen, wordt het systeem, waaraan ze zelf hebben bijgedragen, tenietgedaan.

Deze terugbetaling van het remgeld doet ook een moeilijkheid rijzen wat de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming betreft. Naargelang van de hoogte van de terugbetalingen kunnen de patiënten immers tijdens het jaar het remgeld terugbetaald krijgen. Er zou dus sprake kunnen zijn van een dubbele terugbetaling. Kwelijke neveneffecten moeten worden voorkomen.

De minister zou de voorkeur geven aan een systeem voor de terugbetaling van het remgeld dat slechts voor sommige patiënten zou gelden in bepaalde welomschreven situaties. Het overleg dienaangaande verloopt gunstig.

3. *Aanvullende verzekering*

De eerste fase bestaat erin alle prestaties van de verzekeringsinstellingen in het kader van hun respectieve aanvullende verzekeringen te classificeren. Heel vaak zijn die aanvullende verzekeringen de voorkamer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Zo is de terugbetaling van anticonceptiepillen van het ene naar het andere stelsel overgeheveld.

Het is echter van essentieel belang dat de tegemoetkomingen, ook al is het in het kader van een aanvullende verzekering, *evidence based* zijn. Een

III. — RÉPONSES DE LA MINISTRE

La ministre ne s'exprimera pas sur le cas spécifique cité par un membre en province du Limbourg, compte tenu des procédures en cours. Pour le surplus, la ministre propose les réponses suivantes:

1. *Incapacité de travail*

Le paiement des indemnités pour incapacité de travail reste une mission des organismes assureurs. L'incapacité de travail ne rentre pas dans le champ d'application du Pacte. Le contrôle primaire reste organisé par les organismes assureurs.

2. *Remboursement du ticket modérateur*

Le régime du ticket modérateur a été établi au sein même des organes de concertation de l'INAMI, et plus particulièrement la commission nationale médico-mutualiste. Les membres de ces organes ont considéré que le ticket modérateur conservait une raison d'être: la responsabilisation. Les organismes assureurs font partie de ces organes. En voir certains d'entre eux rembourser le ticket modérateur constitue une manière de mettre à néant un système auquel ils ont eux-mêmes participé.

Ce remboursement du ticket modérateur pose également une difficulté lorsqu'il s'agit de bénéficiaires de l'intervention majorée. En fonction de la hauteur des remboursements, les patients peuvent en effet bénéficier du remboursement des tickets modérateurs pendant l'année. Un double remboursement pourrait donc avoir lieu. Des effets pervers doivent être évités.

La ministre préférerait un système de remboursement du ticket modérateur qui ne concernerait que certains patients, dans certaines circonstances bien définies. La concertation à ce sujet évolue favorablement.

3. *Assurances complémentaires*

La première étape consiste à sérier l'ensemble des prestations assurées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs assurances complémentaires respectives. Bien souvent, ces assurances complémentaires sont l'antichambre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité. Ainsi, le remboursement des pilules contraceptives est passée de l'une à l'autre.

Il est cependant essentiel que les interventions, fussent-elles dans le cadre d'une assurance complémentaire, soient fondées sur des preuves. Une visite

saunabezoek van een gezonde persoon heeft niets te maken met de gezondheidszorg, maar met welzijn. De verzekeringsinstellingen voeren ter zake besprekingen. Voorts zouden criteria moeten worden bepaald voor de niet-conventionele praktijken, ook al erkennen de verzekeringstellingen die praktijken niet in de zin van de wet. Het komt de verzekeringsinstellingen toe daarover onder elkaar te beslissen.

4. Informatisering

De verzekeringsinstellingen worden geconfronteerd met de uitdaging hun informaticapark te moderniseren. Zelfs moderne infrastructuur waarschuwt niet voor moeilijkheden met kinderziekten. Toch moeten de verzekeringsinstellingen de informatisering van de gezondheidszorg mogelijk maken. Het eGezondheid-programma is aan de gang. Er worden samenwerkingsmogelijkheden tussen ziekenfondsen georganiseerd om dat werk te vergemakkelijken.

Het *eHealth-platform* zet zijn werkzaamheden voort. In 2018 zullen de attesten voor verstrekte zorg stelselmatig worden geïnformatiseerd. Die informatisering staat echter los van een eventuele veralgemening van de derdebetalersregeling.

5. Preventie

De minister heeft erop toegezien dat zij binnen de bevoegdheidsgrenzen van de Federale Staat blijft. De eerste en de tweede as, die incidenteel op preventie betrekking hebben, vormen dus geen inmenging in de gemeenschapsbevoegdheden.

6. Uitzonderingen op het minimumaantal leden

De vigerende regelgeving voorziet in een uitzondering op het minimumaantal leden om binnen elke provincie de ziekenfondsvertegenwoordiging te waarborgen. De minister is voornemens uitzonderingen te handhaven, maar wel de nadere regels ter zake bij te sturen. De uitzondering zou tegelijkertijd betrekking hebben op het bestaan van de taalgebieden én op redenen zoals de hoedanigheid van landelijk gebied.

De nieuwe regels worden opgesteld op verzoek van de verzekeringstellingen zelf. De minister begrijpt goed waarom fusies moeilijk worden gemaakt. Tot 2020 is een overgangperiode gepland.

7. Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail

De Kas der geneeskundige verzorging van *HR Rail* vertoont een specifieke eigenheid op financieringsvlak. Het klopt dat de werkingskosten per lid hoger liggen

d'un sauna d'une personne saine n'a pas de lien avec la santé, mais avec le bien-être. Les organismes assureurs sont en discussion sur ce point. Il conviendrait aussi de déterminer des critères pour les pratiques non conventionnelles, même si les organismes assureurs ne reconnaissent pas ces pratiques au sens de la loi. Il revient aux organismes assureurs de prendre la décision entre eux.

4. Informatisation

Les organismes assureurs sont confrontés à l'enjeu de la modernisation de leur parc informatique. Même une infrastructure moderne ne prévient pas contre les problèmes de maladies infantiles. Il revient cependant aux organismes assureurs de permettre l'informatisation des soins de santé. Le programme d'eSanté est en cours. Des possibilités de coopération entre mutualités sont organisées pour faciliter ce travail.

La plate-forme *eHealth* poursuit ses travaux. En 2018, les attestations de soins donnés seront systématiquement informatisées. Cette informatisation est cependant indépendante d'une éventuelle généralisation du tiers payant.

5. Prévention

La ministre a veillé à rester dans le domaine des compétences de l'État fédéral. Les premier et deuxième axes, qui portent incidemment sur la prévention, ne s'immiscent donc pas dans les compétences communautaires.

6. Exceptions au seuil de titulaires

La réglementation actuelle prévoit une exception au seuil minimal de titulaires pour assurer la représentation mutualiste au sein de chaque province. La ministre entend maintenir l'existence d'exceptions, mais veut en changer les modalités. L'exception concernerait à la fois l'existence des régions linguistiques et des raisons telles que la nature de zone rurale.

Les nouvelles règles sont établies à la demande des organismes assureurs eux-mêmes. La ministre comprend bien les raisons qui rendent des fusions difficiles. Une période transitoire est prévue jusqu'en 2020.

7. Caisse des soins de santé de HR Rail

La Caisse des soins de santé de *HR Rail* présente une spécificité quant au financement. Les coûts de fonctionnement sont certes plus élevés par membre

dan bij de andere verzekeringsinstellingen. De Kas verzekert echter ook andere activiteiten, en zij heeft die van de sociale dienst van de NMBS (bijvoorbeeld ten gunste van weduwen en wezen) overgenomen. De sociale dienst werd met name gefinancierd met een bijdrage die werd afgehouden van de bezoldiging van het spoorwegpersoneel. De sociale activiteiten zijn moeilijk scheidbaar van de ziekenfondsactiviteiten.

De afschaffing van de Kas der geneeskundige verzorging van *HR Rail* is slechts schijnbaar eenvoudig. Ze zou geen rekening houden met de historische constructie die haar heeft doen ontstaan. De voorstanders van een afschaffing moeten een totaaloplossing voorstellen: wat zal er gebeuren met de leden en met de aangelegde reserves? De afschaffing ervan zou alleen maar onbegrip wekken bij de NMBS-werknemers.

Desalniettemin zijn verscheidene assen van het Toekomstpact toepasselijk op de Kas der geneeskundige verzorging van *HR Rail*, zoals de verbetering van de transparantie. De leden van de Kas hebben ook geen aanvullende verzekering moeten sluiten: de vijfde as is dus niet van toepassing.

8. *Goed bestuur en transparantie*

As 6 in verband met goed bestuur en transparantie houdt geen verbintenis in om een gedragscode uit te werken, zoals een lid had gevraagd. De transparantie zal echter doeltreffender controles mogelijk maken.

Het Intermutualistisch Agentschap werkt weliswaar goed, maar zou toch blij kunnen geven van meer transparantie.

Momenteel is het onmogelijk om uit te maken of sprake is van belangenconflicten. As 6 omschrijft hoe een regeling moet worden uitgewerkt om dergelijke belangenconflicten te voorkomen, naar het voorbeeld van het met de farmaceutische nijverheid gesloten Toekomstpact.

9. *Samenstelling van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen*

De minister is niet van plan om te raken aan de samenstelling van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen. Daarin zijn alle partijen vertegenwoordigd die bijdragen tot de financiering van het systeem van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De minister is slechts éénmaal tussenbeide gekomen in de besprekingen, toen de die volledig waren vastgelopen. De samenstelling van deze

que les autres organismes assureurs. La Caisse assure toutefois d'autres activités, et a repris celles du service social de la SNCB (au profit des veuves et orphelins par exemple). Le service social a été financé notamment par une contribution prise sur la rémunération du personnel des chemins de fer. Il est difficile de scinder les activités sociales des activités de mutuelles.

La suppression de la Caisse des soins de santé de *HR Rail* n'est simple qu'en apparence. Elle ferait fi de la construction historique qui l'a vu naître. Les partisans d'une suppression doivent proposer une solution globale: qu'advient-il des membres et des réserves constituées? La suppression n'engendrerait que l'incompréhension des travailleurs de la SNCB.

Le Pacte est toutefois d'application à la Caisse des soins de santé de *HR Rail* en plusieurs de ses axes, tel notamment celui de l'amélioration de la transparence. Les membres de la Caisse n'ont pas dû conclure non plus d'assurance complémentaire: le cinquième axe n'est donc pas d'application.

8. *Bonne gouvernance et transparence*

L'axe 6, relatif à la bonne gouvernance et à la transparence, ne contient pas d'engagement concernant l'établissement d'un Code de déontologie, demandé par un membre. La transparence permettra cependant des contrôles plus efficaces.

Si l'Agence Intermutualiste fonctionne bien, elle pourrait cependant faire preuve de plus de transparence.

À l'heure actuelle, la question de savoir s'il existe des conflits d'intérêts est impossible à trancher. L'axe 6 définit comment trouver un mécanisme d'évitement de tels conflits d'intérêts, sur le modèle du Pacte d'avenir conclu avec l'industrie pharmaceutique.

9. *Composition de la commission nationale médico-mutualiste*

La ministre n'entend pas toucher à la composition de la commission nationale médico-mutualiste. Y sont représentées, toutes les parties prenantes concourant au financement du système de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. La ministre n'est intervenue dans les discussions qu'une seule fois, alors que les discussions étaient en plein blocage. La composition de cette institution est un équilibre résultant de l'histoire.

instelling vertoont een evenwichtsverhouding die het resultaat is van de geschiedenis. De patiënten worden vertegenwoordigd door de verzekeringsinstellingen.

10. Adviserend artsen

Het Pact voorziet voor de adviserend artsen in drie fasen: een statuut, een omschrijving van de kerntaken, en *governance*. De eerste twee fasen, die vóór de *governance*, vergen méér tijd dan verwacht. De minister begrijpt de redenen daarvan.

Het Pact stelt (blz. 42-43) het volgende: “Zelfs al bestaat er a priori op basis van efficiëntie en kwaliteits-overwegingen een grote terughoudendheid in hoofde van verantwoordelijken van verzekeringsinstellingen als het gaat over het centraliseren van het takenpakket of het centraliseren van de dienstverlening, toch dient ook dit aspect voorwerp te zijn van een diepgaande analyse en zal het nader bekeken dienen te worden om uit te klaren of er op dat ogenblik zo mogelijk toch onderdelen van het takenpakket van de adviserend geneesheren bestaan voor dewelke er schaaffecten kunnen gegenereerd worden door ze onder te brengen in intermutualistische of onafhankelijke platformen, of binnen een overheidsinstelling”.

Vooralsnog wordt geen enkele optie afgewezen. De oplossing zal uitvoerbaar moeten zijn. Er wordt overleg gepleegd binnen de diverse betrokken instanties die in het Pact worden genoemd (punt 4.6). Op 31 maart 2018 zal de werkgroep onder leiding van de heer Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, een rapport voorstellen met een aan de nieuwe gegevens aangepast *governance*-model om de supervisie van het adviserend-artsenkorps aan te sturen.

De formules en de parameters werden nauwkeurig bepaald om het adviserend-artsenkorps een nieuwe dynamiek te verlenen. Meer algemeen moet ervoor worden gezorgd dat dit beroep aantrekkelijker wordt door de administratieve overlast aan te pakken.

11. Controles

Soms zijn ziekenfondsen actief op gebieden die niet veel te maken hebben met gezondheid in de gebruikelijke zin van het woord; Soms gaat het om commerciële activiteiten. Via de zesde as van het Pact worden in dat opzicht de controles aangescherpt. Momenteel mogen de controlediensten die activiteiten niet onderzoeken.

12. Variabel financieringsaandeel

Er worden indicatoren in uitzicht gesteld om het variabel financieringsaandeel beter te berekenen. Nochtans

Les patients sont représentés par les organismes assureurs.

10. Médecins-conseils

Le Pacte prévoit pour les médecins-conseils trois phases: un statut, une définition des tâches principales, et la gouvernance. Les deux premières phases, préalables à la gouvernance, demandent plus de temps que prévu. La ministre en comprend les raisons.

Le Pacte indique (p. 42-43): “Même si a priori les responsables des organismes assureurs sont, sur la base de l’efficacité et des réflexions sur la qualité, fortement réticents par rapport à la centralisation des tâches ou des prestations de services, cet aspect doit également faire l’objet d’une analyse approfondie. Il faudra vérifier s’il est possible de générer des économies d’échelle pour certaines tâches des médecins-conseils, en les regroupant dans des plates-formes intermutualistes ou indépendantes ou encore au sein d’une institution publique”.

À ce stade, aucune option n’est donc écartée. La solution devra pouvoir être exécutée. La concertation est menée au sein des différentes instances concernées, citées dans le Pacte (point 4.6). Le 31 mars 2018, le groupe de travail sous la direction de M. Jo De Cock, administrateur général de l’INAMI, produira un rapport avec un modèle de bonne gouvernance adapté aux nouvelles données, pour piloter la supervision du corps des médecins-conseils.

Les formules et les paramètres ont été définis précisément pour dynamiser le corps des médecins-conseils. De manière plus générale, il faut veiller à une meilleure attractivité de cette profession, en luttant contre la surcharge administrative.

11. Contrôles

Les mutualités sont parfois actives dans des domaines qui s’éloignent de la santé au sens commun du mot. Parfois, ces activités sont de nature commerciale. Le Pacte, en son sixième axe, accentue à cet égard les contrôles. Actuellement, les services de contrôle ne peuvent examiner ces activités.

12. Part variable de financement

Des indicateurs sont envisagés pour mieux calculer la part variable de financement. Il n’est cependant pas

klopt het niet te stellen dat de verzekeringsinstellingen een premie van 10 % ontvangen wanneer zij correct werken. De basis is nog steeds 100 %, maar wanneer zij niet correct werken, wordt 10 % in mindering gebracht. Het variabel aandeel zou worden opgetrokken tot 20 %.

13. *Volgende stappen*

De verzekeringsinstellingen moeten uiterlijk op 30 juni 2017 de minister een voortgangsverslag aangaande de toepassing van het Pact voorstellen. Die verslagen zullen in een werkgroep onder de loep worden genomen. Rekening houdend met de contacten die zij al heeft gehad, oordeelt de minister dat er voor alle assen van het Pact vooruitgang is geboekt.

Krachtens de resolutie die de Kamer van volksvertegenwoordigers op 22 oktober 2015 heeft aangenomen, worden twee audits van het Rekenhof verwacht (DOC 54 1218/008):

— een audit naar de wijze waarop de verzekeringsinstellingen worden geresponsabiliseerd wat de uitgaven in de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, die in de loop van de eerste helft van 2017 wordt verwacht;

— een audit die in de eerste helft van 2018 wordt verwacht en die betrekking heeft op de organisatie, het instrumentarium en de werking van de controlediensten bevoegd om toezicht te houden op de ziekenfondsen, met name de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en de dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV wat de administratieve controle betreft en de dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV wat de medische controle betreft.

14. *Budgettaire aspecten*

Aangaande de budgettaire aspecten kan de minister geen enkele waarborg geven wat de eventuele aanvullende besparingsmaatregelen betreft die nodig zullen zijn om de overheidsrekeningen gezond te maken. Er staan nog moeilijke begrotingsconclaven op stapel.

IV. — REPLIEKEN EN LAATSTE BETOGEN

De heer Daniel Senesael (PS) verzoekt om twee bijkomende preciseringen. Hij onderstreept dat de minister, in het raam van de administratieve vereenvoudiging, terecht inspanningen van de verzekeringsinstellingen verwacht, maar wijst erop dat het niet alleen gaat om de verzekeringsinstellingen maar ook om de

exact de dire que les organismes assureurs reçoivent une prime de 10 % s'ils fonctionnent correctement. La base reste de 100 % et, s'ils ne travaillent pas correctement, alors une retenue de 10 % est infligée. La part variable serait augmentée à 20 %.

13. *Prochaines étapes*

Les organismes assureurs doivent présenter le 30 juin 2017 au plus tard un rapport d'avancement de l'application du Pacte à la ministre. Ces rapports seront examinés en groupe de travail. Au vu des contacts qu'elle a déjà pris, la ministre évalue que des progrès sont notés dans tous les axes du Pacte.

En vertu d'une résolution adoptée par la Chambre des représentants le 22 octobre 2015, deux audits sont attendus de la part de la Cour des comptes (DOC 54 1218/008):

— un audit sur la façon dont les organismes assureurs sont responsabilisés en ce qui concerne les dépenses de l'assurance maladie-invalidité, attendu au cours du premier semestre 2017;

— un audit relatif à l'organisation, aux outils et au fonctionnement des services de contrôle compétents pour surveiller les mutualités, à savoir l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités et le Service du contrôle administratif de l'INAMI, pour ce qui concerne le contrôle administratif, et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, pour ce qui concerne le contrôle médical, attendu au cours du premier semestre 2018.

14. *Aspects budgétaires*

Sur les aspects budgétaires, la ministre ne peut donner aucune garantie quant aux éventuelles mesures d'économie complémentaires nécessaires à l'assainissement des comptes publics. Des conclaves budgétaires difficiles sont encore annoncés.

IV. — RÉPLIQUES ET DERNIÈRES INTERVENTIONS

M. Daniel Senesael (PS) souhaite obtenir deux précisions supplémentaires. Il souligne que dans le cadre de la simplification administrative, la ministre attend à juste titre des efforts des organismes assureurs mais signale qu'il n'y a pas que les organismes assureurs, mais également les dispensateurs de soins et se demande

zorgverstrekkers. Hij vraagt zich af hoe die laatste ertoe zullen worden aangespoord op dat vlak inspanningen te doen.

Het lid gaat eveneens opnieuw in op de uitzondering waarbij de vertegenwoordiging van de ziekenfondsen in elke provincie kan worden gewaarborgd. Hij vraagt om bevestiging aangaande de handhaving van die uitzondering.

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) stelt vast dat de minister een reorganisatie van de adviserende artsen niet helemaal uitsluit, maar is bezorgd om de inertie die wellicht zal ontstaan doordat het initiatief op dat punt geheel aan de ziekenfondsen zelf wordt gelaten. Zij vraagt de minister dan ook hoe zij in dit dossier denkt vooruitgang te boeken. Aangezien de werkgroep van de adviserend artsen zijn eerste verslag moet indienen op 30 juni 2017, vraagt de spreker zich af of binnen een maand na die datum geen bespreking kan plaatsvinden in de commissie voor de Volksgezondheid.

Het lid is verbaasd over het antwoord van de minister aangaande de Kas der Geneeskundige Verzorging bij HR Rail. Uiteraard weet zij dat de werknemers van de NMBS een solidariteitsfonds hebben en dat de NMBS ten overvloede zegt dat beide nauw met elkaar zijn verbonden, maar volgens de spreker klopt dat helemaal niet. Veel werkgevers die sociale voordelen aan hun personeel toekennen, beschikken niet over een ziekenfonds. Het lid betreurt dan ook dat, onder het voorwendsel van stakingen, niet de gelegenheid te baat is genomen om de betrokken Kas der Geneeskundige Verzorging af te schaffen.

In verband met het misbruik in het voorschrijfgedrag keurt de spreker het uiteraard goed dat de minister de kruising van databanken wil opvoeren om zo geld terug te krijgen, maar vindt zij dat de adviserend artsen op dat vlak zouden moeten worden gemobiliseerd.

De spreker komt tot slot terug op de administratieve kosten van de ziekenfondsen en juicht, uiteraard, het voornemen van de minister toe om de variabele kosten van 10 % op 20 % te brengen, wat de responsabilisering van de ziekenfondsen moet stimuleren. Zij geeft echter uiting aan haar verbazing over een historische bonus voor de invordering van de ten onrechte door de ziekenfondsen aan hun leden uitbetaalde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen of invaliditeitsuitkeringen, wat haar volkomen onrechtvaardig lijkt.

Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) begrijpt dat het stabiele begrotingskader waarnaar wordt verwezen, in feite niet uitsluit dat bij een eventuele begrotingsontsporing extra

comment ces derniers seront incités à faire des efforts en la matière.

Le membre revient également sur l'exception permettant d'assurer la représentation mutualiste dans chaque province. Il souhaiterait avoir la confirmation du maintien de cette exception.

Mme Valerie Van Peel (NV-A) entend que la ministre ne ferme pas la porte à une réorganisation des médecins-conseil mais s'inquiète de l'inertie qui découlerait du fait que l'initiative en la matière soit laissée aux mutualités elles-mêmes et demande, par conséquent, à la ministre la manière dont elle entend avancer dans ce dossier. Dès lors que le groupe de travail des médecins-conseil doit déposer son premier rapport le 30 juin prochain et se demande si dans le mois suivant cette date, une discussion ne pourrait pas intervenir en Commission de la Santé publique.

Le membre se dit étonné à propos de la réponse de la ministre concernant la Caisse de Soins de Santé HR Rail. Elle sait, bien entendu, que les travailleurs de la SNCB bénéficient d'une caisse de solidarité et que la SNCB dit à l'envi que les deux sont étroitement liés mais elle s'inscrit en faux contre cette affirmation. De nombreux employeurs qui octroient des avantages sociaux à leur personnel ne disposent pas d'une mutualité. Le membre déplore, par conséquent, que l'occasion n'ait pas été saisie, sous le prétexte de mouvements sociaux, de supprimer la Caisse de Soins de santé en question.

S'agissant des comportements prescripteurs abusifs, le membre approuve, bien entendu, les projets de la ministre d'accroître le croisement des bases de données, qui permettront de récupérer de l'argent, mais est d'avis que les médecins-conseils devraient être mobilisés en la matière.

Le membre revient enfin sur les frais d'administration des mutualités et salue, bien entendu, l'intention annoncée par la ministre de faire passer les frais variables de 10 % à 20 % qui doit promouvoir la responsabilisation des mutualités. Le membre signale cependant son étonnement à propos d'un bonus historique pour la récupération des indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité versées indûment par les mutualités à leurs affiliés qui lui semble, en revanche, totalement injustifié.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) déclare comprendre que le cadre budgétaire stable dont il est fait état n'exclut, en réalité, pas que des efforts supplémentaires doivent

inspanningen moeten worden geleverd. De spreekster is verbaasd dat de minister het pervers vindt dat de ziekenfondsen in de financiële kosten van het remgeld tegemoetkomen en wijst op de ongelijkheid tussen wie met een bescheiden inkomen moet rondkomen en wie zich een verzekering kan veroorloven.

In verband met het goed bestuur van de ziekenfondsen en de preventie van belangenconflicten trekt *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* het betrokken overlegmodel niet in twijfel, maar benadrukt zij dat het haar verantwoordelijkheid is om een meer doortastende vooruitgang te eisen dan wat op dat vlak is aangekondigd, zoals de aanneming van een deontologische code, die volgens haar niet principieel door de vertegenwoordigers van de ziekenfondsen wordt afgewezen.

Voorzitter Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) komt terug op de taken en op de organisatie van de adviserend artsen, teneinde daarover meer informatie te verkrijgen. Er komt een actieplan tegen januari 2018 over de wijziging van de taken, een eerste verslag in maart 2018 en tegelijkertijd een eerste verslag in juni 2017 van de werkgroep van adviserend artsen. De spreekster had graag wat meer vernomen over de timing van die rapportering.

Aangaande het minimum aantal leden voor het bestaan van de ziekenfondsen antwoordt *mevrouw Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*, aan de heer Senesael dat er momenteel één uitzondering per provincie is, maar dat er voortaan twee zullen zijn: één per taalgebied en één naar keuze (rurale zone enzovoort).

In verband met de voortgang van de werkzaamheden van de werkgroepen antwoordt de minister aan *mevrouw Van Peel* dat het de Commissie toekomt een hoorzitting met de verschillende betrokkene partijen te organiseren.

Wat de HR Rail-Kas betreft, antwoordt de minister dat het lid zich vergist door de specifieke aard van het NMBS-model te ontkennen. De werknemers hebben immers persoonlijk bijgedragen aan de sociale kas. In geval van arbeidsongeschiktheid zijn het die persoonlijke bijdragen die dienen om de werknemers te vergoeden, niet het RIZIV. Als de HR Rail-Kas afgeschaft wordt, dan zal het RIZIV moeten opdraaien. Vandaar dat voorzichtigheid geboden is wanneer een vergelijking wordt gemaakt. Tot slot antwoordt de minister aan het lid dat, wat de aanvullende bonus in de vergoeding van de variabele kosten van de ziekenfondsen betreft, dit een parameter is die in de berekeningsformule mee werd opgenomen.

être faits en cas de dérapage budgétaire éventuel. Le membre s'étonne que la ministre qualifie de pervers le fait que les mutualités interviennent dans le coût financier du ticket modérateur et souligne l'inégalité entre les personnes aux revenus modestes et les personnes qui ont les moyens de s'assurer.

En ce qui concerne la bonne gouvernance des mutualités et la prévention des conflits d'intérêts, *Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* ne remet pas le modèle de concertation en question, mais souligne qu'il est de sa responsabilité de réclamer des avancées plus significatives que celles annoncées en la matière comme l'adoption d'un code de déontologie qui selon elle n'est pas rejeté dans son principe par les représentants des mutualités.

Mme Muriel Gerkens (Ecolo-Groen) revient sur les missions et l'organisation des médecins-conseil pour obtenir davantage de précisions à ce sujet. Il y a un plan d'action prévu pour janvier 2018 pour la modification des missions, un premier rapport attendu en mars 2018 et, en même temps, un premier rapport en juin 2017 du groupe de travail des médecins-conseil. Le membre souhaiterait en savoir davantage sur le calendrier de ce rapportage.

Concernant le seuil minimal d'existence des mutualités, *Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique* répond à *Monsieur Daniel Senesael* qu'actuellement il existe une seule exception par province et que, désormais, il y en aura deux: - par région linguistique; - au choix (zone rurale, etc).

Concernant l'état d'avancement des travaux des groupes de travail, *Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique* répond à *Mme Valerie Van Peel* qu'il appartient à la Commission d'organiser l'audition des différentes parties intéressées.

Concernant la Caisse HR Rail, la ministre répond au membre qu'elle se méprend en déniait la spécificité du modèle de la SNCB. En effet, les travailleurs ont personnellement contribué à la caisse sociale. En cas d'incapacité de travail, ce sont ces cotisations personnelles qui servent à indemniser les travailleurs et non l'INAMI. En cas de suppression de la Caisse HR Rail, la ministre souligne que ce sera à l'INAMI de payer et déclare qu'il faut dès lors être prudent dans la comparaison. La ministre répond, enfin, au membre que s'agissant du bonus supplémentaire dans l'indemnisation des frais variables des mutualités qu'il s'agit d'un paramètre qui a été intégré dans la formule de calcul.

Aan mevrouw Karin Jiroflée antwoordt de minister dat ze het ongehoord vindt dat de terugbetaling van het remgeld door het ziekenfonds en het voordeel van de maximumfactuur kunnen worden gecumuleerd. Volgens de minister staat het voortbestaan van de solidariteit op de helling.

Aan mevrouw Anne Dedry antwoordt de minister dat de ziekenfondsen bij haar weten geen belangstelling hebben laten blijken voor een deontologische code.

De heer Jan Vercammen (NV-A) zou graag weten waarom de profielencommissie voor de huisartsen en de specialisten opnieuw geactiveerd is.

De minister antwoordt dat het niet de bedoeling is de commissie te heractiveren, maar dezelfde doelstellingen na te streven.

Bij wijze van besluit benadrukt voorzitter Muriel Gerkens dat het belangrijk is een basis- en nabijheidsdienst te behouden om de mensen te informeren die zich nog persoonlijk tot het loket van het ziekenfonds wenden.

De minister antwoordt dat bepaalde taken die behoren tot moderniseringsas 1 "Informatieverlening aan, hulpverlening en gezondheidscoaching van de leden" een nabijheidsdienst zeker belangrijk maken, maar dat het beheer van gegevens daarentegen van op afstand kan gebeuren. Ze moedigt in dit verband trouwens de samenwerking tussen ziekenfondsen aan, omdat zo middelen kunnen worden vrijgemaakt om nieuwe opdrachten te vervullen.

De rapporteurs,

Karin JIROFLÉE
Damien THIÉRY

De voorzitter,

Muriel GERKENS

A Mme Karin Jiroflée, Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique répond qu'elle considère pervers de pouvoir cumuler le bénéfice du remboursement du ticket modérateur par la mutualité et le bénéfice du maximum à facturer. La ministre défend que la survie de la solidarité est mise en péril.

A Mme Anne Dedry, Mme Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond qu'elle n'a pas entendu ou perçu auprès des mutualités l'intérêt de celles-ci pour un code de déontologie.

Monsieur Jan Vercammen (NV-A) souhaiterait connaître les raisons qui sous-tendent la réactivation de la commission de profils des médecins-généralistes et spécialistes.

Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond qu'il n'est pas question de réactiver la commission mais de poursuivre les mêmes objectifs.

En guise de conclusion, Mme Muriel Gerkens souligne l'importance de conserver un service de base de proximité afin d'informer la population qui se rend encore physiquement au guichet de la mutualité.

Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, répond que certaines missions qui figurent à l'axe de modernisation 1 "Information aux membres, aide, accompagnement et coaching santé" rendent une présence proche du terrain certainement importante mais qu'en revanche la gestion des données peut être faite à distance. Elle encourage d'ailleurs à cet égard la collaboration intermutualiste qui permettrait de dégager des moyens pour remplir de nouvelles missions.

Les rapporteurs,

Karin JIROFLÉE
Damien THIÉRY


La présidente,

Muriel GERKENS

BIJLAGE

ANNEXE


3/07/2017



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
MAGGIE DE BLOCK

Presentatie Pact VI Commissie Volksgezondheid 30/05/2017


Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



Basis voor het pact VI

- Regeerakkoord (aanv. Verzekering, financiële transparantie, verhoging VARAK)
- De beleidsnota van 12/11/2015

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



3/07/2017

Scope van het pact

- Doel:
 - Opdrachten van VI grondig herbekijken
 - Rol t.o.v. andere actoren en elkaar herbekijken
 - Mogelijkheden tot differentiëring in de front office, samenwerking en standaardisering in de back office om efficiëntiewinsten te bekomen
- Scope:
 - 5 landsbonden, HZIV en KGV waar relevant
 - het pact VI is een federaal pact, maar afstemming zal in IMC worden voorzien voor onderwerpen met een link naar de bevoegdheden van de deelstaten.
 - Arbeidsongeschiktheid is grotendeels buiten scope
 - Vrije aanvullende verzekering is buiten scope

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 1: Informatieverlening aan, hulpverlening aan en gezondheids-coaching van de leden

- 1) De VI zullen zich meer focussen op het begeleiden en coachen van hun leden op vlak van gezondheid.
- 2) Doelstellingen zijn het verbeteren van de toegankelijkheid en het informeren van leden, het bevorderen van gezondheidsvaardigheden, het toezien op en het openen van rechten en geïntegreerde zorg.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen As 1

- Kernopdrachten: informatie, hulp en gezondheidscoaching leveren aan hun leden
- Hierrond worden gemeenschappelijke acties opgezet, in samenspraak met de beleidscel en opgenomen in de VARAK.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 2: Bijdrage tot kennisopbouw en beleidsvoorbereiding in de gezondheidszorg

1. De VI nemen hun rol van medebeheerder met de andere partners actief en constructief op.
2. Doelstellingen zijn een actieve rol voor de VI in:
 1. het beheer van de verplichte verzekering,
 2. de hervormingen,
 3. de vaststelling, uitvoering en opvolging van de gezondheidsdoelstellingen,
 4. de samenwerking met de overheid,
 5. de datastrategie binnen de federale gezondheidszorg.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen as 2

- Constructief medebeheer van en meewerken aan de modernisering van de organen van de gezondheidszorgverzekering
- Deelname aan de hervormingsprogramma's en de redesign
- Voor de gezondheidsdoelstellingen: adviseren, mee vaststellen, realiseren en rapporteren
- De IMA-atlas uitbreiden, jaarprogramma publiceren, gegevens verzamelen
- Meewerken aan geïntegreerde datastrategie, de Newattestflux, beheer en uitbreiding EPS, omzetten Europese privacyreglementering

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 3: Handhaving en doelmatigheid.

1. In samenwerking met de overheid een rol opnemen in het handhavingsbeleid, waarbij intermutualistisch optreden een belangrijke factor wordt.
2. Doelstellingen zijn meewerken aan:
 1. Een geïntegreerde en gecoördineerde meerjarenstrategie,
 2. Ontwikkeling van een coherent, slagkrachtig handhavingsinstrumentarium.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen as 3

- Cartografie van de bestaande a priori en posteriori controles
- Uitgebreide rapportering over eigen controles
- RIZIV en CDZ onderzoeken en optimaliseren hun instrumentarium
- Engagement tot controleerbare nomenclatuur en reglementering

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 4: Het adviserend geneesherenkorps

1. Bespreken van hun aandeel in de gezondheidszorg, hun aantal, het huidige takenpakket, hun handhavingsbeleid.
2. Doelstellingen:
 - De kerntaken scherp stellen en moderniseren,
 - Een reflectie over een geactualiseerd statuut,
 - Governance van het korps van adviserend geneesheren.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen as 4

- Inventariseren kerntaken in overleg met de controlediensten
- Heroriëntatie niet-kerntaken
- Voorstel tot herziening statuut AG door RIZIV en intermutualistische delegatie
- Rapport met een voorstel van een governance model

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 5: De verplichte aanvullende verzekering

1. De elementen van de aanvullende verzekering beter afstemmen op een aanbod gericht naar gezondheid met behoud van de mogelijkheid tot differentiëring tussen de VI.
2. Doelstellingen:
Complementair aan, coherent met en een voorportaal van de verplichte gezondheidszorgverzekering zijn.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen as 5

- Voorstel van referentiekader en plan heroriëntatie van het aanbod AV
- CDZ en VI stellen een lijst met criteria voor initiatieven in de AV op
- CDZ: omzetten Europese richtlijn over misleidende en vergelijkende reclame

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

As 6: Bestuurskracht, goed bestuur en transparantie.

1. Financiële transparantie versterken, de kostenstructuur doorlichten en belangenconflicten uitsluiten.
2. Doelstellingen:
 - Verhogen van de bestuurskracht,
 - Versterken van transparantie in het kader van de deelname aan het beheer en het overleg in de verplichte verzekering,
 - Versterken van de organisatorische transparantie voor de aanvullende verzekering,
 - Efficiëntieverhoging door vereenvoudiging en samenwerking op vlak van ICT en gegevensbeheer.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

7

3/07/2017

Samenvatting actieverbintenissen as 6 (1/2)

- Verhogen bestuurskracht: min. aantal leden per ZF; min. aantal ZF per landsbond; vert. van de landsbond in ZF; onafhankelijke beheerder
- Synergie-effecten tussen ZF faciliteren
- Versterkte rapportering tussen ZF en landsbond
- Verslag over werkzaamheden NIC commissies
- Mechanisme om belangenconflicten te vermijden
- CDZ voor AV: analyse van verbanden met derden; uniforme rapportering; analyse lijsten zorgverleners en medico-sociale structuren; analyse toewijzing kosten aan de VV en de AV met handleiding, opstellen van model analytische rapportering

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Samenvatting actieverbintenissen as 6 (2/2)

- CDZ: opstellen referentiesysteem; auditprogramma
- Uitvoeren van het actieplan eGezondheid
- Nieuwe ICT-projecten worden maximaal gemeenschappelijk ontwikkeld

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Deel II: een stabiel en responsabiliserend budgettair kader.

1. Over voldoende financiële middelen beschikken waarbij een maximale value-for-money wordt nagestreefd.
2. Doelstellingen:
 - Een stabiel en adequaat budgettair meerjarenkader,
 - Versterking en verhoging van het variabel gedeelte van de administratiekosten,
 - Modernisering van de financiële verantwoordelijkheid inzake de uitgaven geneeskundige verzorging.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Samenvatting actieverbintenissen budgettair kader

- Overeenkomst over transparant en stabiel budgettair kader
- Parameterformule en verdeelsleutel administratiekosten wordt voorgelegd aan het Rekenhof
- In principe wordt budgetneutraal gewerkt
- Actieverbintenissen kunnen in de VARAK opgenomen worden, met evaluatie
- De VARAK stijgen van 10 naar 20% in de periode 2019-2022
- Onderzoek hoe niet-toegekende VARAK worden geherinvesteerd in innovatie en efficiëntieverbetering van ziekenfondsen en overheden
- RIZIV: plan een snellere afsluiting rekeningen financiële verantwoordelijkheid, met aanpassing normatieve verdeelsleutel
- Rekenhof analyseert systeem financiële verantwoordelijkheid

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
MAGGIE DE BLOCK

Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Cellule stratégique de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Finance Tower	Tour des Finances
Kruidtuinlaan 50 bus 175	Boulevard du Jardin Botanique 50/175
B- 1000 Brussel	B- 1000 Bruxelles

☎ +32 2 528 69 00
✉ info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be

3/07/2017



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
MAGGIE DE BLOCK

Présentation : Pacte avec les OA Commission Santé publique 30/05/2017


Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



Base du Pacte avec les OA

- Accord de gouvernement (assurance compl., transparence financière)
- Note de politique du 12/11/2015

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



3/07/2017

Champ d'application

- Objectif :
 - Revoir en détail les missions des OA
 - Revoir le rôle des acteurs mêmes et vis-à-vis d'autres parties
 - Possibilités de différenciation en front office, collaboration et standardisation en back office pour créer gains d'efficacité
- Champ d'application :
 - 5 unions nationales, CAAMI et CSS si pertinent
 - Pacte OA = pacte fédéral, mais concertation prévue au sein de la CIM pour les sujets qui ont un lien avec les compétences des régions
 - L'incapacité de travail, en grande partie, ne fait pas partie du champ d'application
 - L'assurance complémentaire libre ne fait pas partie du champ d'application

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 1 : Information aux membres, aide et coaching santé

- 1) Les OA se concentreront davantage sur l'accompagnement le coaching des membres en matière de santé.
- 2) Les objectifs : améliorer l'accessibilité et l'information aux membres, promouvoir les compétences en matière de santé, veiller au respect des droits des patients et ouvrir des droits et, enfin, les soins intégrés.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 1

- Missions principales : fournir des informations, de l'aide et un coaching santé aux membres
- Des actions communes sont mises en place à cet effet, en concertation avec la cellule stratégique et intégrées dans les frais d'administration variables.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 2 : Contribution au développement des connaissances et à la préparation stratégique dans le domaine des soins de santé

1. Les OA assument de manière active et constructive leur rôle de cogestionnaire avec d'autres partenaires.
2. L'objectif est que les OA jouent un rôle actif dans :
 1. la gestion de l'assurance obligatoire ;
 2. les réformes ;
 3. la collaboration avec les pouvoirs publics ;

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 2

- Cogestion constructive et contribution à la modernisation des organes de l'assurance soins de santé
- Participation aux programmes de réforme et de redesign
- Pour les objectifs de santé : conseiller, aider à constater, réaliser et rapporter
- Élargir l'atlas de l'AIM, publier le programme annuel, rassembler des données
- Contribution à la stratégie de gestion des données intégrée, au flux Newattest, à la gestion et l'extension de l'EPS, à la transposition de la réglementation européenne sur la vie privée

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 3 : Contrôle et efficacité

1. En collaboration avec les pouvoirs publics, assumer un rôle dans la politique de contrôle impliquant une approche intermutualiste comme facteur majeur.
2. L'objectif est de contribuer :
 1. à une stratégie pluriannuelle intégrée et coordonnée ;
 2. au développement d'un instrument de contrôle cohérent et efficace.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 3 (1/2)

- Reporting détaillé sur les propres contrôles
- L'INAMI et l'OCM analysent et optimisent leurs instruments
- Engagement à prévoir une nomenclature vérifiable et réglementation

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 4 : Le corps des médecins-conseils

1. Discuter de leur participation aux soins de santé, leur nombre, leurs tâches actuelles, leur politique de contrôle.
2. Objectifs :
 - Affiner et moderniser les missions principales ;
 - Réflexion sur un statut actualisé ;
 - Gouvernance du corps de médecins-conseils.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 4

- Inventaire des missions principales en concertation avec les services de contrôle
- Réorientation des tâches non principales
- Proposition de révision du statut MC par l'INAMI et délégation intermutualiste
- Rapport avec une proposition de gouvernance

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 5 : L'assurance complémentaire obligatoire

1. Meilleure alignement des éléments de l'assurance complémentaire sur une offre axée santé avec possibilité de différenciation entre OA.
2. Objectifs :
Un complément cohérent comme antichambre de l'assurance obligatoire soins de santé.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 5 (1/2)

- Proposition de cadre de référence et plan de réorientation de l'offre de l'assurance compl. obligatoire
- OCM et OA établissent une liste de critères pour initiatives dans le cadre de cette assurance
- OCM : transposition de la directive européenne relative à la publicité mensongère et comparative

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

Axe 6 : Capacité de gestion, bonne gouvernance et transparence

1. Renforcement de la transparence financière, audit de la structure des frais et exclusion des conflits d'intérêts.

2. Objectifs :

- Augmenter la capacité de gestion ;
- Renforcer la transparence dans le cadre de la participation à la gestion et à la concertation dans l'assurance obligatoire ;
- Renforcer la transparence organisationnelle pour l'assurance complémentaire ;
- Augmenter l'efficacité en simplifiant et en collaborant au niveau ICT et gestion des données.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block

.be

7

3/07/2017

Résumé des actions-engagements : Axe 6 (1/2)

- Renforcer la capacité de gestion : nombre minimum de membres par mutualité ; nombre minimum de mutualités par union nationale; représentation de l'union au sein de la mutualité ; gestionnaire indépendant
- Faciliter les effets de synergie entre mutualités
- Reporting renforcé entre mutualité et union nationale
- Rapport sur les travaux des commissions du CIN
- Mécanisme pour éviter les conflits d'intérêts
- OCM pour assurance complémentaire : analyse de liens avec tiers ; reporting uniformisé ; analyse de listes de prestataires de soins et structures médico-sociales ; analyse de l'imputation des coûts à l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire avec manuel, rédaction d'un modèle de reporting analytique

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



Résumé des actions-engagements : Axe 6 (2/2)

- OCM : mise en place d'un système de référence ; programme d'audit
- Exécution du plan d'action e-Santé
- Nouveaux projets ICT développés au maximum

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



3/07/2017

Volet II : Un cadre budgétaire stable et responsabilisant

1. Disposer des moyens financiers suffisants avec un rapport coût-efficacité maximal
2. Objectifs :
 - Créer un cadre budgétaire pluriannuel stable et adéquat ;
 - Renforcer et augmenter la partie variable des frais d'administration ;
 - Moderniser la responsabilité financière concernant les dépenses de soins de santé.

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



Résumé des actions-engagements : cadre budgétaire

- Accord sur un cadre budgétaire transparent et stable
- Formule paramètres et clé de répartition des frais d'administration sont soumis à la Cour des Comptes
- En principe, avec neutralité budgétaire
- Les actions-engagements peuvent être repris dans les frais d'administration variables, avec évaluation
- Les frais d'administration variables passent de 10 à 20 % pendant la période 2019-2022
- Examen de réinvestir les frais d'administration variables non attribués dans l'innovation et amélioration d'efficacité de l'administration et les unions mutuelles
- INAMI : plan pour clôture anticipée des comptes et responsabilité financière, avec adaptation de la clé de répartition normative
- La Cour des Comptes analyse le système de responsabilité financière

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Maggie De Block



3/07/2017



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
MAGGIE DE BLOCK

Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Cellule stratégique de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Finance Tower	Tour des Finances
Kruidtuinlaan 50 bus 175	Boulevard du Jardin Botanique 50/175
B- 1000 Brussel	B- 1000 Bruxelles

☎ +32 2 528 69 00
✉ info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be