

BELGISCHE SENAAT**SENAT DE BELGIQUE****ZITTING 1986-1987****SESSION DE 1986-1987**

6 JANUARI 1986

6 JANVIER 1987

Ontwerp van wet houdende de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg voor het begrotingsjaar 1986

Projet de loi contenant le budget du Ministère de la Prévoyance sociale pour l'année budgétaire 1986

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER DENEIR**

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. DENEIR**

INHOUDSOPGAVE**SOMMAIRE**

	Bladz.
I. Inleidende uiteenzetting van de Minister van Sociale Zaken	3
II. Algemene bespreking	14
1. Demografie — Werkloosheid — Tewerkstelling	15
2. Financiering van de sociale zekerheid	17
3. Sectoren van de sociale zekerheid	19
3.1. Ziekte- en invaliditeitsverzekering	19
3.2. Minder-validen	22
3.3. Pensioenen	23
4. De regeringsmaatregelen en de gevolgen daarvan	23
5. Diverse opmerkingen en vragen	24

	Pages
I. Exposé introductif du Ministre des Affaires sociales	3
II. Discussion générale	14
1. Démographie — Chômage — Emploi	15
2. Financement de la sécurité sociale	17
3. Secteurs de la sécurité sociale	19
3.1. Assurance maladie-invalidité	19
3.2. Handicapés	22
3.3. Pensions	23
4. Mesures gouvernementales et effets de celles-ci	23
5. Observations et questions diverses	24

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heren Egelmeers, voorzitter; Anthuenis, Conrotte, Geve-nois, mevr. Demeulenaere-Dewilde, de heer Hazette, mevr. Herman-Michielsens, de heren Holsbeke, Ottenbourg, mevr. Rifflet-Knauer, de heren Saulmont, Schoeters, Sondag, mevr. Staels-Dompas, de heren Valkeniers, Vandenhove, Vannieuwenhuyze en Deneir, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : de heer Lenfant, mevr. Maes-Vanrobaeys, de heren Pataer, Smitz en Taminiaux.

3. Andere senator : mevr. Aelvoet.

R. A 13718

Zie :

Gedr. St. van de Senaat :

5-XVIII (1985-1986) : N° 1 : Ontwerp van wet.

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : MM. Egelmeers, président; Anthuenis, Conrotte, Geve-nois, Mme Demeulenaere-Dewilde, M. Hazette, Mme Herman-Michielsens, MM. Holsbeke, Ottenbourg, Mme Rifflet-Knauer, MM. Saulmont, Schoeters, Sondag, Mme Staels-Dompas, MM. Valkeniers, Vandenhove, Vannieuwenhuyze et Deneir, rapporteur.

2. Membres suppléants : M. Lenfant, Mme Maes-Vanrobaeys, MM. Pataer, Smitz et Taminiaux.

3. Autre sénateur : Mme Aelvoet.

R. A 13718

Voir :

Document du Sénat :

5-XVIII (1985-1986) : N° 1 : Projet de loi.

	Bladz.		Pages
	—		—
III. <i>Artikelsgewijze bespreking en stemmingen</i>	25	III. <i>Discussion des articles et votes</i>	25
Bijlage I. Evolutie van de vrouwelijke bevolking, van het aantal geboorten en van het aantal kinderen per vrouw .	28	Annexe I. Evolution de la population féminine, du nombre des naissances et du nombre d'enfants par femme	28
Bijlage II. Uitvoering van de verbintenissen aangegaan naar aan- leiding van medico-mutualistische akkoorden (1982-1986)	29	Annexe II. Exécution des engagements contractés dans le cadre des accords médico-mutualistes (1982-1986)	29
Bijlage III. Nota betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzeke- ring van de zelfstandigen	32	Annexe III. Note relative à l'assurance maladie-invalidité des indépendants	32

De Commissie voor de sociale aangelegenheden behandelde de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg voor het begrotingsjaar 1986 in haar vergaderingen van 9 en 11 december 1986.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

Het budget van Sociale Voorzorg bedraagt 165 713,9 miljoen.

A. De bijzonderste begrotingsartikelen vertegenwoordigen

I. Lopende uitgaven

3304 Toelagen ten voordele van de diensten van vrijwillige ziekenfondsverzekering .	1 915,6
3306 Tegemoetkomingen aan minder-validen .	18 766,6
4204 Toelage aan Z.I.V. van zeevarenden .	116,9
4205 Toelage aan Z.I.V. algemeen stelsel .	125 514,0
— Geneeskundige verzorging	85 880,0
— Uitkeringen	39 634,0
4206 Toelage aan Z.I.V. : stelsel zelfstandigen .	8 293,9
— Geneeskundige verzorging	5 912,0
— Uitkeringen	2 381,9
4210 Interestlasten voor de door het R.I.Z.I.V. aangegane leningen	284,6
4217	
4211 Toelage aan het Fonds voor de beroepsziekten	7 470,0
Subtotaal	162 361,6

II. Kapitaaluitgaven

6201 Aflossingen van de gecumuleerde schuld 1980 van het stelsel van de Z.I.V.	2 218,0
Totaal	164 579,6

Deze verschillende posten maken 99,5 pct. van de begroting uit. Dit betekent dat de werkingskosten van het departement, in de ruime zin, slechts 0,5 pct. van de begroting uitmaken. Hierbij valt op te merken dat in 1986, binnen de enveloppe van de aangepaste kredieten voor 1985, gestreefd wordt naar een verder doorgedreven computergestuurd transmissieproces en naar een grotere dataverwerkingsmethode van sociaal-economische en financiële gegevens van de sociale zekerheid, terwijl een cel departement-parastatalen het geautomatiseerd transmissieproces van de gegevens die noodzakelijk zijn voor het beheer van de dossiers van de sociale zekerheid, onderzoekt. Bovendien konden vanaf 1986 kredieten (23,8 miljoen) worden vrijgemaakt met het oog op een gecoördineerde aanpak van maatregelen om de bestaanszekerheid van de minstbedeelden te vrijwaren en een reële gelijkheid tussen man en vrouw te verzekeren.

Deze kredieten zijn ingeschreven op de begroting van Volksgezondheid. Ze konden worden vrijgemaakt door de

La Commission des Affaires sociales a examiné le budget du Ministère de la Prévoyance sociale pour l'année budgétaire 1986 au cours de ses réunions des 9 et 11 décembre 1986.

I. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES

Le budget de la Prévoyance sociale s'élève à 165 713,9 millions.

A. Les principaux articles du budget représentent

I. Dépenses courantes

3304 Subsidies en faveur des services d'assurance mutualiste libre	1 915,6
3306 Allocations aux handicapés	18 766,6
4204 Subsidies à l'A.M.I. des marins	116,9
4205 Subside à l'A.M.I. : régime général	125 514,0
— Soins de santé	85 880,0
— Indemnités	39 634,0
4206 Subside à l'A.M.I. : régime indépendant	8 293,9
— Soins de santé	5 912,0
— Indemnités	2 381,9
4210 Charge d'intérêts d'emprunts contractés par l'I.N.A.M.I.	284,6
4217	
4211 Subside au Fonds des maladies professionnelles	7 470,0
Sous-total	162 361,6

II. Dépenses en capital

6201 Amortissements de la dette cumulée 1980 du régime A.M.I.	2 218,0
Total	164 579,6

Ces différents postes représentent 99,5 p.c. du budget. Ceci signifie que les frais de fonctionnement, au sens large, du département ne représentent que 0,5 p.c. du budget. A cet égard, il convient de souligner que tout en respectant pour 1986 l'enveloppe des crédits ajustés 1985, un effort spécial est en cours pour accroître le processus de transmission informatisée et le traitement informatique des données socio-économiques et financières de la sécurité sociale, tandis qu'une cellule département-parastataux examine le processus de transmission automatisée des données nécessaires à la gestion des dossiers de la sécurité sociale. En outre, on a pu libérer des crédits (23,8 millions) dès 1986 en vue d'une approche coordonnée des mesures à prendre pour protéger la sécurité d'existence des plus démunis et pour assurer une réelle égalité des chances aux femmes et aux hommes.

Ces crédits sont inscrits au budget de la Santé publique. Ils ont pu être libérés par la prise en charge, en lieu et place

tenlastelegging op de verschillende betrokken takken van de sociale zekerheid van de kosteloze vervoerbewijzen van mijnwerkers en de aanvullende kinderbijslag voor grens- en seizoenarbeiders die in Frankrijk worden tewerkgesteld en arbeidsongeschikt zijn.

Hoewel de rijkstegemoetkomingen ten voordele van de sociale-zekerheidsregeling voor werknemers en de andere regelingen van sociale bescherming niet enkel in het budget van Sociale Voorzorg maar ook in andere budgetten van de sociale cel zijn vermeld, is de bespreking van de begroting sinds jaren de gelegenheid voor het Parlement om de financiële toestand van de sociale zekerheid voor werknemers te onderzoeken. Het is trouwens de eerste maal dat de financiële tabellen van de sociale zekerheid als bijlage bij het ontwerp van de begroting worden gepubliceerd overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 431 van 5 augustus 1986 tot wijziging van de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut. Ruimer commentaar wordt hierover in de bijlagen gegeven.

B. De financiële evolutie van de sociale zekerheid

Sinds 1978 had de sociale zekerheid deficits opeengehoopt. In 1982 bevond ze zich op de rand van het faillissement. Een deficit van nagenoeg 42 miljard werd toen voorzien. De spontane tendensen voor 1982 en de volgende jaren wezen op een verergering van de financiële situatie van de sociale zekerheid, zelfs zonder rekening te houden met de lasten van de leningen die werden aangegaan om de deficits te dekken.

Hervormingen en maatregelen waren dringend noodzakelijk om het financieel evenwicht te herstellen en de sociale zekerheid te vrijwaren. Bedoelde maatregelen steunden tegelijkertijd op de beheersing van de uitgaven, op besparingen en op de stijging van de inkomsten. Ter gelegenheid van de bespreking van de begroting van de sociale zekerheid voor 1985 in de Commissie voor de Tewerkstelling en het sociaal beleid van de Kamer werd een tabel ter hand gesteld (zie verslag - Kamer van Volksvertegenwoordigers 4-XVIII (1984-1985) - nr. 2 — Bijlage III, blz. 67 tot 70) die aantoonde dat er een evenwicht was tussen de stijging van de inkomsten en de besparingen.

Het evenwicht werd in feite slechts geleidelijk hersteld wegens het verlies van nog meer arbeidsplaatsen in de privé-sector (—56 610 in 1982 en —34 320 in 1983) en het progressief besparingseffect van de getroffen maatregelen.

Het jaar 1984 wees op een herstel van dat evenwicht; dat herstel valt trouwens samen met de stabilisatie van de werkgelegenheid, een factor waarvan ik steeds heb beweerd dat hij van uitzonderlijk belang is voor de terugkeer tot dat evenwicht.

Dank zij de verbetering van de werkgelegenheid (+24 000 arbeidsplaatsen einde 1985 in vergelijking met het vorig jaar) wordt dit herstel van het evenwicht in 1985 en 1986 bevestigd en wordt bewezen dat de sociale zekerheid in staat is om

de l'Etat, par les différentes branches concernées de la sécurité sociale des titres de transport gratuit des ouvriers mineurs et des allocations complémentaires aux travailleurs frontaliers ou saisonniers occupés en France et victimes d'une incapacité de travail.

Si les interventions de l'Etat au profit du régime de sécurité sociale des travailleurs salariés et des régimes de protection sociale résiduaire ne figurent pas au seul budget de la Prévoyance sociale mais également aux autres budgets de la cellule sociale, la discussion de ce budget est cependant l'occasion, depuis de nombreuses années, pour le Parlement d'examiner la situation financière de la sécurité sociale des travailleurs salariés. C'est d'ailleurs la première fois que sont publiés en annexe du projet du budget de la Prévoyance sociale, les tableaux financiers de la sécurité sociale et ce en application de l'arrêté royal n° 431 du 5 août 1986 modifiant la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public. De plus longs commentaires y sont consacrés en annexe.

B. L'évolution financière de la sécurité sociale

Depuis 1978, la sécurité sociale avait accumulé les déficits. En 1982, elle était au bord de la faillite. Un déficit de pas moins de 42 milliards était prévu. Les tendances spontanées pour les années 1982 et suivantes auguraient d'une aggravation de la situation financière de la sécurité sociale, même sans tenir compte des charges afférentes aux emprunts qui auraient dû être contractés pour couvrir ces déficits.

Un ensemble de mesures et de réformes s'imposaient pour restaurer l'équilibre financier de la sécurité sociale et assurer sa survie. Celles-ci ont porté à la fois sur la maîtrise des dépenses, la réalisation d'économies et l'augmentation des ressources. Lors de la discussion du budget de la Prévoyance sociale pour 1985 en Commission de l'Emploi et de la Politique sociale de la Chambre, un tableau en a été présenté (voir rapport - Chambre des Représentants 4-XVIII (1984-1985) - n° 2 — Annexe III, pp. 68 à 70). Ce tableau démontrait qu'il existait bien un équilibre entre l'augmentation des ressources et les économies.

En fait, l'équilibre de la sécurité sociale n'a pu être rétabli que progressivement tant en raison des pertes supplémentaires d'emploi dans le secteur privé (—56 610 en 1982 et —34 320 en 1983) qu'en raison de l'effet d'économie progressif des mesures prises.

L'année 1984 a été celle du retour à l'équilibre financier de la sécurité sociale. Elle coïncide par ailleurs avec la stabilisation de l'emploi : facteur dont j'ai toujours souligné le rôle capital dans le processus de rééquilibrage de la sécurité sociale.

Les années 1985 et 1986 confirment ce retour à l'équilibre et mieux encore, démontrent la capacité de la sécurité sociale à enregistrer des boni dont elle aura grand besoin tant pour assurer le remboursement des emprunts que pour compenser,

opnieuw batige saldo's te boeken die in de komende jaren broodnodig zullen zijn om de stijging van de uitgaven te compenseren (pensioenen en gezondheidszorgen) wegens de vergrijzing van de bevolking.

Sommigen beweren dat dank zij dat financiële herstel, er geen bijkomende maatregelen nodig waren; zij vergeten de substantiële rol van de rijkestegemoetkomingen in de financiering van de sociale zekerheid. Voor 1985 vertegenwoordigen deze rijkestegemoetkomingen aan de sociale zekerheid, voor alle regelingen samen, 36 pct. van de ontvangsten ervan en 20 pct. van de lopende Staatsuitgaven.

Iedere ernstige sanering van de overheidsfinanciën impliceert dus structurele wijzigingen van de mechanismen van de uitgaven om de last van de overheidsfinanciering te drukken. Het stelsel moet dus nog verder worden hervormd om beter te voldoen aan de behoeften die veranderen en aan de financiële mogelijkheden van de economie en van de openbare financiën.

Dit moet evenwel geschieden met inachtneming van de fundamentele principes en doelstellingen van een solidair verzekeringsstelsel dat voorrang geeft aan de minstbedeelden, overeenkomstig het Regeerakkoord waarin bepaald wordt dat « de sociale zekerheid de bevolking tegen de bestaansrisico's moet verzekeren en aan iedereen een minimuminkomen waarborgen ».

De onderstaande tabel toont de evolutie aan van de financiering van de sociale zekerheid door het Rijk.

Evolutie van de rijkestegemoetkomingen 1981-1985

dans les années à venir, l'accroissement des dépenses des branches confrontées au processus de vieillissement démographique (à savoir les pensions et les soins de santé) et ce grâce notamment à l'amélioration de l'emploi (+24 000 postes de travail fin 1985 par rapport à la fin de l'année précédente).

Certains laissent entendre que, compte tenu du redressement de l'équilibre financier, aucune mesure supplémentaire de sécurité sociale ne s'imposait et négligent pas là même le rôle substantiel des interventions de l'Etat dans le financement de la sécurité sociale. En effet, les interventions de l'Etat pour la sécurité sociale, tous régimes confondus, représentent pour 1985 36 p.c. de ses recettes et 20 p.c. des dépenses courantes de l'Etat.

Ou comprendra dès lors aisément que toute opération sérieuse d'assainissement des finances publiques implique des modifications aux mécanismes de dépenses de la sécurité sociale pour réduire la charge de son financement par l'Etat. Le système doit donc continuer à être réformé afin de mieux répondre à la variation des besoins et aux possibilités financières de l'économie et des finances publiques.

Toutefois, ceci devra se faire dans le respect des principes et des objectifs fondamentaux d'un système solidaire d'assurance accordant la priorité aux plus démunis et ce, en conformité avec l'accord de gouvernement, qui précise : « La sécurité sociale doit assurer la population contre les risques de l'existence et garantir à chacun un revenu minimum ».

A cet égard, le tableau ci-après explicite l'évolution du mode de financement de la sécurité sociale par l'Etat.

Evolution des interventions de l'Etat 1981-1985

	Rijkestegemoetkomingen (in miljarden) <i>Interventions de l'Etat (en milliards)</i>	Evolutie — Evolution		Totale ontvangsten — Recettes totales		Totale uitgaven — Dépenses totales	
		In waarde — En valeur	Buiten index — Hors index	In miljarden franken — En milliards de francs	% van de rijkestegemoet- koming — % de l'intervention de l'Etat	In miljarden franken — En milliards de francs	% van de rijkestegemoet- koming — % de l'intervention de l'Etat
1981	235,2	100,0	100,0	647,2	36,3	663,3	35,5
1982	256,9	109,2	100,3	712,9	36,0	723,9	35,5
1983	287,5	122,2	104,4	769,9	37,3	788,8	36,4
1984	274,4	116,7	93,8	840,2	32,7	838,7	32,7
1985	241,4	102,6	79,4	860,7	28,0	857,7	28,1
Voorlopig/Provisoire							
1986	241,8	102,8	77,4	906,0	26,7	896,3	27,0
Voorzieningen/Prévisions							

C. Evolutie van de sociale-zekerheidsregeling

Een overzicht van de jongste vijf jaar (van 1982 tot en met 1986) toont aan dat ons sociale-zekerheidsstelsel het voorwerp is geweest van tal van maatregelen en dat, in vergelijking met de voorbije decennia, deze periode tal van hervormingen heeft gekend.

De verschillende maatregelen kan men in drie grote bewegingen onderbrengen :

1. het financieel evenwicht herstellen;
2. dit evenwicht handhaven;
3. het overheidstekort verminderen.

1. Herstel van het financieel evenwicht

Toen ik als Minister van Sociale zaken in 1982 geconfronteerd werd met een tekort van 42 miljard, was mijn eerste taak dit tekort zo snel mogelijk wegwerken.

Inderdaad, in de sociale zekerheid, waar de bijdragen van de actieven nodig zijn om de inkomens van de niet-actieven te waarborgen, konden wij ons niet veroorloven de sociale prestaties met leningen te financieren en de bijdragen van de actieven voor de interestlasten hiervan aan te wenden.

Het tekort zou daardoor naar de komende generaties worden doorgeschoven.

De maatregelen die werden genomen om het evenwicht te herstellen, waren er deels op gericht de inkomsten te verhogen, deels de uitgaven te verminderen.

Zo werden de inkomsten verhoogd door de afschaffing van de bijdrageplafonds, de verhoging van de pensioenbijdragen, de verhoging van de bijdrage voor gezondheidszorgen, de instelling van een solidariteitsbijdrage voor hoge inkomens en de instelling van een pensioenbijdrage voor invaliden en bruggepensioneerden.

Daarnaast werden belangrijke besparingsmaatregelen genomen in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid.

Denken we hierbij aan :

- de inhouding van 500 frank (375 frank) per gezin op de kinderbijslagen en de parallelle inhouding van 900 frank (675 frank) voor alleenstaanden en gezinnen zonder kinderen;
- de integratie van de 13e en 14e maand kinderbijslag in de basisbedragen, behalve voor het eerste kind;
- de vermindering van de werkloosheidsuitkering voor de samenwonende en voor de schoolverlaters;
- de verstrenging van de notie van gezinshoofd in de ziekte-uitkeringen;
- de verhoging van sommige remgelden;
- de cumulatiebeperkingen tussen verschillende sociale-zekerheidsuitkeringen en tussen sommige sociale uitkeringen en een beroepsactiviteit (pensioen en beroepsactiviteit, rustpensioen en overlevingspensioen, pensioen en arbeidsongevallen- en beroepsziektevergoeding, ...);

C. L'évolution du régime de sécurité sociale

Un aperçu des cinq dernières années (de 1982 à 1986) montre que notre régime de sécurité sociale a fait l'objet de nombreuses mesures. Comparées aux décennies écoulées, elles ont été une période de véritables réformes pour la sécurité sociale.

Les diverses mesures peuvent être réparties en trois grands mouvements :

1. rétablissement de l'équilibre financier;
2. maintien de cet équilibre;
3. réduction du déficit de l'Etat.

1. Redressement de l'équilibre financier

Lorsque, en tant que Ministre des Affaires sociales, je fus confronté en 1982 à ce déficit de 42 milliards, ma tâche fut d'éliminer celui-ci au plus tôt.

En effet, comme les cotisations des actifs servent à garantir les revenus des inactifs, nous ne pouvions nous permettre de financer les prestations sociales par des emprunts et d'utiliser les cotisations des actifs pour payer les charges d'intérêts de ces emprunts.

Cela reviendrait à reporter le déficit sur les générations futures.

Les mesures qui ont été prises pour redresser l'équilibre visaient en partie à augmenter les recettes et en partie à réduire les dépenses.

C'est ainsi que les recettes furent augmentées par la suppression des plafonds des cotisations, par la majoration des cotisations pour les pensions, pour les soins de santé, par l'instauration d'une cotisation de solidarité sur les revenus élevés, et l'instauration d'une cotisation « pension » pour les invalides et prépensionnés.

En outre, de nombreuses mesures d'économie furent prises dans les différents secteurs de la sécurité sociale :

Citons entre autres :

- la retenue de 500 francs (375 francs) par ménage, sur les allocations familiales et la retenue parallèle de 900 francs (675 francs) pour les isolés et les ménages sans enfants.
- l'intégration des 13^e et 14^e mois d'allocations familiales dans les montants de base, sauf pour le premier enfant;
- la diminution des allocations de chômage pour les cohabitants et ceux qui quittent l'école;
- l'interprétation restrictive de la notion de chef de famille en matière de prestations pour maladie;
- la majoration de certains tickets modérateurs;
- les limitations des cumuls entre diverses prestations de sécurité sociale et entre certaines prestations sociales et une activité professionnelle (pension et activité professionnelle, pensions de retraite et de survie, pension et accidents du travail ou indemnité pour maladie professionnelle, ...);

— de versnelde aftopping van de hoge pensioenen.

Hoewel het objectief was om zo snel mogelijk het tekort van de sociale zekerheid weg te werken, werden deze maatregelen niet lukraak gekozen.

Aan deze maatregelen lagen duidelijke principes ten grondslag, die van in 't begin zijn gehanteerd en tot vandaag onverkort gehandhaafd blijven :

a) de solidariteit tussen actieven en niet-actieven versterken

Wanneer de belangrijkste oorzaken voor het onevenwicht van de sociale zekerheid te vinden zijn in de toename van de werkloosheid en de toename van het aantal gepensioneerden en invaliden, moet er beroep worden gedaan op de essentie van ons sociale-zekerheidssysteem nl. de solidariteit tussen werkenden en werklozen, tussen jongeren en ouderen, tussen zieken en gezonden.

b) rekening houden met de gezinssituatie

In de verschillende maatregelen is er telkens voor gewaakt om de gezinnen die in hoofdzaak zijn aangewezen op een sociale-zekerheidsinkomen, geen inlevering op te leggen. Bovendien zijn de maatregelen neutraal gebleven t.o.v. het aantal kinderen.

c) het lot van de minstbegoeden verbeteren.

In meerdere maatregelen werden uitzonderingen ingebouwd voor een aantal zwakkere categorieën zoals de W.I.G.W's, de minder-validen, diegenen die aangewezen zijn op het bestaansminimum.

De bedragen van het bestaansminimum en de tegemoetkomingen aan minder-validen werden bovendien gevoelig verhoogd.

De verschillende maatregelen hebben het mogelijk gemaakt het evenwicht van de sociale zekerheid te herstellen. Toch hebben we het daarbij niet gelaten.

2. Het financieel evenwicht handhaven

In het kader van de sanering van de openbare financiën nam de Regering een bijzondere-machtenbesluit waarbij bepaald werd dat voor 1984, 1985 en 1986 telkens één indexaanpassing van het loon, niet zou worden toegepast, en dus niet worden betaald aan de werknemer, maar gestort in het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid.

De opbrengst van deze loonmatiging werd (en wordt nog steeds) aangewend voor de financiering van de werkloosheidsuitkeringen en maakt het mogelijk de staatstoelage voor de werkloosheid gevoelig te verminderen.

Om te vermijden dat in de sociale zekerheid een nieuw onevenwicht zou ontstaan, tengevolge van de matiging van de lonen en dus ook van de opbrengst uit bijdragen berekend op die gematigde lonen, werd een parallelle matiging van de sociale uitkeringen georganiseerd.

— l'écèlement accéléré des pensions élevées.

Ces mesures ne furent pas choisies au hasard bien que l'objectif ait été d'éliminer au plus tôt le déficit de la sécurité sociale.

Ces mesures étaient fondées dès le début sur des principes clairs qui restent toujours d'application.

a) renforcer la solidarité entre actifs et inactifs

Lorsque les causes essentielles du déséquilibre de la sécurité sociale sont dues à l'augmentation du chômage, du nombre des pensionnés et des invalides, il s'impose de faire appel à la solidarité entre actifs et chômeurs, entre jeunes et vieux, entre personnes malades et personnes saines, ce qui est l'essence même de notre système de sécurité sociale.

b) tenir compte de la situation familiale

On a toujours veillé à ne pas imposer les différentes mesures aux familles contraintes à vivre principalement d'un revenu de sécurité sociale. Les mesures sont en outre restées neutres par rapport au nombre d'enfants.

c) améliorer le sort des plus démunis.

Dans les diverses mesures, des exceptions ont été prévues pour des catégories plus faibles telles que les V.I.P.O., les handicapés et ceux qui en sont réduits au minimex.

Les montants du minimex et les allocations aux handicapés ont non seulement été indexés, mais ils ont été relevés sensiblement chaque année.

Cet ensemble de mesures a permis de rétablir l'équilibre de la sécurité sociale. Nous n'en sommes cependant pas restés là.

2. Maintenir l'équilibre financier

Dans le cadre de l'assainissement des finances publiques, le Gouvernement a pris un arrêté de pouvoirs spéciaux disposant que, pour chacune des années 1984, 1985 et 1986, une indexation des salaires ne serait pas appliquée, et ne serait donc pas liquidée aux travailleurs mais versée au Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Le produit de cette modération salariale a été et est encore toujours affecté au financement des allocations de chômage et permet ainsi de réduire sensiblement le subside de l'Etat au chômage.

Pour éviter que la sécurité sociale ne connaisse un nouveau déséquilibre à la suite de l'écart qui se serait creusé entre les recettes et les dépenses, l'effet de la modération salariale sur les recettes de cotisations de sécurité sociale a été neutralisé en assurant leur perception intégrale, tandis qu'une modération parallèle a été instaurée pour les prestations sociales.

Ook hier werd uitzondering gemaakt voor de bedragen van het bestaansminimum, van de minder-validen en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, alsook voor de kinderbijslag voor het derde kind en volgende.

Door het parallelisme tussen inkomsten en uitgaven te verzekeren, kon het evenwicht, ondanks de loonmatiging, worden gehandhaafd.

3. Het overheidstekort verminderen

Voor 1985, en zeker voor 1986 en 1987 zou de sociale-zekerheidsboekhouding, zonder enige bijkomende maatregel en bij constante wetgeving, in evenwicht zijn. Sommigen waren dan ook van oordeel dat bijkomende maatregelen overbodig waren.

Daar echter de sociale zekerheid, naast de inkomsten uit bijdragen, ook gefinancierd wordt door Staatstoelagen, en deze Staatstoelagen zowat 1/5 uitmaken van de lopende rijksuitgaven, is het ondenkbaar dat de sociale zekerheid niet zou bijdragen tot de sanering van het globale overheidsstekort.

Daarom werd voor 1986 en vooral vanaf 1987 een nieuwe reeks maatregelen voorzien waarvan de besparingsopbrengst het mogelijk zal maken de Staatstoelagen aan de sociale zekerheid te verminderen.

Doch ook het Sint-Annaplan is op het vlak van de sociale zekerheid niet louter een budgettaire ingreep geweest. Integendeel, we hebben verder gebouwd op de weg die de vorige jaren reeds was ingeslagen, we hebben met de derde beweging de symfonie voltooid. Bij wijze van voorbeeld vermelden wij :

De hervorming van de werkloosheids- en de invaliditeitsuitkeringen. In beide regelingen, werkloosheid en invaliditeit, wordt voortaan op dezelfde wijze rekening gehouden met de gezinssituatie en dit volgens drie categorieën :

- de gerechtigden die op één enkel sociale-zekerheidsinkomen zijn aangewezen en gezinslast hebben;
- de alleenstaande gerechtigden;
- de samenwonende gerechtigden waarvan het gezin nog andere inkomsten heeft.

Ook de maatregelen die op het vlak van de gezondheidszorg en het ziekenhuisbeleid werden genomen, gaven de definitieve doorbraak aan de ideeën die sinds 1982 stilaan werden uitgewerkt, nl.

- een vermindering van het aantal ziekenhuisbedden ten voordele van een verdere uitbouw van de rust- en verzorgingsbedden en van een betere kwalitatieve omkadering.

- een wettelijk kader voor een tussenkomst in de thuisgezondheidszorg.

Experimenten op dit vlak zullen vanaf 1987 van start kunnen gaan.

Ici également, des exceptions ont été prévues pour les montants du minimex, des handicapés, du revenu garanti aux personnes âgées ainsi que pour les allocations familiales du troisième enfant et des suivants.

En assurant le parallélisme entre les recettes et les dépenses, l'équilibre a pu être sauvegardé malgré la modération salariale.

3. Réduire le déficit public

Sans aucune mesure supplémentaire et à législation constante, les comptes de la sécurité sociale auraient été en équilibre en 1985, 1986 et 1987. Certains ont, dès lors, prétendu que des mesures supplémentaires étaient superflues.

Comme la sécurité sociale est non seulement financée par les recettes des cotisations mais aussi par les subsides de l'Etat et que ces derniers constituent près de 1/5 des dépenses courantes, il serait impensable que la sécurité sociale ne contribue pas aussi à l'assainissement du déficit public global.

C'est la raison pour laquelle une nouvelle série de mesure ont été prévues pour 1986 mais surtout pour 1987. Le produit de ces économies permettra de réduire les subsides de l'Etat à la sécurité sociale.

Mais pour la sécurité sociale, le plan de la Sainte-Anne n'a pas été une simple opération budgétaire. Bien au contraire, nous nous sommes inspirés des principes appliqués au cours des années passées. Et, à cet égard, nous pouvons citer à titre d'exemple :

La réforme des prestations de chômage et d'invalidité. Dans les deux régimes, chômage et invalidité, il sera tenu compte dorénavant de la situation familiale et ce, pour trois catégories :

- les bénéficiaires avec charge familiale qui disposent essentiellement d'un seul revenu de sécurité sociale;
- les bénéficiaires isolés;
- les bénéficiaires cohabitants dont le ménage a encore d'autres ressources.

Les mesures en matière de soins de santé et de politique hospitalière prévoient une réduction du nombre de lits d'hôpitaux en vue notamment d'une extension du nombre de lits de repos et de soins et d'un encadrement de meilleure qualité.

- un financement progressif nouveau des hôpitaux dans le cadre d'une gestion plus rationnelle;

- un cadre légal pour une intervention de l'assurance soins de santé dans les soins à domicile;

Dans ce domaine, des expériences débiteront en 1987.

Inzake de pensioenen voor werknemers en zelfstandigen werd de pensioengerechtigde leeftijd voor mannen en vrouwen geharmoniseerd op basis van een loopbaan van 45 jaar.

De toename van het aantal bejaarden in de komende jaren, en het dalend aantal actieven laten ons niet toe de verhouding actieven - niet-actieven nog te bezwaren door een veralgemeende verlaging van de pensioengerechtigde leeftijd, of door het in-stand-houden van allerlei systemen van vervroegd pensioen.

Een harmonisering van de pensioengerechtigde leeftijd maakt het meteen mogelijk de flexibiliteit van het pensioen tussen 60 en 65 jaar voor iedereen op dezelfde wijze te regelen.

Dit is het orgelpunt op een hele reeks maatregelen die in de loop van de vorige jaren de verschillende pensioenregimes nader bij elkaar hebben gebracht, meer bepaald op het vlak van :

- de bijdragefinanciering;
- de proportionele berekening;
- de eenheid van loopbaan;
- de cumulatieregelen;
- de gelijkheid tussen man en vrouw.

Dit voorstel ligt momenteel voor advies bij de Nationale Arbeidsraad. Normaliter zal het vanaf 1988 in voege treden.

Tot daar een overzicht van « 5 jaar sociale zekerheid ».

Uit deze « 5 jaar sociale zekerheid » zou ik volgende conclusies willen trekken.

1. De fundamentele beginselen en doelstellingen van de sociale zekerheid zijn overeind gebleven. We zijn helemaal niet vergleden in een sociale-bijstandsstelsel met uitkeringen die worden toegekend op basis van de staat van behoefte.

2. Er is wel een grotere selectiviteit doorgevoerd, waarbij vooral de aandacht is gegaan naar de beveiliging van de gezinnen en de personen die in hoofdzaak moeten leven van een sociale-zekerheidsinkomen en de uitkering werd vastgesteld in verhouding tot de gezinstoestand.

3. Er is een bijzondere aandacht gegaan naar de minst-bedeelden, wier uitkeringen geregeld werden aangepast.

4. Het recent onderzoek dat mijn diensten aan professor Deleeck hebben gevraagd, toont aan dat de bestaansonzekerheid in ons land niet is toegenomen tengevolge van de besparingsmaatregelen in de sociale zekerheid maar wel tengevolge van allerlei marginalisatieverschijnselen. Integendeel, volgens de studie van professor Deleeck zou het aantal

Enfin, en matière de pensions, l'harmonisation de l'âge de la retraite des hommes et des femmes des travailleurs salariés et des indépendants sur la base d'une carrière de 45 ans a été instaurée pour l'avenir.

C'est que l'augmentation future du nombre de personnes âgées et la baisse du nombre d'actifs ne nous permettent pas d'aggraver le rapport entre actifs et non-actifs par une baisse généralisée de l'âge de la retraite ou par le maintien de toutes sortes de systèmes de pension anticipée.

Une harmonisation de l'âge de la retraite permet de réaliser pour tous et de la même manière la flexibilité de la retraite entre 60 et 65 ans.

Ceci constitue le point d'orgue de toute une série de mesures prises au cours des dernières années qui ont harmonisé les différents régimes de pension et plus spécialement dans le domaine :

- du financement par cotisations;
- du calcul proportionnel de la pension;
- de l'unité de carrière;
- des règles de cumul;
- de l'égalité entre hommes et femmes.

Cette proposition est actuellement soumise à l'avis du Conseil national du Travail. Normalement, elle entrera en vigueur dès 1988.

Voici donc un aperçu succinct de « 5 ans de sécurité sociale ».

De cet aperçu je voudrais tirer cinq conclusions :

1. Les principes et objectifs fondamentaux de la sécurité sociale ont été sauvegardés. Le système ne s'est pas transformé en un système d'assistance sociale avec prestations octroyées sur la base d'un état de besoin.

2. Une plus grande sélectivité a été instaurée. Elle s'est surtout attachée à protéger les familles et les personnes qui doivent vivre principalement d'un revenu de sécurité sociale et à déterminer l'allocation en fonction de la situation familiale.

3. Une attention toute particulière a été accordée aux plus démunis dont les prestations sont régulièrement adaptées.

4. Une récente enquête du professeur Deleeck, demandée par mes soins, révèle que l'insécurité d'existence n'a pas augmenté en Belgique par suite des mesures d'économie dans la sécurité sociale mais bien par des phénomènes de marginalisation de plusieurs ordres. Au contraire, selon cette étude, le nombre d'« insécurisés » dans la sécurité sociale aurait

bestaansonzeker en zelfs zijn verminderd, juist omwille van een grotere selectiviteit in functie van de gezinslasten en van de verhoging van de uitkeringen voor de laagste categorieën.

5. Op het vlak van de financiering is de sociale zekerheid zelfstandiger en autonomer geworden. In vergelijking met 1982, zal in 1986 en 1987, vooral door de opbrengst van de loonmatiging en de besparingen van het Sint-Annaplan, het aandeel van de Staat in de financiering van de sociale zekerheid sterk zijn teruggevallen maar het evenwicht zal niettemin beveiligd zijn.

D. De toekomst van de sociale zekerheid

De sociale zekerheid heeft de crisis overleefd en is dermate bijgestuurd dat zij haar essentiële rol, nl. de bestaanszekerheid garanderen, ook en zeker in een crisisperiode, kan vervullen.

Zij heeft een financieel evenwicht bereikt en heeft bovendien een ernstige inspanning geleverd om tegelijk het overheidstekort te verminderen.

Op lange of middellange termijn rijzen er evenwel een viertal uitdagingen waarop ik hier in 't kort wens in te gaan.

Deze problemen mogen niet op de volgende generaties worden overgedragen.

1. Het aantal werkzoekenden in onze maatschappij

Hoewel het evenwicht van de sociale zekerheid hersteld werd en de tewerkstelling verbeterd, is het niettemin zo dat het aantal werklozen de plaag van onze maatschappij is en blijft. Het is immers ondraaglijk dat er einde oktober 1986 in ons land 501 443 volledige, vergoede al dan niet werkzoekende werklozen, 83 423 niet-vergoede werkzoekenden en 128 146 bruggepensioneerden of samen, 713 012 werklozen werden geteld voor een actieve bevolking die op 4 229 000 eenheden wordt geschat of 16,9 pct. van de actieve bevolking.

Uit de voorspellingen over de actieve bevolking blijkt dat de toestand in de periode 1985-1990 stationair zal blijven en dat er nadien een ommekeer in de tendens komt. In dit geheel zullen de schommelingen van de werkloosheid op middellange termijn rechtstreeks evenredig zijn met de schommelingen van de werkgelegenheid en aldus de stabilisering en de daling van de werkloosheid spontaan ten goede komen. Wegens het aantal werklozen, zal het tewerkstellingsbeleid nog enkele jaren de alles voorheersende bezorgdheid van de beleidsbeslissers blijven.

2. Vergrijzing van de bevolking

De sociale zekerheid zal in ieder geval worden geconfronteerd met demografische problemen.

même diminué précisément en raison d'une plus forte sélectivité en fonction des charges familiales et du relèvement des prestations aux catégories de revenus inférieurs.

5. En matière de financement, la sécurité sociale est devenue plus indépendante et plus autonome et c'est mieux ainsi. Par rapport à 1982, la participation de l'Etat à son financement a fortement diminué en 1986 et diminuera encore plus fortement en 1987, surtout grâce au produit de la modération salariale et des économies intervenues tout en conservant son équilibre financier.

D. L'avenir de la sécurité sociale

La sécurité sociale a survécu à la crise et a été corrigée de telle manière qu'elle peut encore assumer son rôle essentiel, — garantir la sécurité d'existence — particulièrement en période de crise.

Elle a retrouvé un équilibre financier et a fait, de plus, un effort sérieux pour réduire en même temps le déficit des finances publiques.

Je voudrais, à ce stade du présent exposé, développer, hélas trop brièvement, quatre défis qui se profilent à plus ou moins long terme à l'horizon compte tenu des tendances observées.

Ces problèmes ne peuvent pas être reportés sur les générations futures.

1. Le nombre de « sans-emploi » dans notre société

Si l'équilibre de la sécurité sociale a été restauré et si l'emploi s'est amélioré, il n'en demeure pas moins que le nombre des sans-emploi constitue et continuera à constituer le chancre de notre société. Il n'est pas tolérable en effet qu'à la fin octobre 1986, on comptait dans notre pays 501 443 chômeurs complets indemnisés qu'ils soient ou non demandeurs d'emploi, 83 423 demandeurs d'emploi bien que non indemnisés et 128 146 prépensionnés soit au total 713 012 sans emploi par rapport à une population active estimée à 4 229 000 unités soit 16,9 p.c. de la population active.

Des projections réalisées à propos de la population active, il ressort que la période 1985-1990 devrait connaître une évolution quasi stationnaire tandis qu'après on assisterait à un renversement de tendance. Dans ce contexte, les principales variations du chômage à moyen terme seront en relation directe avec les variations de l'emploi, ce qui devrait favoriser spontanément la stabilisation et la décroissance du chômage. Il n'en reste pas moins que, compte tenu du nombre de « sans-emploi », la politique de l'emploi restera encore pendant quelques années la préoccupation majeure des décideurs politiques.

2. Le vieillissement de la population

En tout état de cause, la sécurité sociale sera confrontée de manière certaine avec la problématique démographique.

Het aantal geboorten daalt sinds enkele jaren.

Depuis quelques années, le nombre des naissances va diminuant.

	Aantal — Nombre	% van de bevolking — % de la population
1965	154 586	16,3
1970	141 119	14,6
1975	119 273	12,1
1980	124 794	12,7
1983	117 395	11,9
1984	115 790	11,7
1985	114 280	11,6

Dit sociaal verschijnsel komt niet alleen tot uiting in het lager aantal kinderen per gezin (1,56 kind per vruchtbare vrouw), maar beïnvloedt ook langzaam het aantal vruchtbare vrouwen (cummulatief effect op lange termijn) en zal fors blijven stijgen tijdens de komende jaren. Het aantal bejaarden daarentegen zal in de komende jaren fors blijven aangroeien. Het is het gevolg van een levensduur en van de « baby boom » na de twee wereldoorlogen.

Ce phénomène social ne se traduit pas seulement par un nombre inférieur d'enfants par famille (1,56 enfant par femme en âge de procréer) mais influence aussi lentement le nombre de femmes en âge de procréer (effet cumulatif à plus long terme). Par contre, le nombre de personnes âgées augmente et continuera à augmenter fortement au cours des prochaines années. C'est la conséquence tant d'une longévité accrue que de l'explosion des naissances au lendemain des deux guerres mondiales.

	Aantal personen ouder dan 65 jaar Nombre de personnes de plus de 65 ans	% van de bevolking % de la population
1965	1 207 267	13,60
1970	2 295 708	13,43
1975	1 370 738	13,97
1980	1 401 673	14,21
1983	1 346 674	13,66
1984	1 338 583	13,64
1985	1 361 813	13,89
Voorspelling/perspectives :		
1990	1 465 568	15,06
2000	1 626 800	16,83
2010	1 628 000	17,31
2020	1 801 500	19,88
2025	1 899 000	21,43

Van 1985 tot 2025 zal het aantal bejaarden stijgen van 13,9 pct. tot meer dan 21 pct.

Ainsi de 1985 à 2025, nous devons nous attendre à une croissance de la part des personnes âgées dans la population de 13,9 p.c. à plus de 21 p.c.

In totaal zullen er in 2025, 500 000 bejaarden meer zijn dan in 1985 of een stijging met ongeveer 40 pct.

Ceci signifie qu'en termes absolus, il y aura plus de 500 000 personnes âgées en plus en 2025 qu'en 1985, soit une augmentation de près de 40 p.c.

Het aantal bejaarden boven 80, dat in 1975 232 306 eenheden bedroeg, is in 1985 opgelopen tot 309 104 ($\pm$ 33 pct.) en zal in het jaar 2000 tot 342 221 (+ 47 pct.) zijn gestegen.

Ainsi, les personnes âgées de plus de 80 ans qui représentaient en 1975 232 306 en représentent en 1985 309 104 (+ 33 p.c.) et en représenteront 342 221 en l'an 2000 (+ 47 p.c.).

Zoals gezegd, wordt deze toename eveneens beïnvloed door de toegenomen levensverwachting en de groeiende participatiegraad van de vrouwen op de arbeidsmarkt.

De vrouwen die in 1970 32 pct. van de actieve bevolking vormden, vertegenwoordigen in 1986 40 pct. en in 't jaar 2000, 45 pct. van de actieve bevolking.

Een ander verschijnsel is de stijging van het aantal bejaarden doordat de gemiddelde leeftijd van overlijden thans 75 jaar en 9 maanden voor de mannen is en 80 jaar en 3 maanden voor de vrouwen. In de toekomst zal deze gemiddelde levensduur nog toenemen.

Waar de vrouwen in 1950 15 pct. vertegenwoordigden van het aantal gepensioneerden, is hun aandeel vandaag opgeklommen tot de helft. Het ligt voor de hand dat het overgrote deel van de twee inkomensgezinnen een dubbel pensioen van elk 60 pct. zal genieten i.p.v. het gezinspensioen van 75 pct.

De structuur van onze bevolking zal in de komende decennia dus sterk veranderen. Tengevolge van de sterke nataliteit tot de zestiger jaren zal het aantal bejaarden sterk toenemen, terwijl het aantal jongeren en kinderen zal verminderen tengevolge van de denataliteit sinds de tweede helft van de zestiger jaren.

De kosten voor pensioenen en gezondheidszorgen zullen toenemen. De kosten voor kinderbijslag en werkloosheid zullen verminderen.

Deze tendensen manifesteren zich in de gezondheidszorgen en de kinderbijslagen.

De W.I.G.W.'s die 24 pct. vertegenwoordigen van het aantal verzekerden, nemen ongeveer 55 pct. op van het totaal van de uitgaven van de ziekteverzekering.

In de kinderbijslag daarentegen, groeit stelselmatig een boni dat voor de komende jaren een structureel karakter blijkt aan te nemen.

Het ligt voor de hand dat de sociale zekerheid haar middelen zal moeten herschikken. De verdeling van deze middelen zal zich moeten aanpassen aan de behoeften.

Hoe onpopulair het ook moge lijken, toch vraagt een goed beheer van de sociale zekerheid voor de komende jaren dat bijvoorbeeld de overschotten in de kinderbijslagregeling aangewend worden om de financiering van de gezondheidszorgen en de pensioenen te versterken.

Dit zal ook de enig mogelijke weg zijn om te vermijden dat we tot een verhoging van de sociale lasten worden genoodzaakt.

Voor een deel gebeurt dit reeds in de regeling der zelfstandigen, waar het overschot in de kinderbijslagregeling aangewend wordt om de interestlasten van de lening ter dekking van het in 1980 geconsolideerde pensioentekort te financieren.

Rationeel gesproken zouden we tot een eenvormig kinderbijslagstelsel moeten kunnen komen, waarbij de kinderbijslag voor alle kinderen, ongeacht de status van hun ouders, dezelfde is.

Un autre phénomène modifiera de plus la structure des pensions : le degré de participation des femmes au marché du travail augmente aussi avec les années.

Alors que les femmes ne représenteraient que 32 p.c. de la population active en 1970, elles représentent 40 p.c. en 1986 et devraient représenter 45 p.c. en l'an 2000.

Un autre phénomène sera constitué par l'accroissement du nombre de personnes très âgées suite au fait que l'âge normal du décès s'élève à présent à 75 ans et 9 mois pour les hommes et à 80 ans et 3 mois pour les femmes. Cette durée moyenne de vie risque d'augmenter encore.

Les femmes qui, en 1950, représentaient 15 p.c. des retraités en représentent la moitié actuellement en ce compris les pensions de survie. Il est évident que la majeure partie des ménages à deux revenus prendront chacun leur pension de 60 p.c. au lieu de la pension au taux « ménage » de 75 p.c.

La structure de notre population se modifiera donc profondément au cours des prochaines décennies. Par suite de la forte natalité jusqu'aux années 1960, le nombre de personnes âgées augmentera fortement, tandis que le nombre de jeunes et d'enfants diminuera en raison de la dénatalité survenue depuis la seconde moitié des années soixante.

Les coûts des pensions et des soins de santé augmenteront et celui des allocations familiales et du chômage diminuera.

Ces tendances se manifestent déjà ces dernières années dans le secteur des soins de santé et les allocations familiales.

Les V.I.P.O. qui représentent 24 p.c. des assurés sont à l'origine de près de 55 p.c. du total des dépenses de l'assurance-maladie.

Les allocations familiales, par contre, ont un boni en croissance qui deviendra structurel au cours des prochaines années.

Il est évident que la sécurité sociale devra redéployer ses moyens. Leur répartition devra être adaptée aux besoins.

Si impopulaire que cela puisse paraître, une bonne gestion de la sécurité sociale exige par exemple que les boni des allocations familiales soient destinés à consolider le financement des soins de santé et des pensions.

Ce sera d'ailleurs le seul moyen d'éviter d'être contraint à majorer les charges sociales.

Ceci se fait déjà en partie dans le régime des indépendants où une partie du boni du régime des allocations familiales finance les charges d'intérêts des emprunts destinés à couvrir le déficit des pensions consolidé en 1980.

En toute logique, nous devrions en venir à un régime uniforme d'allocations familiales où les allocations familiales de tous les enfants seraient identiques, quel que soit le statut de leurs parents.

Gelet op de demografische evolutie zouden we normaliter ook de nataliteit moeten aanmoedigen, ten einde een gezonde bevolkingsstructuur in stand te houden. De kinderbijslag is hier zeker niet de zaligmakende formule, maar kan er wel toe bijdragen de financiële drempels tot het hebben van meerdere kinderen te verzachten. Verder moet ik vaststellen dat de meeste Europese regeringen geen demografisch beleid voeren omdat zij oordelen dat het al dan niet hebben van kinderen een fundamenteel recht van een echtpaar is.

Ik ben ervan overtuigd dat als de gemeenschap er niet in slaagt de gezinseisen en de arbeidsverplichtingen te combineren, de graad van de demografische vernieuwing van onze bevolking op termijn niet zal bereikt worden.

De spanning tussen ideale betrachtting en budgettaire noodzaak zal dus ook de volgende jaren ons sociale-zekerheids-terrein nog beheersen.

3. Invloed van de financiering van de sociale zekerheid op de tewerkstelling

De financiering van de sociale zekerheid via bijdragen op het loon is nog steeds de meest betrouwbare en zekere formule, maar het effect op de tewerkstelling is ongunstig.

Voor arbeidsintensieve ondernemingen die toch voor vele burgers de beste waarborg voor bestaanszekerheid garanderen, nl. tewerkstelling, betekent de huidige financieringswijze een overbelasting in vergelijking met de kapitaalintensieve ondernemingen.

De voortschrijdende automatisering in vele ondernemingen en de spits technologie, doen deze wanverhouding nog toenemen.

Anderzijds mag dit nieuw technologisch tijdperk niet afgeremd worden, in tegendeel ... het zal de motor moeten zijn voor nieuwsoortige tewerkstelling in de toekomst.

Op het vlak van de financiering zal naar een evenwichtspunt moeten worden gezocht waarbij de lastenverdeling minstens neutraal moet zijn ten aanzien van de tewerkstelling.

4. De vereenvoudiging van de wetgeving en van het bestuur van de sociale zekerheid en de begrijpelijkheid voor de verzekerde

Naast de demografische uitdagingen, meen ik dat er voor de toekomst nog een tweede belangrijke uitdaging is weggelegd nl., deze van de vereenvoudiging van de wetgeving en van de administratie van de sociale zekerheid.

Een overzicht van vijf jaar sociale zekerheid leert ons dat de verschillende maatregelen, die meestal zoeken naar een evenwicht waarbij sommige zwakkere categorieën worden gespaard, de sociale zekerheid alsmaar ingewikkelder hebben gemaakt.

Voor de verzekerden, maar ook voor de sociale werkers van de onderscheiden aan de sociale zekerheid meewerkende instellingen, is de sociale zekerheid door de opeenvolgende wijzigingen van de wetgeving, een ingewikkelde en moeilijk beheersbare materie geworden.

Vu l'évolution démographique, nous devrions normalement encourager la natalité afin de maintenir une saine structure de la population. Les allocations familiales ne sont certainement pas la formule salvatrice, mais elles peuvent contribuer à effacer les seuils financiers qui peuvent faire obstacle à la fécondité. Par ailleurs, je dois constater que la plupart des gouvernements européens n'ont pas de politique démographique, considérant que la décision d'avoir ou non des enfants relève des droits fondamentaux de chaque couple.

Je suis cependant convaincu que, si la société ne réussit pas à concilier les exigences familiales et les contraintes du travail, il sera impossible d'atteindre à terme le taux de renouvellement démographique de notre population.

Il est clair en conclusion que la tension entre les réalisations souhaitables et les nécessités budgétaires dominera encore durant les prochaines années les réalisations souhaitables de notre sécurité sociale.

3. L'influence du système de financement de la sécurité sociale sur l'emploi

Le financement de la sécurité sociale par des cotisations sur les salaires reste toujours la formule la plus faible et la plus sûre, mais son effet sur l'emploi est négatif.

Pour les entreprises à coefficient élevé de main-d'œuvre et qui sont la meilleure garantie pour la sécurité d'existence de beaucoup de nos concitoyens, le mode de financement actuel constitue une surcharge par rapport aux entreprises capitalistiques.

La robotisation de nombreuses entreprises et les technologies de pointe accentuent encore ce déséquilibre.

Cette ère de technologies nouvelles ne peut, par ailleurs, pas être freinée. Au contraire... Elle devra être la force motrice d'une nouvelle sorte d'emploi.

En matière de financement, il faudra rechercher un nouvel équilibre, où la répartition des charges devra, au moins, être neutre par rapport à l'emploi.

4. La simplification de la législation et de l'administration de la sécurité sociale et sa compréhension par l'assuré

En plus des défis démographiques, l'avenir nous réserve, selon moi, un autre défi important et immédiat : celui de la simplification de la législation et de l'administration de la sécurité sociale.

Un aperçu des cinq dernières années nous apprend que les diverses mesures en vue d'un équilibre qui épargne certaines catégories plus fragiles, n'ont rendu la sécurité sociale que plus complexe.

Pour les assurés, comme pour les travailleurs sociaux des organismes associés à la sécurité sociale, celle-ci est devenue par les modifications successives une matière complexe et difficilement maîtrisable.

Op dit vlak meen ik dat in de komende jaren een aantal initiatieven noodzakelijk zijn.

Vooreerst dienen een aantal wetgevingen te worden vereenvoudigd. Ik ben van plan om op basis van de werkzaamheden van de Koninklijke Commissie o.l.v. professor Dillemans, een aantal wetsontwerpen bij het Parlement neer te leggen.

Een tweede initiatief is de noodzakelijke informatisering van de administratie, de parastatalen en de meewerkende instellingen.

Op dit vlak heb ik met mijn administratie reeds verscheidene stappen gezet om zo snel mogelijk te komen tot eenvormige gegevensbestanden die het moeten mogelijk maken, voor de toepassing van de sociale-zekerheidsregelen, de uitwisseling van gegevens tussen de instellingen onderling te optimaliseren en de op te vragen gegevens tot een minimum te beperken waarbij het polyvalent gebruik ervan door de onderscheiden takken van de sociale zekerheid wordt mogelijk gemaakt en het privé-leven wordt beschermd.

Een derde objectief is de verbetering van de dienstverlening voor de verzekerde

De betere localisering van de gegevens via informatisering zal het mogelijk maken administratieve formaliteiten die de zekerde zelf moet vervullen om zijn rechten te verkrijgen, tot een minimum te beperken.

Daarnaast moet echter ook meer aandacht worden besteed aan de informatie en de sociale begeleiding van de verzekerden zelf. De instellingen die bij de sociale zekerheid zijn betrokken, hebben hier een belangrijke rol te vervullen. Toch constateer ik als Minister van Sociale Zaken dat nog talloze rechtszoekenden zich rechtstreeks tot mij wenden, bij gebrek aan een voor hen toegankelijke en begrijpelijke informatiebron.

Op dit vlak meen ik dat de administratieve overheid een informatieve rol kan vervullen.

De administratie en de parastatalen moeten meer toegankelijk worden voor de burger, bijvoorbeeld bij wijze van een infodienst, die telefonisch kan worden bereikt op een door iedereen gekend nummer.

Hier dient ook nog heel wat terreinverkenkend onderzoek te gebeuren.

II. ALGEMENE BESPREKING

Een belangrijk deel van de algemene bespreking heeft betrekking gehad op het verband dat bestaat tussen de demografische evolutie, de sociale zekerheid, de tewerkstelling en de werkloosheid.

Daarnaast werd ook over een aantal sectoren van de sociale zekerheid gehandeld.

Tenslotte werden nog vragen gesteld over een reeks uiteenlopende onderwerpen.

Des initiatives sont, selon moi, indispensables dans ce domaine.

Il y a lieu, d'abord, de simplifier quelques législations, et j'ai l'intention de déposer au Parlement plusieurs projets de loi, sur la base des travaux de la Commission royale présidée par le professeur Dillemans.

Une seconde initiative est l'informatisation indispensable de l'administration, des parastataux et des organismes associés.

Dans ce domaine, j'ai déjà entrepris avec les organismes associés quelques pas afin de posséder au plus tôt des fichiers uniformes de données qui, pour l'application des règlements de sécurité sociale, doivent optimiser l'échange de données entre les organismes et réduire au minimum les données à réclamer à l'assuré ou à son employeur tout en permettant leur usage polyvalent par les différentes branches de la sécurité sociale et ce tout en respectant de manière absolue la vie privée.

L'amélioration de l'assistance aux assurés est le troisième objectif.

Une meilleure localisation des données grâce à l'informatisation permettra de réduire au minimum les formalités administratives que l'assuré doit accomplir pour obtenir ses droits.

Il faut, en outre, attacher aussi beaucoup plus d'importance à l'information et à l'accompagnement social des assurés eux-mêmes. Les organismes qui sont concernés par la sécurité sociale ont ici un rôle important. Je constate cependant, en tant que Ministre des Affaires sociales, que d'innombrables demandeurs s'adressent directement à moi, à défaut d'une source d'information qui leur soit accessible et compréhensible.

J'estime que dans ce domaine, les autorités administratives peuvent remplir un rôle d'information essentiel.

L'administration et les parastataux doivent être plus accessibles au citoyen, par exemple, par un service d'information que chacun peut contacter par téléphone.

Ici aussi, un important travail exploratoire doit encore être accompli.

II. DISCUSSION GENERALE

Une partie importante de la discussion générale a concerné le lien qui existe entre l'évolution démographique, la sécurité sociale, l'emploi et le chômage.

En outre, il a été question d'un certain nombre de secteurs de la sécurité sociale.

Enfin, des questions ont été posées sur toute une série de sujets différents.

1. Demografie — Werkloosheid — Tewerkstelling

Een lid vraagt of de Minister nadere preciseringen kan geven over de verwachte evolutie van de werkloosheid, rekening houdend met de demografische ontwikkeling.

Hij vraagt zich ook af of die demografische evolutie niet noopt tot bijzondere maatregelen.

De Minister bevestigt dat de tewerkstelling inderdaad mede bepaald wordt door de demografische evolutie. De toename van de werkloosheid werd zowel veroorzaakt door het verlies van arbeidsplaatsen (250 000) in de privé-sector als door de druk van de bevolkingsgroei op de arbeidsmarkt. Er was weliswaar een toename van de tewerkstelling in de openbare sector (120 000), maar het nettoverlies bedroeg nog ruim 120 000 arbeidsplaatsen.

Sedert 1984 is een einde gekomen aan de vermindering van de arbeidsplaatsen en in 1986 is men op een keerpunt gekomen wat betreft het aanbod van jonge arbeidskrachten. Dat is af te leiden uit de analyse van de werkloosheidscijfers.

Indien men erin slaagt de tewerkstelling in de privé-sector op peil te houden, zal het wellicht mogelijk zijn het gewicht van de werkloosheid op de sociale zekerheid te verminderen.

De Minister wijst er terloops op dat de werkloosheid op alle sectoren van de sociale zekerheid weegt, dus ook op die van de kinderbijslagen en de ziekteverzekering.

Een stabilisering van de tewerkstelling, gepaard gaande met een vermindering van de werkloosheid moet het mogelijk maken ook geleidelijk aan de problemen die rijzen door de vergrijzing van de bevolking op te lossen. Die vergrijzing heeft, in financiële termen, dezelfde repercussie op de sociale zekerheid als de toename van de werkloosheid. De opbrengst van de matiging zal dus geleidelijk van de sector werkloosheid naar de sectoren pensioenen en ziekteverzekering worden overgeheveld.

Wat de vraag betreffende het voeren van een nataliteitsbeleid betreft, neemt de Minister een genuanceerd standpunt in.

Hij gelooft niet in de mogelijkheid noch in het nut van een echt nataliteitsbeleid. Van de andere kant dient toch vermeden te worden dat het geboortencijfer beneden een bepaald peil daalt.

In de komende jaren zal er hoe dan ook een vrij spectaculaire daling van het aantal geboorten zijn (gevolg van de daling van de nataliteit in de zestiger jaren).

Het probleem van de vruchtbaarheid wordt niet zozeer door financiële overwegingen bepaald: ondanks het feit dat de kinderbijslag in ons land soms het dubbele bedraagt van het bedrag toegekend in de ons omringende landen, constateren wij dat zich in België dezelfde trend heeft voorgedaan als in die buurlanden (sterke daling vanaf 1965).

Het beleid moet dus gericht zijn op de organisatie van de maatschappij (loopbaanonderbreking bijvoorbeeld) veeleer dan op een verhoging van de kinderbijslagen.

1. Démographie — Chômage — Emploi

Un membre demande si le Ministre peut fournir des précisions sur l'évolution escomptée du chômage, compte tenu de l'évolution démographique.

Il se demande par ailleurs si celle-ci ne requiert pas des mesures particulières.

Le Ministre confirme que l'emploi dépend notamment de l'évolution démographique. La hausse du chômage résulte tant de la suppression d'emplois (250 000) dans le secteur privé que de la pression exercée par la croissance démographique sur le marché du travail. Il y a, certes, eu une augmentation de l'emploi dans le secteur public (120 000), mais on a quand même enregistré une perte nette de plus de 120 000 emplois.

Depuis 1984, le recul de l'emploi a pris fin et, en 1986, on est arrivé à un tournant en ce qui concerne l'offre de jeunes travailleurs. C'est ce qui ressort de l'analyse des chiffres du chômage.

Si l'on parvient à maintenir le niveau de l'emploi dans le secteur privé, il sera sans doute possible d'alléger le poids du chômage pour la sécurité sociale.

Le Ministre signale en passant que le chômage pèse sur tous les secteurs de celle-ci, c'est-à-dire aussi sur les allocations familiales et l'assurance-maladie.

Une stabilisation de l'emploi, conjuguée à une réduction du chômage, doit permettre de résoudre aussi, progressivement, les problèmes résultant du vieillissement de la population. En termes financiers, ce vieillissement a la même répercussion sur la sécurité sociale que l'augmentation du chômage. Le produit de la modération devra donc être transféré progressivement du secteur du chômage à ceux des pensions et de l'assurance-maladie.

Sur la question relative à une politique nataliste, la position du Ministre est nuancée.

Il ne croit ni à la possibilité ni à l'utilité d'une véritable politique nataliste. D'un autre côté, il convient cependant d'éviter que le chiffre des naissances ne tombe en dessous d'un certain niveau.

Dans les années qui viennent, on assistera de toute manière à un recul assez spectaculaire du nombre des naissances (conséquence de la baisse de la natalité dans les années soixante).

Le problème de la fécondité n'est pas tellement conditionné par des considérations financières: alors que, dans notre pays, les allocations familiales atteignent parfois le double du montant accordé dans les pays voisins, nous constatons que la Belgique a connu la même tendance que ces autres pays (forte diminution à partir de 1965).

La politique doit donc être axée sur l'organisation de la société (interruption de carrière, par exemple) plutôt que sur une augmentation des allocations familiales.

Tot slot zegt de Minister dat men, zijns inziens, moet streven naar een nataliteitscijfer dat een overschot oplevert dat iets boven 2 pct. ligt.

Een ander lid, hierop aansluitend, wijst erop dat als men de zaken op zijn beloop laat, de toestand in de jaren na 2000 nog ernstiger zal zijn.

De Minister merkt op dat, bijvoorbeeld, de loopbaanonderbreking kan aangegerepen worden om aan gezinsuitbreiding te doen. Hij is het ermee eens dat daarnaast nog andere maatregelen noodzakelijk zijn. Hij wijst er evenwel op dat men niet blind mag zijn voor een aantal maatschappelijke verschijnselen waarop het beleid geen vat heeft (destabilisering van de gezinnen, samenwoning).

De spectaculaire daling van de geboorten in de zestiger jaren is niet veroorzaakt door enig overheidsbeleid maar is het gevolg van o.m. de verhoging van de welvaart, de wens van de vrouwen om in het arbeidsproces te worden ingeschakeld.

Een andere negatieve factor is het pessimisme m.b.t. de toekomstperspectieven.

Een derde intervenant merkt op dat het geboortecijfer ook negatief beïnvloed wordt door de vrees die de ouders hebben i.v.m. de toekomst van hun kinderen. De verbetering van de werkloosheidscijfers is zijns inziens ook een gevolg van de verlengde school- en dienstplicht.

Tenslotte zijn er verschillen per gewest en heeft, bijvoorbeeld, de industriële achteruitgang in Wallonië alleszins het geboortecijfer beïnvloed.

De Minister repliceert dat de daling van het geboortecijfer zich heeft voorgedaan toen er een algemeen optimisme heerste.

De Minister herhaalt dat men zich nu op een keerpunt bevindt. Door het overheidsbeleid werd die ommekeer, wat de werkloosheid betreft, versterkt.

Een commissielid deelt het optimisme van de Minister niet wat betreft de evolutie van de werkloosheid. De aftakeling van de industriële sectoren — met name die van de scheepswerven — gaat verder. Is de overheidsbalans niet te rooskleurig voorgesteld en is het niet zo dat wij nog voor lange tijd geconfronteerd zullen zijn met het werkloosheidsprobleem?

De Minister repliceert dat hij niet heeft beweerd dat het werkloosheidsprobleem in de eerstvolgende jaren zal zijn opgelost. Hij heeft wel gesteld dat, met de getroffen maatregelen, het sociale-zekerheidsstelsel in evenwicht is en met het huidige tewerkstellingspeil in evenwicht zal blijven. Indien dit peil kan worden gehandhaafd, zal zich naar het einde van deze eeuw, tengevolge van de demografische evolutie, een spontane daling van de werkloosheid voordoen.

Dit neemt niet weg dat men ten minste de ambitie moet hebben de tewerkstelling te doen toenemen, ook al is terzake realisme geboden; immers zowel het Planbureau, als studies van de E.G. en de O.E.S.O. tonen aan dat op grond van de huidige economische gegevens de werkloosheid in alle landen van Europa op een hoog peil zal blijven.

Enfin, le Ministre déclare que, selon lui, on doit tendre à un taux de natalité qui dégage un excédent légèrement supérieur à 2 p.c.

Un autre membre fait remarquer à ce propos que, si l'on n'intervient pas, la situation sera encore plus grave dans les années qui suivront l'an 2000.

Le Ministre fait observer que, par exemple, l'interruption de carrière peut être mise à profit pour élargir la famille. Il marque son accord pour dire que d'autres mesures encore sont nécessaires. Il fait toutefois remarquer que certains phénomènes sociaux sur lesquels la politique n'a pas de prise (déstabilisation des familles, cohabitation) ne peuvent être passés sous silence.

La chute spectaculaire des naissances dans le courant des années soixante n'a pas été causée par une quelconque politique gouvernementale, mais bien, notamment, par l'accroissement de la prospérité et le souhait des femmes de s'insérer dans la vie active.

Le pessimisme quant à l'avenir est un autre facteur négatif.

Un troisième intervenant fait observer que le taux de natalité est également influencé négativement par l'inquiétude des parents quant à l'avenir de leurs enfants. L'amélioration des chiffres du chômage est due, selon lui, à l'allongement de l'obligation scolaire et du service militaire.

Enfin, il existe des différences régionales et le déclin industriel wallon, par exemple, a influencé en tout cas le taux de natalité.

Le Ministre réplique que la baisse du taux de natalité s'est produite alors que régnait un optimisme généralisé.

Pour l'instant, rappelle le Ministre, on se trouve à un tournant. En ce qui concerne le chômage, ce renversement a été renforcé par la politique gouvernementale.

Un commissaire ne partage pas l'optimisme du Ministre en ce qui concerne l'évolution du chômage. La dégradation des secteurs industriels — notamment celui des chantiers navals — se poursuit. N'a-t-on pas donné une représentation trop optimiste du bilan du Gouvernement et n'est-il pas exact que nous serons encore confrontés au problème du chômage pendant très longtemps?

Le Ministre répond qu'il n'a pas prétendu que le problème du chômage sera résolu dans les toutes prochaines années. Mais il a affirmé que grâce aux mesures qui ont été prises, le système de la sécurité sociale est en équilibre et qu'il le restera si le niveau actuel de l'emploi ne change pas. Si l'on parvient à maintenir ce niveau, une diminution spontanée du chômage se produira vers la fin du siècle, en raison de l'évolution démographique.

Cela n'empêche qu'il faut au moins voir l'ambition d'accroître l'emploi, même si le réalisme est de mise en la matière; en effet, tant le Bureau du Plan que des études de la C.E.E. et de l'O.C.D.E. démontrent que sur la base des données économiques actuelles, le chômage restera à un niveau élevé dans tous les pays d'Europe.

De vermindering van de druk van de werkloosheid op de sociale zekerheid is op de halflange termijn gesitueerd; maar van de andere kant moet de ommekeer die zich rond het jaar 2000 zal voordoen, nu reeds worden voorbereid.

Een lid stelt voor dit probleem bij een volgende gelegenheid grondiger te bespreken op basis van een nota waarin nader zou worden ingegaan op o.m. de werkloosheid, de bevolkingsevolutie en het bejaardenprobleem.

De Minister is het hiermee eens.

2. Financiering van de sociale zekerheid

Een lid merkt op dat de sociale-zekerheidsbijdragen, zowel die van de werkgevers als van de werknemers, algemeen als te hoog worden beschouwd. Het risico bestaat dat die situatie de solidariteit, waarop het sociale-zekerheidsstelsel rust, in gevaar brengt. Zou men niet kunnen komen tot een vermindering van de bijdragen welke zou worden gecompenseerd door een verhoging van de B.T.W.-inkomsten?

De Minister antwoordt dat om het evenwicht in de sociale zekerheid te bereiken, er zowel aan de zijde van de uitgaven als van de inkomsten een grotere selectiviteit werd betracht. Dit betekent dat getracht werd het bedrag van de inkomsten te behouden ook al is de basis waarop de heffingen geschieden, verkleind t.g.v. de toegenomen werkloosheid. De Regering tracht deze basis te verbreden door de werkgeversbijdragen te verminderen in geval van aanwerving van bepaalde categorieën van werklozen.

Wat de financieringswijze betreft, verklaart de Minister dat de zogenaamde Maribel-operatie als positief moet worden beoordeeld. Hij is niet gekant tegen herstructureringen op dat gebied en tegen een hernieuwde Maribel-operatie.

Zulk een operatie heeft alleen zin wanneer zij van enige omvang is en in dat geval dient men ook oog te hebben voor de weerslag ervan op het indexcijfer van de consumptieprijzen. Indien men het normale indexmechanisme laat spelen, vernietigt de operatie op den duur zichzelf.

Een ander lid heeft het eveneens over de invloed van de financiering van de sociale zekerheid op de tewerkstelling. Hij is het met de Minister eens dat het huidige systeem van de heffingen nadelig uitvalt voor de arbeidsintensieve bedrijven en daarentegen de kapitaalintensieve ondernemingen, die nog steeds in aantal toenemen, bevoordelt.

Is het de bedoeling van de Minister om een soort evenwicht te zoeken door de sociale-zekerheidsbijdragen te heffen op grond van de toegevoegde waarde?

De Minister antwoordt dat vormen van heffingen op de toegevoegde waarde, theoretisch, tot de mogelijkheden behoren. Zulk een regeling is alleen maar realistisch indien zij op Europees vlak zou worden doorgevoerd, zo niet zouden de technologisch vooruitstrevende bedrijven al snel het land verlaten.

La diminution de la charge du chômage sur la sécurité sociale se situe à moyen terme; mais d'autre part, il s'agit de préparer dès maintenant le tournant qui se produira vers l'an 2000.

Un membre propose de discuter ce problème de manière plus approfondie à une prochaine occasion, sur la base d'une note qui traiterait plus amplement, notamment, du chômage, de l'évolution démographique et du problème des personnes âgées.

Le Ministre marque son accord.

2. Financement de la sécurité sociale

Un membre fait remarquer que les cotisations de sécurité sociale, tant celles des employeurs que celles des travailleurs, sont généralement considérées comme étant trop élevées. Il existe un risque que cette situation mette en danger la solidarité sur laquelle repose le système de la sécurité sociale. Ne pourrait-on pas obtenir une réduction des cotisations, que compenserait un accroissement des recettes de la T.V.A.?

Le Ministre répond que pour atteindre l'équilibre de la sécurité sociale, on a recherché une plus grande sélectivité, tant du côté des dépenses que de celui des recettes. Cela signifie qu'on a tenté de maintenir le montant des recettes, même si la base sur laquelle se font les prélèvements a été réduite à la suite de l'accroissement du chômage. Le Gouvernement s'efforce d'élargir cette base en réduisant les cotisations patronales en cas d'engagement de certaines catégories de chômeurs.

En ce qui concerne le mode de financement, le Ministre déclare que l'opération dite Maribel doit être considérée comme positive. Il ne s'oppose pas à des restructurations dans ce domaine et à un renouvellement de cette opération.

Celle-ci n'a de sens que si elle atteint une certaine ampleur et, dans ce cas, il faut également tenir compte de son incidence sur l'indice des prix à la consommation. Si l'on laisse jouer le mécanisme d'indexation normal, l'opération finira par se détruire elle-même.

Un autre membre évoque également l'influence du financement de la sécurité sociale sur l'emploi. Il est d'accord avec le Ministre pour dire que le système actuel des prélèvements est défavorable aux entreprises à fort coefficient de main-d'œuvre et que, par contre, il favorise les entreprises à fort coefficient de capital, dont le nombre continue à s'accroître.

L'objectif du Ministre est-il de rechercher une sorte d'équilibre en prélevant les cotisations de sécurité sociale sur la base de la valeur ajoutée?

Le Ministre répond que théoriquement, des modalités de prélèvement sur la valeur ajoutée font partie des possibilités. Un tel régime ne serait réaliste que s'il était appliqué au niveau européen; sinon, les entreprises de pointe sur le plan technique quitteraient rapidement le pays.

De Minister heeft dit probleem op Europees vlak aan de orde gesteld. Gebleken is dat alleen de zogenaamde continentale landen een regeling kennen die vergelijkbaar is met de onze en dat landen als Groot-Brittannië en Denemarken de sociale zekerheid financieren met belastingopbrengsten en derhalve dit probleem niet kennen. De Minister herhaalt dat naar zijn mening opnieuw moet worden overgegaan tot een Maribel-operatie onder de voorwaarden die hij reeds heeft aangegeven.

Een volgende intervenant vraagt op zijn beurt nadere preciseringen over de intenties van de Minister met betrekking tot de financiering van de sociale zekerheid; hij verwijst naar de laatste volzin van de desbetreffende passage in de uiteenzetting van de Minister (blz. 13). Hij merkt op dat er sterke en zwakke industriële sectoren zijn. Zou het niet mogelijk zijn, zo vraagt hij, naar een nieuw evenwichtspunt te zoeken waarbij er een zekere vorm van solidariteit zou zijn van de sterke ten gunste van de zwakkere sectoren?

Een andere spreker merkt op dat met name door de langere studieduur en de langere levensverwachting, het aantal actieven geleidelijk vermindert en het aantal niet-actieven toeneemt.

De berekening van de inkomsten van de sociale zekerheid per tewerkgestelde zal dus steeds grotere problemen doen rijzen. Daarenboven zijn de nieuwe technologieën niet noodzakelijk arbeidsscheppend.

De vraag kan derhalve worden gesteld of niet opnieuw moet worden bestudeerd of de financiering van de sociale zekerheid niet beter via de toegevoegde waarde zou geschieden.

De Minister brengt in herinnering dat er momenteel twee systemen worden toegepast die een herverdeling van de sociale lasten beogen :

— enerzijds is er de Maribel-regeling waardoor de werkgeversbijdragen met 13 miljard frank worden verminderd, welke vermindering gecompenseerd wordt door een rechtstreekse aanwending van 13 miljard B.T.W.-opbrengsten voor de sociale zekerheid;

— anderzijds het zogenaamde « Califice-systeem » waarbij er een herverdeling is van de lasten tussen de grote en de kleine bedrijven ten voordele van deze laatste.

De Minister is het ermee eens dat een aantal factoren tot gevolg hebben gehad dat het aantal bijdragenden vermindert en dat het bijdragebedrag per tewerkgestelde derhalve moet toenemen. Hieraan zijn evenwel grenzen, zodat het noodzakelijk is te zoeken naar technieken die minder arbeidsbelastend zijn.

De Minister herhaalt dat een herverdeling onder de sectoren, theoretisch, een interessante idee is maar moeilijk toepasbaar :

— de financiering op basis van de toegevoegde waarde alleen in België doorvoeren is gevaarlijk;

Le Ministre a déjà soulevé ce problème au niveau européen. Il est apparu que seuls les pays dits continentaux connaissent une réglementation comparable à la nôtre et que des pays comme la Grande-Bretagne et le Danemark financent la sécurité sociale au moyen du produit des impôts et ne connaissent donc pas ce problème. Le Ministre répète que, d'après lui, il faut à nouveau procéder à une opération Maribel, dans les conditions qu'il a déjà indiquées.

Un autre intervenant demande à son tour des précisions sur les intentions du Ministre en ce qui concerne le financement de la sécurité sociale; il se réfère à la dernière phrase du passage y relatif de l'exposé du Ministre (page 13). Il fait observer qu'il y a des secteurs forts et des secteurs faibles. Il demande s'il ne serait pas possible de chercher un nouveau point d'équilibre qui impliquerait une certaine forme de solidarité des secteurs forts en faveur des secteurs faibles.

Un autre intervenant note que par suite de l'allongement de la durée des études et de l'espérance de vie, le nombre des actifs diminue progressivement tandis que celui des non-actifs augmente.

Le calcul des rentrées de la sécurité sociale par travailleur soulèvera donc des problèmes toujours plus grands. En outre, les technologies nouvelles ne sont pas nécessairement créatrices d'emploi.

Il est dès lors permis de se demander s'il ne vaudrait pas mieux assurer le financement de la sécurité sociale par le biais de la valeur ajoutée.

Le Ministre rappelle qu'actuellement, on applique deux systèmes qui visent à une redistribution des charges sociales :

— il y a, d'une part, le système Maribel, qui réduit les cotisations des employeurs de 13 milliards de francs, réduction qui est compensée par l'affectation directe de 13 milliards de francs de recettes de T.V.A. à la sécurité sociale;

— il y a, d'autre part, le système « Califice », qui implique une redistribution des charges entre les grandes et les petites entreprises en faveur de ces dernières.

Le Ministre concède qu'un certain nombre de facteurs ont entraîné une réduction du nombre des cotisants et qu'il faut, en conséquence, relever le montant de la cotisation par travailleur. Il y a toutefois des limites à ne pas dépasser, si bien qu'il faut chercher des techniques qui pénalisent moins lourdement le travail.

Le Ministre répète qu'une redistribution entre les secteurs est intéressante théoriquement, mais qu'elle est difficilement applicable :

— appliquer en Belgique seulement le financement sur la base de la valeur ajoutée est dangereux;

— verwachten dat hierover op korte termijn een discussie op Europees vlak kan worden gehouden is weinig realistisch;

— er is geen algemeen aanvaarde definitie van toegevoegde waarde.

De Minister voegt hier nog aan toe dat er ook binnen de sectoren verschillen zijn en dat het dus niet doenbaar is een bijdrageregeling per sector te bepalen.

De enige te volgen weg is derhalve een regeling van het Maribel-type.

Een lid is het in beginsel met de Minister eens. Het standpunt van de Minister mag evenwel geen alibi zijn om telkens de vergelijking met het buitenland te maken. Er dient te worden gezocht naar middelen om de kapitaalsintensieve bedrijven zwaarder te belasten.

Een laatste intervenant zegt te hebben vernomen dat de Minister zou overwegen de overschotten van bepaalde sectoren van de sociale zekerheid over te dragen naar sectoren die niet tot de sociale zekerheid behoren.

De Minister ontkent zulks en verklaart dat de transfers enkel geschieden binnen het stelsel van de sociale zekerheid.

3. Sectoren van de sociale zekerheid

3.1. Ziekte- en invaliditeitsverzekering

Een commissielid, verwijzend naar de gegevens in de inleidende uiteenzetting van de Minister m.b.t. de veroudering van de bevolking, wijst er op dat de uitgaven in de sector van de ziekteverzekering onvermijdelijk gevoelig zullen toenemen. De Minister zegt dat hij een aantal voorzorgen treft en met name de thuisverzorging wil bevorderen. De vraag rijst of dit wel voldoende zal zijn. Dient men t.a.v. de bejaarden niet veeleer een preventief gezondheidsbeleid te voeren?

De Minister antwoordt dat het zijn bedoeling is om met een zelfde begrotingsbedrag meer personen te verzorgen. Dit betekent zo veel mogelijk thuisverzorging; de ziekenhuizen zijn trouwens niet de ideale plaats voor de verzorging van bejaarde personen.

De Minister is het eens met de intervenant wat betreft het preventief gezondheidsbeleid waarmee het sociale-zekerheidsbeleid, dat zelf curatief is gericht, meer en meer moet samengaan. Het is duidelijk dat het preventief beleid tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen behoort; de samenwerking met de executieven op dit vlak is, volgens de Minister, steeds voorbeeldig geweest.

Een lid gaat nader in op hetgeen de Minister gezegd heeft over de thuisverzorging.

Vroeger, zo zegt hij, was er sprake van een betoelaging van bejaardenhomes om te vermijden dat bejaarden die verzorging behoeven, naar een ziekenhuis zouden worden overgebracht.

— espérer qu'il puisse y avoir, à court terme, au niveau européen, une discussion à ce sujet est peu réaliste;

— il n'y a pas de définition généralement admise de la valeur ajoutée.

Le Ministre ajoute qu'il y a également des différences au sein des secteurs et qu'il n'est donc pas possible de fixer un régime de cotisation par secteur.

La seule voie à suivre est par conséquent un système du type Maribel.

Un membre déclare qu'il est d'accord en principe avec le Ministre, mais que le point de vue de celui-ci ne peut être un alibi pour faire chaque fois la comparaison avec l'étranger. Il faut rechercher les moyens de taxer davantage les entreprises à fort coefficient de capitaux.

Un dernier intervenant déclare avoir appris que le Ministre envisagerait de transférer les excédents de certains secteurs de la sécurité sociale à des secteurs qui n'en font pas partie.

Le Ministre récuse cette affirmation et déclare que les transferts ne peuvent se faire qu'à l'intérieur du système de la sécurité sociale.

3. Secteurs de la sécurité sociale

3.1. Assurance maladie-invalidité

Se référant aux données contenues dans l'exposé introductif du Ministre au sujet du vieillissement de la population, un membre constate que les dépenses du secteur de l'assurance-maladie connaîtront inévitablement une hausse sensible. Le Ministre déclare qu'il prend un certain nombre de précautions et qu'il entend notamment promouvoir les soins à domicile. La question est de savoir si cela suffira. N'y a-t-il pas plutôt lieu de mener à l'égard des personnes âgées une politique préventive en matière de santé?

Le Ministre répond qu'il a l'intention de soigner un plus grand nombre de personnes avec un même budget. Cela signifie un maximum de soins à domicile; les hôpitaux ne sont d'ailleurs pas l'endroit idéal pour soigner des personnes âgées.

Le Ministre est d'accord avec l'intervenant en ce qui concerne la politique préventive en matière de santé qui doit accompagner de plus en plus la politique de sécurité sociale, laquelle a une orientation curative. Il est clair que la politique préventive relève des compétences des Communautés; selon lui, la collaboration avec les exécutifs dans ce domaine a toujours été exemplaire.

Un membre s'arrête à ce qu'a dit le Ministre au sujet des soins à domicile.

Auparavant, dit-il, il était question de subventionner les maisons de retraite afin d'éviter l'hospitalisation des personnes âgées dont l'état nécessite des soins.

Nu is er sprake van subsidies aan organisaties die aan thuisverzorging doen. Sommigen spreken al van een vergoeding voor gezinnen die een bejaarde thuis verzorgen.

Het lid dringt aan op voorzichtigheid ter zake. De escalatie van betoelaging zou al snel een meeruitgave van tientallen miljarden kunnen veroorzaken. Hij kan niet aanvaarden dat alles en nog wat moet worden betoelaagd en dat persoonlijke inzet van geen tel meer zou zijn.

De Minister verklaart dat wij moeten evolueren naar een sector voor intensieve verzorging (ziekenhuizen), naar een verzorgingssector en naar een bepaalde vorm van thuisverzorging waarvan de regelen nog nader moeten worden omschreven.

Een lid merkt op dat het beleid met betrekking tot de thuisverzorging ten dele tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

Hetzelfde lid vraagt aandacht voor de nieuwe ziekten zoals A.I.D.S. en voor het drugverbruik. Volgen de diensten van de ziekteverzekering de evolutie ter zake ?

De Minister antwoordt dat er vanuit de ziekteverzekering weinig gegevens bekend zijn over A.I.D.S.

Een commissielid vraagt hoe het verbod van de derde betalingsregeling voor de consultaties en adviezen moet worden nageleefd in de poliklinieken die deel uitmaken van een ziekenhuis. Moet er in die poliklinieken een onderscheid worden gemaakt, wat de wijze van terugbetaling betreft, al naargelang het gaat om technische verstrekkingen dan wel om consultaties.

Hetzelfde lid merkt nog dat het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 voorziet in de mogelijkheid om de regeling van de derde betalende in bepaalde omstandigheden toe te laten. Volgens het koninklijk besluit kan dit met name in de gevallen waarin de geneesheren niet weten tot wie zij zich voor contante betaling moeten richten. Er wordt ook gedacht aan verzorging van druggebruikers en patiënten waarvan de toestand behartigenswaardig is. Die categorie moet nog nader worden bepaald.

Spreeker suggereert dat de patiënten die in rust- en verzorgingsinstellingen verblijven als behartigenswaardig zouden worden aangezien.

De Minister antwoordt dat hij bij de bespreking van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid nader zal ingaan op het probleem van de derde betalende.

Een volgende intervenant handelt eveneens aan de afschaffing van de regeling van de derde betalende wat de ambulante verzorging betreft.

Hij stelt in dit verband de volgende vragen :

Is die afschaffing wel verantwoord ?

Mag de arts zijn honoraria rechtstreeks bij het ziekenfonds innen ?

Aujourd'hui, il est question de subventionner des organismes assurant des soins à domicile. Certains parlent déjà d'une indemnisation des familles qui soignent une personne âgée à domicile.

Le membre insiste sur la prudence nécessaire en la matière. L'escalade des subventions entraînerait rapidement des dépenses supplémentaires de dizaines de milliards. Il ne peut admettre que tout et n'importe quoi doive être subventionné et que le dévouement personnel ne compte plus.

Le Ministre déclare que nous devons évoluer vers un secteur de soins intensifs (hôpitaux), un secteur de soins et une certaine forme de soins à domicile dont les règles doivent encore être déterminées avec précision.

Un membre observe que la politique des soins à domicile relève partiellement de la compétence des Communautés.

Le même membre attire l'attention sur les nouvelles maladies, — telles que le S.I.D.A. —, et la toxicomanie. Les services de l'assurance-maladie suivent-ils l'évolution de ces problèmes ?

Le Ministre répond que les services de l'assurance-maladie ont peu d'information sur le S.I.D.A.

Un commissaire demande comment l'interdiction du régime du tiers payant pour les consultations et les avis doit être respectée dans les polycliniques qui font partie d'un hôpital. Faut-il faire une distinction dans ces polycliniques, en ce qui concerne le mode de remboursement, selon qu'il s'agit de prestations techniques ou de consultations ?

L'intervenant constate encore que l'arrêté royal du 10 octobre 1986 prévoit la possibilité d'autoriser le régime du tiers payant dans certaines circonstances. Selon l'arrêté royal, c'est notamment possible dans les cas où les médecins ne savent pas à qui ils doivent s'adresser pour le paiement comptant. On pense également au traitement des toxicomanes et de patients dont la situation mérite d'être prise en considération. Cette catégorie doit encore être précisée.

L'intervenant suggère que les patients qui séjournent dans des établissements de repos et de soins soient considérés comme méritant d'être pris en considération.

Le Ministre répond qu'il traitera plus en détail du problème du tiers payant lors de la discussion du budget de la Santé publique.

Un autre intervenant aborde également la question de la suppression du régime du tiers payant en ce qui concerne les soins ambulatoires.

Il pose à ce sujet les questions suivantes :

Cette suppression est-elle raisonnable ?

Le médecin peut-il percevoir directement ses honoraires auprès de la société mutualiste ?

De ziekenfondsen beschikken over een bepaalde termijn om de erelonen te betalen op voorwaarde dat het R.I.Z.I.V. voorschotten heeft uitgekeerd. Welke waarborg hebben de geneesheren dat zij werkelijk worden betaald? Kan de geneesheer het ziekenfonds eventueel voor de rechtbank dagen. Kan hij het ziekenhuis dagvaarden aan wie het ziekenfonds heeft betaald maar dat nalaat op zijn beurt de geneesheer te vergoeden?

Hetzelfde lid stelt nog een reeks vragen die als volgt kunnen worden samengevat:

— Vanaf 1 januari 1987 dient de verwerking van de erelonen in de ziekenhuizen per computer te geschieden. Zijn daartoe in alle instellingen de nodige schikkingen getroffen en zo niet, kunnen zij dan zoals voorheen verder werken?

— Hoe is de situatie m.b.t. de stagevergoeding voor de opleiding van huisartsen. Waartoe dient bijscholing wanneer de huisarts geen patiënten meer ziet?

De huidige regeling roept grote vragen op.

— Hoe zit het met de differentiële terugbetaling voor consultatie bij een specialist al naargelang er doorverwijzing is door de huisarts of niet?

— Zal de Minister reglementerend optreden op het gebied van de aanvullende vrije verzekering?

— Op welke basis zullen de besnoeiingen in de klinische biologie worden doorgevoerd? Lineair? In dat geval zullen de ziekenhuizen waar misbruiken waren, nog beloond worden.

— Hoe ver staan de zaken m.b.t. de « all-inclusive price » voor de ziekenhuizen?

De Minister antwoordt dat de maatregel m.b.t. de derde betalende vooral werd genomen om een einde te maken aan de discriminatie tussen huisartsen en specialisten.

De praktijk zal uitwijzen of uitzonderingen op de algemene regel moeten worden gemaakt.

Ook inzake de informatisering zullen geen algemene uitzonderingsmaatregelen worden getroffen.

De betaling van de geneesheren is gereguleerd.

Het is juist dat de huisartsen de nodige ervaring moeten kunnen opdoen en dat de beste oplossing zou zijn: de stage bij een huisarts gecombineerd met het verplicht bijwonen van seminars.

Als er onvoldoende plaatsen zijn voor het volbrengen van een stage bij de huisartsen, moet het mogelijk zijn de stage in eigen praktijk te doen met een bepaalde vorm van begeleiding.

De herziening van de wet van 1894 op de ziekenfondsen wordt in het vooruitzicht gesteld.

Les sociétés mutualistes disposent d'un certain délai pour payer les honoraires, à condition que l'I.N.A.M.I. ait versé des avances. Quelle garantie les médecins ont-ils qu'ils seront effectivement payés? Le médecin peut-il éventuellement citer la société mutualiste en justice? Peut-il citer en justice l'hôpital qui, bien qu'ayant été payé par la société mutualiste, omet de le payer?

Le même membre pose encore une série de questions qui peuvent se résumer comme suit:

— A partir du 1^{er} janvier 1987, les opérations relatives aux honoraires doivent se faire par ordinateur dans les hôpitaux. A-t-on pris toutes les dispositions requises à cet effet dans tous les établissements et, sinon, ceux-ci pourront-ils continuer à travailler comme antérieurement?

— Quelle est la situation en ce qui concerne la rémunération du stage de formation des médecins généralistes? A quoi sert le recyclage si les généralistes ne voient plus de patients?

La réglementation actuelle soulève d'importantes questions.

— Qu'en est-il en ce qui concerne le remboursement différencié pour consultation d'un spécialiste suivant que le patient est envoyé chez celui-ci par un médecin généraliste ou non?

— Le Ministre prendra-t-il des mesures réglementaires en ce qui concerne l'assurance libre complémentaire?

— Sur quelle base se feront les économies en matière de biologie clinique? Seront-elles linéaires? Si oui, les hôpitaux où il y avait des abus seront encore récompensés.

— Où en est-on en ce qui concerne le prix tout compris pour les hôpitaux?

Le Ministre répond que la mesure relative au tiers payant a surtout été prise pour mettre fin à la discrimination entre généralistes et spécialistes.

L'expérience déterminera s'il faut prévoir des exceptions à la règle générale.

On ne prendra pas non plus de mesures d'exception générales à propos de l'informatisation.

Le paiement des médecins a été réglementé.

Il est exact que les généralistes doivent pouvoir acquérir l'expérience nécessaire et que la meilleure solution consisterait en un stage chez un généraliste, assorti de l'obligation de participer à des séminaires.

S'il n'existe pas suffisamment de possibilités pour l'accomplissement d'un stage chez les généralistes, le stagiaire doit avoir la latitude de l'accomplir dans son propre cabinet, avec une forme déterminée de guidance.

On a promis la révision de la loi de 1894 sur les sociétés mutualistes.

Inzake klinische biologie is een lineaire vermindering inderdaad uit den boze. Men dient te komen tot een financiering per laboratorium; dit veronderstelt evenwel dat men kennis heeft van de gegevens per labo.

Voor de toekomst denkt de Minister aan het onderbrengen van bepaalde diagnostische verstrekkingen in de financiering van het ziekenhuis.

Differentiële terugbetaling al naargelang doorverwijzing of niet, is in de praktijk niet te realiseren.

3.2. Minder-validen

Een commissielid merkt op dat het ontwerp van wet betreffende de tegemoetkomingen aan de minder-validen problemen doet rijzen t.a.v. de bejaarden. Deze categorie van personen, die van het stelsel wordt uitgesloten, blijft aangewezen op het aanvullend gewaarborgd inkomen en eventueel op de tegemoetkoming voor de hulp van derden. Indien het begrotingsbedrag voor die groep van de bevolking niet of zeer traag toeneemt, zal het bedrag van de uitkeringen, gelet op de vergrijzing van de bevolking, onvermijdelijk moeten dalen.

Spreker vraagt wat de bedoelingen van de Regering ter zake zijn.

Een ander lid, hierbij aansluitend, stelt dat er in bedoeld ontwerp een discriminatie is tussen diegenen die vóór 65 jaar gehandicapt worden en derhalve in aanmerking komen voor een vergoeding, en de personen die na 65 jaar dezelfde handicap oplopen en buiten het stelsel vallen.

De Minister ontkent niet dat er in de sector van de minder-validen een specifiek probleem rijst, nl. de toename van de uitgaven voor de bejaarde minder-validen die in het stelsel komen na de leeftijd van 65 jaar (geriatrische invaliditeit). Oorspronkelijk was zulks niet de bedoeling van de wet op de minder-validen. Deze wet beoogt de inkomensproblemen op te lossen van minder-validen op actieve leeftijd.

De realiteit is evenwel wat ze is; bovendien werd er de jongste jaren een soort publiciteit gevoerd rond de mogelijkheid om, ten laste van het stelsel, een aanvullend pensioen te genieten.

Met betrekking tot invalide bejaarden is er vooral vraag naar een tegemoetkoming voor hulp van derden; m.a.w. het gaat om een probleem van thuisverzorging.

De Minister is zich bewust van het delicate aspect van het probleem en van de noodzaak om te zorgen dat er zich op een bepaald ogenblik in de wetgeving geen hiaat voordoet. Daarom voorziet het wetsontwerp in de verdere uitkering van de tegemoetkomingen na 65 jaar. Op de lange termijn zal deze aangelegenheid evenwel een oplossing moeten vinden binnen het kader van de gezondheidszorg aangezien het veeleer gaat om de financiering van de verzorging van gehandicapte bejaarden.

En ce qui concerne la biologie clinique, une réduction linéaire est en effet inadmissible. Il faut en arriver à un financement par laboratoire, ce qui suppose toutefois une connaissance des données par laboratoire.

Pour l'avenir, le Ministre envisage l'intégration de certaines prestations de diagnostic dans le financement de l'hôpital.

Une différence dans le remboursement selon que le patient a été envoyé ou non par un médecin n'est pas réalisable dans la pratique.

3.2. Handicapés

Un membre fait remarquer que le projet de loi relatif aux interventions en faveur des handicapés pose des problèmes en ce qui concerne les personnes âgées. Cette catégorie de personnes, qui est exclue du régime, est tributaire du revenu complémentaire garanti et, éventuellement, de l'intervention pour l'aide de tiers. Si le montant du crédit pour cette catégorie de personnes n'augmente pas ou n'augmente que très lentement, le montant des prestations, compte tenu du vieillissement de la population, devra inévitablement baisser.

L'intervenant demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

Dans le même ordre d'idées, un autre membre déclare qu'il y a dans le projet en question une discrimination entre les personnes qui sont victimes d'un handicap avant 65 ans et entrent donc en ligne de compte pour une indemnité, et les personnes qui sont victimes du même handicap après 65 ans et sont exclues du régime.

Le Ministre ne nie pas qu'il se pose dans le secteur des handicapés un problème spécifique concernant l'augmentation des dépenses pour les handicapés âgés qui entrent dans le régime après l'âge de 65 ans (invalidité gériatrique). Initialement, tel n'était pas l'objet de la loi sur les handicapés. Cette loi vise à résoudre les problèmes de revenus des handicapés en âge d'activité.

Toutefois, la réalité est ce qu'elle est; en outre, ces dernières années, on a fait une sorte de publicité autour de la possibilité de bénéficier d'une pension complémentaire à charge du régime.

En ce qui concerne les personnes âgées handicapées, il y a surtout une demande d'intervention pour l'aide de tiers; autrement dit, il s'agit d'un problème des soins à domicile;

Le Ministre a conscience de l'aspect délicat du problème et de la nécessité de faire en sorte qu'il n'y ait pas, à un certain moment, un hiatus dans la législation. C'est la raison pour laquelle le projet de loi prévoit la continuation des interventions après 65 ans. Cependant, à long terme, ce problème devra être résolu dans le cadre des soins de santé étant donné qu'il s'agit plutôt d'un problème de financement des soins aux personnes âgées handicapées.

3.3. Pensioenen

Een commissielid vraagt dat de parlementsleden tijdig zouden worden in kennis gesteld van het advies dat de Nationale Arbeidsraad zal uitbrengen over de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd voor de vrouwen, zulks om het debat in het Parlement grondig te kunnen voorbereiden.

Een ander lid vraagt zich af of de pensioenen meer zouden kosten indien men iedereen vrijliet om tussen 55 jaar en 70 jaar op pensioen te gaan en indien het pensioen zou worden berekend naar rato van het aantal dienstjaren.

De Minister verklaart dat in het Parlement te gelegener tijd een ruim debat zal kunnen gehouden worden over het probleem van de pensioengerechtigde leeftijd.

4. De regeringsmaatregelen en de gevolgen daarvan

4.1. Een lid brengt in herinnering dat hij reeds bij de bespreking van de vorige begroting gewezen heeft op het feit dat bepaalde bevolkingsgroepen, tengevolge van het regeringsbeleid, in een moeilijke situatie verkeren. Hij verwijst naar een recent persartikel waarin de leiders van het M.O.C. stellen dat de crisis zwaar toeslaat bij een aantal gezinnen die niet meer in staat zijn de normale dagelijkse uitgaven te doen.

Spreker is het daarmee eens en oordeelt dat een matigingsinspanning weliswaar noodzakelijk was maar dat het regeringsbeleid werkelijk te ver is gegaan en tot armoede in veel gezinnen heeft geleid.

De Minister verwijst naar de enquête van professor Deleeck waaruit blijkt dat men zich moet hoeden voor overdrijvingen zowel in de ene als in de andere richting.

De enquête toont aan dat de sociale zekerheid een beveiliging betekent voor de grootste groepen; zulks belet niet dat tengevolge van de structuur zelf van de sociale zekerheid, voor een aantal specifieke groepen problemen rijzen.

Daarom heeft de Minister er steeds voor gezorgd niet te raken aan het bestaansminimum. Het bedrag ervan werd zelfs verhoogd. Van de andere kant is het nodig de regeringsmaatregelen voortdurend te evalueren en het is niet uitgesloten dat die evaluatie zal leiden tot de herziening van bepaalde maatregelen (b.v. de tegemoetkomingen voor samenwonenden).

De Minister wijst nogmaals op de eigenheid van de structuur van de sociale zekerheid in het kader waarvan maatregelen worden getroffen die macro-sociaal verantwoord zijn, maar die micro-sociaal tot onrechtvaardigheden kunnen leiden.

Het is de taak van de O.C.M.W.'s, de ziekenfondsen en andere organisaties om die tekortkomingen, waarvan zij kennis krijgen, via de geëigende kanalen kenbaar te maken.

Een ander lid merkt op dat de uitkering, toegekend aan een minder-valide, wordt ingetrokken zodra de partner 18 000 frank verdient; voor de werklozen ligt dat grensbedrag op 40 000 frank.

3.3. Pensions

Un commissaire demande que l'avis du Conseil national du travail sur le relèvement de l'âge de la pension pour les femmes soit communiqué à temps aux parlementaires de manière que le débat au Parlement puisse être soigneusement préparé.

Un autre membre se demande si les pensions coûteraient davantage si l'on donnait à chacun la faculté de prendre sa pension entre 55 et 70 ans et si la pension était calculée au prorata du nombre d'années de service.

Le Ministre déclare qu'un large débat pourra avoir lieu en temps voulu au Parlement sur le problème de l'âge de la pension.

4. Les mesures gouvernementales et leurs effets

4.1. Un membre rappelle qu'il a déjà attiré l'attention, lors de la discussion du précédent budget, sur le fait que certains groupes de population se trouvent dans une situation pénible en raison de la politique gouvernementale. Il renvoie à un récent article de presse dans lequel les dirigeants du M.O.C. déclarent que la crise se fait durement ressentir dans un certain nombre de familles qui ne sont plus en mesure de faire face à leurs dépenses quotidiennes normales.

L'intervenant partage ce point de vue et estime qu'un effort de modération était certes nécessaire, mais que la politique gouvernementale a été vraiment trop loin et qu'elle a engendré la misère dans bien des familles.

Le Ministre se réfère à une enquête du professeur Deleeck d'où il ressort qu'il faut se garder d'exagérer tant dans un sens que dans l'autre.

L'enquête montre que la sécurité sociale permet de mettre à l'abri les groupes les plus importants; il n'empêche qu'en raison de la structure même de la sécurité sociale, il y a des problèmes pour un certain nombre de groupes spécifiques.

C'est pourquoi le Ministre a toujours veillé à ne pas toucher au minimum de moyens d'existence. Son montant a même été relevé. D'autre part, il est nécessaire de reconsidérer constamment les mesures gouvernementales et il n'est pas exclu que cette évaluation entraîne une révision de certaines mesures (par exemple en ce qui concerne les interventions pour cohabitants).

Le Ministre attire une nouvelle fois l'attention sur la spécificité de la structure de la sécurité sociale dans le cadre de laquelle sont prises des mesures qui, si elles sont justifiées du point de vue macro-social, peuvent entraîner des injustices au niveau micro-social.

Il appartient aux C.P.A.S., aux sociétés mutualistes et autres organisations de faire connaître, par les moyens appropriés, les anomalies dont elles seraient victimes.

Un autre membre fait observer que l'indemnité versée à un invalide est supprimée dès que son partenaire gagne 18 000 francs; pour les chômeurs, ce montant limite est de 40 000 francs.

Het commissielid wenst ten minste een gelijke behandeling, te meer daar de partner van de minder-valide vaak ook gehandicapt is. De maatregel is al sinds 1 juli 1982 in voege, maar komt nog veel schrijnender over door de vergelijking met de beleidsopties i.v.m. de werkloosheidsreglementering.

De Minister geeft toe dat bepaalde maatregelen te zware gevolgen hebben voor sommige categorieën van personen en dat een correctie zich opdringt.

Een ander lid vraagt erop toe te zien dat die mogelijke correcties niet elders worden gecompenseerd.

4.2. Een volgende intervenant wijst erop dat men van verschillende zijden aandringt op een moratorium wat betreft de inkomsten en de uitgaven van de sociale zekerheid. Wat denkt de Minister van dit voorstel?

Een ander lid vraagt of dit moratorium er ook zal zijn wat betreft de inlevering van de geneesheren.

Volgens de Minister is het een feit dat de jongste vijf jaren een aantal maatregelen werden getroffen om het voortbestaan van de sociale zekerheid veilig te stellen. Daardoor is in zekere mate « onzekerheid » ontstaan.

De Minister bevestigt wat hij reeds heeft verklaard, nl. dat na de uitvoering van het Sint-Annaplan, en voor zover het financieel evenwicht van de sociale zekerheid gehandhaafd blijft, er redenen zijn om een rustpauze in te voeren, vooral wat de uitkeringen betreft. Zulks is evenwel alleen mogelijk wanneer een globaal sociale-zekerheidsbeleid wordt gevoerd, d.w.z. dat het moet mogelijk zijn middelen van de ene sector naar de andere over te dragen (nl. van de sector kinderbijlagen naar die van de pensioenen en van de ziekteverzekering).

De Minister verklaart tenslotte dat aan de geneesheren geen bijkomende inleveringen zullen worden gevraagd; er is wel reden om te onderhandelen over de financiering van de klinische biologie.

De Minister verstrekt nog een inventaris van de verbin-
tenissen die hij in het kader van de conventies heeft aange-
gaan en van de wijze waarop hij die heeft uitgevoerd (zie
bijlage II).

5. Diverse opmerkingen en vragen

5.1. Een lid geeft als zijn mening te kennen dat de sluiting van ziekenhuisbedden onvermijdelijk zal leiden tot een vermindering van de netto-tewerkstelling. Hij merkt op dat er reeds 15 000 werklozen in de paramedische sector zijn.

Hetzelfde lid vraagt hoe ver het staat met de « all-inclusive price » voor de ziekenhuizen.

De Minister stelt voor op deze aangelegenheden nader in te gaan bij de bespreking van de begroting voor het Ministerie van Volksgezondheid.

L'intervenant souhaite que les uns et les autres soient traités de la même manière, d'autant plus que le partenaire d'un invalide est souvent lui aussi handicapé. La mesure est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1982, mais ses effets paraissent plus cruels encore à la lumière des options politiques prises en matière de réglementation du chômage.

Le Ministre reconnaît que certaines mesures ont des conséquences trop lourdes pour certaines catégories de personnes et qu'un correctif s'impose.

Un membre demande de veiller à ce que ces correctifs éventuels ne soient pas compensés ailleurs.

4.2. Un autre intervenant signale qu'on réclame de divers côtés un moratoire en ce qui concerne les recettes et les dépenses de la sécurité sociale. Que pense le Ministre de cette proposition?

Un autre membre demande si ce moratoire concernera également la modération des honoraires médicaux.

Selon le Ministre, il est un fait que, ces cinq dernières années, un certain nombre de mesures ont été prises dans le but d'assurer la survie de la sécurité sociale. Il s'ensuit une certaine « incertitude ».

Le Ministre confirme ce qu'il a déjà dit précédemment, à savoir qu'après l'exécution du plan de Val-Duchesse et pour autant que l'équilibre financier de la sécurité sociale soit maintenu, on aura des raisons d'observer une pause, surtout en ce qui concerne les prestations. Cela n'est toutefois possible que si l'on mène une politique globale de sécurité sociale, c'est-à-dire s'il est possible de transférer des ressources d'un secteur à l'autre (à savoir du secteur des allocations familiales à celui des pensions et de l'assurance-maladie).

Enfin, le Ministre déclare qu'aucun sacrifice supplémentaire ne sera demandé aux médecins; il y a par contre matière à négociations en ce qui concerne le financement de la biologie clinique.

Le Ministre communique encore un inventaire des engagements qu'il a pris dans le cadre des conventions et de la manière dont il les a exécutés (cf. annexe II).

5. Remarques et questions diverses

5.1. Un membre croit savoir que la suppression de lits d'hôpitaux entraînera inévitablement une diminution de l'emploi net. Il fait remarquer qu'il y a déjà 15 000 sans-emploi dans le secteur paramédical.

Où en est le « prix tout compris » pour les hôpitaux, demande-t-il?

Le Ministre propose de revenir en détail sur le sujet lors de la discussion du budget du Ministère de la Santé publique.

5.2. Op de vraag van een lid over de aanwending van de in de begroting opgenomen kredieten voor wetenschapsbeleid, antwoordt de Minister wat volgt :

De kredieten voor wetenschapsbeleid worden gedeeltelijk aangewend voor het bezoldigen van informatica-experts van buiten de administratie en gedeeltelijk voor het financieren van onderzoekscontracten : in 1986 bijvoorbeeld A.D.R.A.S.S. (uitwerking van een demografisch model) en het onderzoek van professor H. Deleecq.

Het krediet werd verminderd met 5 miljoen om een verhoging met hetzelfde bedrag mogelijk te maken van het krediet onder artikel 74.01 voor de aankoop van de bureautica-materieel.

Zo zal het departement over de nodige apparatuur beschikken voor zijn eigen toepassingen en zijn eigen onderzoek.

5.3. Een lid kant zich tegen de recente verklaringen van Staatssecretaris Demeester-De Meyer in verband met de apotheken. De plannen van de Staatssecretaris zullen tot gevolg hebben dat de overnameprijs van apotheken nog zal stijgen. Spreker vraagt in dit verband nog aandacht voor de wijze waarop de werknemers in de officina's worden bezoldigd.

De Minister wenst dat deze kwestie besproken wordt ter gelegenheid van de behandeling van de begroting van Volksgezondheid.

5.4. Een lid vraagt wat het aandeel is van de uitgaven voor de R.- en V.-diensten.

De Minister antwoordt dat het R.I.Z.I.V. niet beschikt over boekhoudkundige gegevens m.b.t. de uitgaven per ziekenhuisdienst. Volgens de statistieken van Volksgezondheid evenwel bedroegen die uitgaven in 1985 78 350 miljoen. Het aandeel van de V-diensten bedroeg 8 494 miljoen, dat is ongeveer 11 pct. De uitgaven voor de R-diensten werden niet uitgesplitst.

5.5. Als antwoord op een vraag van een lid, deelt de Minister een nota mee in verband met de ziekte- en invaliditeitsverzekering van de zelfstandigen (cf. bijlage III).

III. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Een commissielid vraagt verduidelijking over de begrippen « basisallocatie » en « organisatieafdelingen of programma's ».

« Allocatie » lijkt hem geen goed Nederlands.

Wat is de betekenis van « organisatieafdeling » ? Is dat hetzelfde als « programma » zoals het voegwoord « of » laat veronderstellen ?

5.2. En réponse à un membre demandant des informations sur l'affectation des crédits de politique scientifique inscrits au budget, le Ministre déclare ce qui suit :

Les crédits de politique scientifique sont utilisés d'une part pour rémunérer des experts étrangers à l'administration dans le domaine informatique et d'autre part pour financer des contrats de recherche : en 1986 comme A.D.R.A.S.S. (mise au point d'un modèle démographique) et l'enquête du professeur H. Deleecq.

Le crédit a été réduit de 5 millions pour permettre l'augmentation à concurrence du même montant du crédit figurant à l'article 74.01 en vue de l'achat de matériel bureautique.

Ainsi, le département disposera de l'outil nécessaire pour ses propres applications et ses propres recherches.

5.3. Un membre s'insurge contre les déclarations récentes du Secrétaire d'Etat Demeester-De Meyer concernant les officines pharmaceutiques. Les plans du Secrétaire d'Etat entraîneront une nouvelle augmentation du prix demandé pour la reprise des officines. L'intervenant demande encore à ce propos qu'on soit attentif à la manière dont sont rémunérés les salariés dans les officines.

Le Ministre souhaite que cette question soit discutée à l'occasion de l'examen du budget de la Santé publique.

5.4. Un membre demande quelle est la part des dépenses pour les services R. et V.

Le Ministre répond que l'I.N.A.M.I. ne dispose pas des dépenses par service hospitalier au niveau comptable. Toutefois sur base des données statistiques de la Santé publique les dépenses s'élevaient en 1985 à 78 350 millions. La part des services V représente 8 494 millions, soit près de 11 p.c. Les dépenses pour les services R ne sont pas ventilées.

5.5. En réponse à une question d'un membre, le Ministre fournit une note relative à l'assurance maladie-invalidité des indépendants (voir annexe III).

III. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Un commissaire demande des éclaircissements quant au terme néerlandais « basisallocatie » et à la notion de « divisions organiques ou programmes ».

Le terme « « allocatie » ne lui semble pas être du bon néerlandais.

Qu'entend-on par « division organique » ? Ces mots sont-ils synonymes de « programme », comme la conjonction « ou » permet de le supposer ?

Wat is de bedoeling en wat is de kostprijs van de nieuwe voorstelling van de begroting?

De Minister antwoordt dat de Nederlandse term « allocatie » ontleend is aan de werkzaamheden van de algemene afvaardiging voor de hervorming van de Rijksboekhouding en aan de onderrichtingen van het bestuur van de Begroting.

Hij staat dus ook in de tabel van alle begrotingswetten. De term basisallocaties » past inderdaad niet en « basistoelagen » zou beter passen.

De begrotingen voor 1986 worden volgens de nieuwe structuur « programmabegroting » voorgesteld.

Wat betreft de begroting van het Ministerie van Sociale Voorzorg zijn de organisatieafdelingen (= secties) de volgende :

- 01 - Kabinet van Sociale Zaken
- 03 - Kabinet van Institutionele Hervormingen
- 12 - Kabinet van de Staatssecretaris voor Pensioenen
- 40 - Algemeen Secretariaat en Administratieve Diensten - Algemene Directie van Studiën en Sociale Programmatie
- 51 - Algemene Directie van de sociale zekerheid
- 52 - Algemene Directie van de gezinsbijslag en uitkeringen aan minder-validen.

De wetstabel geeft, voor iedere titel, de begrotingsartikelen (gevormd door 4 cijfers) op, geklasseerd volgens een numerieke volgorde zonder onderscheid van sectie (behalve voor de ministeriële kabinetten). Hij wordt gevolgd door een conversietabel die de verdeling van de wettelijke kredieten onder de budgettaire secties (= organisatieafdelingen) aangeeft.

Daarna komt het verantwoordingsprogramma dat onder andere de personeelsbezetting en de begrotingsmiddelen, toegekend aan iedere organisatieafdeling, vermeldt. Deze begrotingsmiddelen zelf worden onderverdeeld in activiteitenprogramma's. Ze worden dus « basistoelagen » genoemd. Behalve de algemene beleidslijn, nagestreefd door het departement, geeft het verantwoordingsprogramma eveneens de nodige informatie-elementen in verband met opdrachten, uitgeoefend door iedere organisatieafdeling, alsook maatregelen betreffende een gegeven activiteitenprogramma (rubriek « commentaar »).

Met de enveloppes « kredieten » (wetstabel) en « basistoelagen » (van het verantwoordingsprogramma) corresponderen verschillende bevoegdheden wat betreft de overdracht van kredieten :

a) Elke overdracht tussen kredieten opgenomen in de wetstabel behoort, behalve speciale beschikking, tot de bevoegdheid van de wetgever (met behulp van het aanpassingsblad).

b) Elke overdracht tussen toelagen vermeld in de tabellen « begrotingsmiddelen » van het verantwoordingsprogramma (de bijgevoegde tabellen geven de afbeelding hiervan) behoort tot de bevoegdheid van de Minister, dit in zijn rol van primaire ordonnateur, of zijn afgevaardigde. Een dergelijke overdracht is slechts toegelaten binnen het bestek van hetzelfde artikelnummer (uitgedrukt in 4 cijfers - cf. wetstabel).

Quels sont l'objectif et le coût de la nouvelle présentation du budget ?

Le Ministre répond que le terme néerlandais « allocatie » est issu des travaux de la délégation générale à la réforme de la comptabilité de l'Etat et des instructions de l'administration du Budget.

Il est donc repris aussi dans le tableau de toutes les lois budgétaires. Mais effectivement le terme « basisallocaties » n'est pas approprié et le terme « basistoelagen » serait plus indiqué.

Les budgets de 1986 sont présentés selon une structure nouvelle dénommée « budget par programme ».

En ce qui concerne le budget du Ministère de la Prévoyance sociale, les divisions organiques (= sections) sont les suivantes :

- 01 - Cabinet des Affaires sociales
- 03 - Cabinet des Réformes institutionnelles
- 12 - Cabinet du Secrétaire d'Etat aux Pensions
- 40 - Secrétariat général et Services administratifs - Direction générale des Etudes et de la Programmation sociale
- 51 - Direction générale de la sécurité sociale
- 52 - Direction générale des prestations familiales et des allocations aux handicapés.

Le tableau de la loi reprend, pour chacun des titres, les articles du budget (identifiés par 4 chiffres) classés en une suite numérique sans distinction de section (sauf pour les cabinets ministériels). Il est suivi d'un tableau de conversion donnant la ventilation des crédits légaux entre les sections budgétaires (= divisions organiques).

Vient ensuite le programme justificatif qui fait entre autres apparaître les moyens en personnel et les moyens en crédits attribués à chaque division organique. Ces derniers sont eux-mêmes répartis en programmes d'activités. Ils sont alors dénommés « allocations de base ». Outre la ligne de politique générale poursuivie par le département, le programme justificatif donne également les éléments d'information nécessaires en ce qui concerne les missions exercées par chacune des divisions organiques ainsi que des mesures touchant un programme d'activités donné (rubrique « commentaires »).

Aux enveloppes « crédits » (tableaux de la loi) et « allocations de base » (du programme justificatif) correspondent des compétences différentes en matière de transferts de crédits :

a) Tout transfert entre crédits repris au tableau de la loi est, sauf disposition spéciale, de la compétence du législateur (recours au feuillet d'ajustement).

b) Tout transfert entre allocations repris, aux tableaux « moyens budgétaires » du programme justificatif (les tableaux annexés en sont l'image) est de la compétence du Ministre assurant le rôle d'ordonnateur primaire ou de son délégué. Un tel transfert n'est autorisé qu'au sein d'un même numéro d'article (exprimé en 4 chiffres - cf. tableau de la loi).

Daaruit volgt dat de basistoelagen een gelimiteerd karakter hebben en dat derhalve op het gebruik zorgvuldig moet toegezien worden met het doel bijtijds een overdracht toe te laten die noodzakelijk is geworden en zulks na toelating van de Minister of zijn afgevaardigde.

Artikel 1 wordt aangenomen met 7 tegen 5 stemmen.

Artikelen 2 tot en met 5

Deze artikelen worden zonder bespreking met dezelfde stemmenverhouding aangenomen.

Artikel 6

Een lid vraagt wat het bedrag is van de overdrachten waarvan in dit artikel sprake is. Bij de artikelen waarnaar verwezen wordt, zijn geen bedragen ingeschreven.

De Minister merkt op dat het raadzaam is de overdracht van kredieten wettelijk te voorzien en dat het in de eerste plaats gaat om het krediet betreffende het mathematisch model (29,8 miljoen, aangepast krediet 1984) en om het krediet voor de aankoop van elektronisch materiaal voor de automatisering van de Dienst der Minder-Validen (11,9 miljoen : krediet 1985).

Beide kredieten zijn bestemd voor projecten die werden voorgesteld door de werkgroep « Kantoorautomatisering - Software » van de Commissie voor Oriëntatie en Coördinatie van de overheidsopdrachten en waarvoor overdrachten van kredieten in overweging mogen genomen worden.

Het artikel wordt aangenomen met 8 tegen 5 stemmen.

Artikelen 7 en 8

Deze artikelen worden zonder bespreking met dezelfde stemmenverhouding aangenomen.

Wetstabel

Op een desbetreffende vraag, antwoordt de Minister dat er in 1986 geen werkingskosten meer zijn voor de Koninklijke Commissie ter voorbereiding van de codificering, harmonisering en vereenvoudiging van de sociale zekerheid.

Het drukken van de toelichting bij het voorontwerp van wetboek van sociale zekerheid geschiedt op kosten van het Parlement.

De wetstabel evenals het geheel van het ontwerp van wet worden aangenomen met 8 tegen 5 stemmen.

Dit verslag is goedgekeurd bij eenparigheid van de 15 aanwezige leden.

De Rapporteur,

A. DENEIR.

De Voorzitter,

I. EGELMEERS.

ERRATUM

Op bladzijde 22, onderaan, leze men voor Totaal B — Deel I : « 9,8 » in plaats van « 4,4 ».

Il s'ensuit que les allocations de base ont un caractère limitatif et que par conséquent, leur utilisation doit être surveillée attentivement de manière qu'on puisse opérer, en temps utile, après autorisation du Ministre ou de son délégué, un transfert devenu indispensable.

L'article 1^{er} est adopté par 7 voix contre 5.

Articles 2 à 5

Ces articles sont adoptés sans discussion par un vote identique.

Article 6

Un membre demande quel est le montant des reports dont il est question à cet article? Aucun montant n'est inscrit dans les articles auxquels il est renvoyé.

Outre qu'il est indiqué de prévoir la possibilité légale de reporter les crédits, le Ministre fait remarquer qu'il s'agit tout d'abord du crédit relatif au modèle mathématique (29,8 millions : crédit ajusté 1984) et d'un crédit relatif à l'achat de matériel bureautique pour l'amélioration de la gestion informatique du service des handicapés (11,9 millions : crédit 1985).

Ces deux crédits sont relatifs à des projets retenus par le groupe de travail Bureautique-Software de la Commission pour l'orientation et la coordination des marchés publics et pour la réalisation desquels des reports de crédits des années précitées peuvent être pris en considération.

L'article est adopté par 8 voix contre 5.

Article 7 et 8.

Ces articles sont adoptés sans discussion par un vote identique.

Tableau de la loi

Interrogé à ce sujet, le Ministre répond qu'il n'y a plus de frais de fonctionnement inscrits en 1986 pour la Commission royale chargée de la codification, de l'harmonisation et de la simplification de la législation relative à la sécurité sociale.

Le coût de l'impression de l'exposé des motifs de l'avant-projet de code de la sécurité sociale sera à charge du Parlement.

Le tableau de la loi ainsi que le projet de loi ont été adoptés par 8 voix contre 5.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 15 membres présents.

Le Rapporteur,

A. DENEIR.

Le Président,

.. EGELMEERS.

ERRATUM

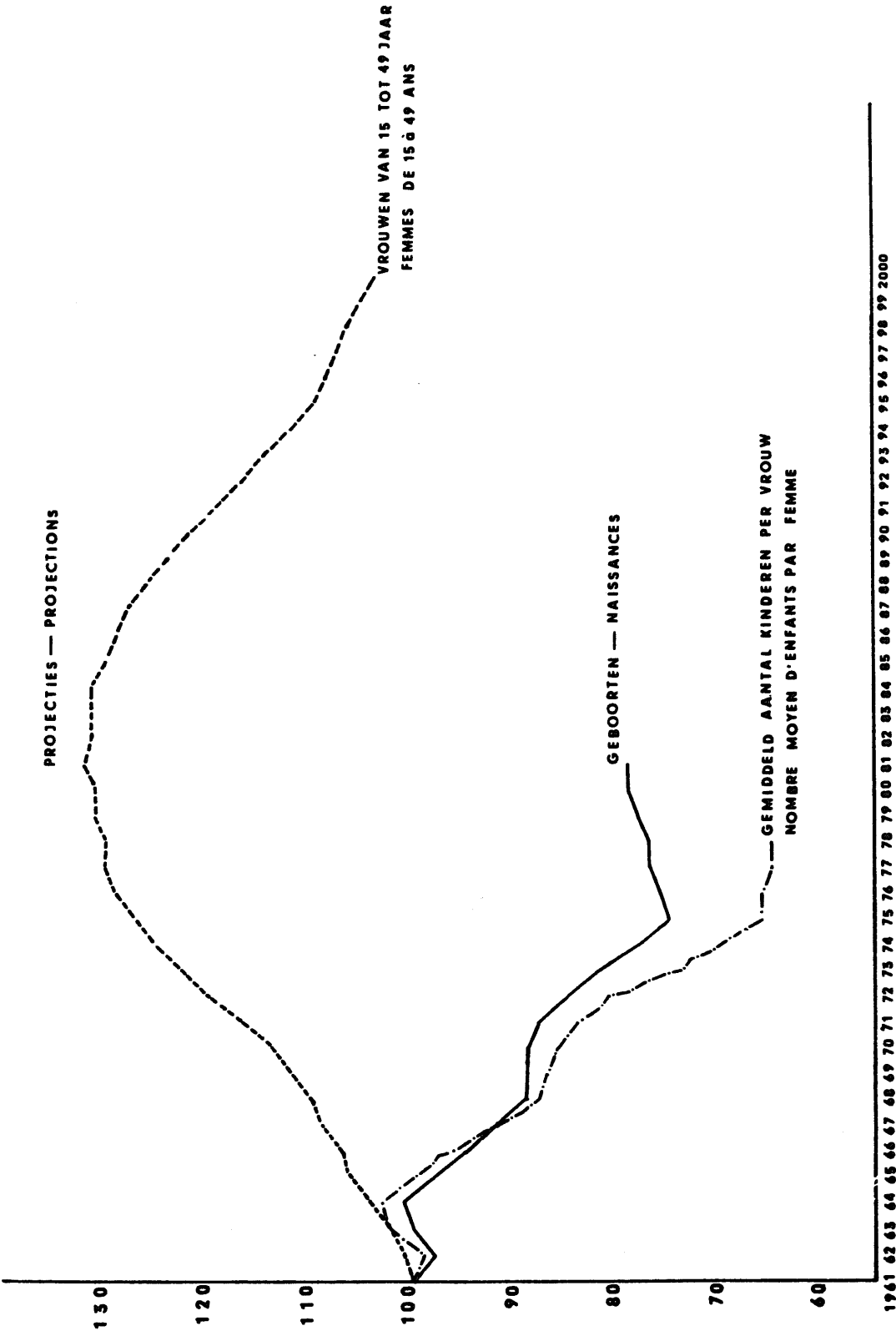
Page 22, en bas, à Total B — Partie I, lire : « 9,8 » au lieu de « 4,4 ».

BIJLAGE I

ANNEXE I

Vergelijkende evolutie van de vrouwelijke bevolking van 15 tot 49 jaar, van het aantal geboorten en van het gemiddelde aantal kinderen per vrouw

Evolution comparative de la population féminine de 15 à 49 ans, du nombre de naissances et du nombre moyen d'enfants par femme



BIJLAGE II

Uitvoering van de verbintenissen aangegaan naar aanleiding van de medico-mutualistische akkoorden (1982-1986)

Naar aanleiding van de onderhandelingen over de medisch-mutualistische akkoorden is de Minister van Sociale Zaken in de periode 1982-1986 telkens bemiddelend opgetreden en werden door hem, ten einde de totstandkoming van het akkoord te vergemakkelijken, een reeks beleidsmaatregelen in het vooruitzicht gesteld.

De brieven gericht aan Dr. Dejardin die deze engagementen bevatten, kan men als volgt samenvatten :

1. Het akkoord van 30 september 1982 (1 oktober 1982 - 31 december 1983).

Een brief geschreven aan Dr. Dejardin op 29 september 1982 bevatte volgende engagementen :

- maatregelen in verband met de aanvullende opleiding huisartsen (criteria van erkenning huisartsen, stagemeesters + vergoeding stagemeesters);
- medische promotie (statuut kandidaat-geneesheren-specialisten in opleiding);
- statuut ziekenhuisgeneesheer;
- maatregelen om het commercieel karakter van de laboratoria klinische biologie te beperken;
- sociaal statuut geneesheren;
- remgelden elektrotherapie wanneer uitgevoerd door de fysiotherapeut persoonlijk.

2. Het akkoord van 28 december 1983 (1 januari 1984 - 31 december 1984).

Een brief aan Dr. Dejardin d.d. 28 december 1983 bevatte volgende gegevens :

- engagementen van de Minister van Onderwijs met betrekking tot aanpassing financieringssysteem van universiteiten met het oog op betere beheersing van het aanbod;
- uitvoering van de criteria voor erkenning van huisartsen en stagemeesters / toekennen van een forfaitaire vergoeding aan de stagemeesters;
- organiseren van experimenten rond dringende hulpverlening huisartsen;
- statuut ziekenhuisgeneesheren;
- engagement om inzake klinische biologie een ander systeem van financiering uit te werken;
- sociaal statuut geneesheren.

3. Het akkoord van 28 december 1984 (1 januari 1985 - 31 december 1985).

De brief aan Dr. Dejardin d.d. 18 oktober 1984 vermeldt volgende punten :

- aanpassing financieringssysteem universiteiten met het oog op beperking van het medisch aanbod (brief van de Minister van Onderwijs);
- statuut ziekenhuisgeneesheer;
- wegwerken van de moeilijkheden aangaande de erkenning en de vergoeding van stagemeesters;
- verduidelijking in welke zin de Minister zijn richtlijn met betrekking tot de gegevensinzameling en -verwerking wil uitgevoerd zien meer bepaald wat de derde-betalers-regeling betreft;

ANNEXE II

Exécution des engagements pris à l'occasion des accords médico-mutualistes (1982-1986)

A l'occasion des négociations concernant les accords médico-mutualistes, le Ministre des Affaires sociales a, chaque fois, agi comme médiateur au cours de la période 1982-1986 et a, en vue de faciliter la conclusion de l'accord, mis en perspective une série de mesures.

Les lettres, adressées au docteur Dejardin, reprenant ces engagements, peuvent être résumées comme suit :

1. L'accord du 30 septembre 1982 (1^{er} octobre 1982 - 31 décembre 1983).

Une lettre adressée le 29 septembre 1982 au docteur Dejardin contient les engagements suivants :

- mesures concernant la formation complémentaire des médecins généralistes (critères d'agrégation des médecins généralistes, maîtres de stage + indemnités aux maîtres de stage);
- promotion médicale (statut du candidat médecin spécialiste en formation);
- statut du médecin hospitalier;
- mesures afin de limiter le caractère commercial des laboratoires de biologie clinique;
- statut social des médecins;
- tickets modérateurs en électrothérapie si la prestation est effectuée personnellement par le physiothérapeute.

2. L'accord du 28 décembre 1983 (1^{er} janvier 1984 - 31 décembre 1984).

Une lettre adressée le 28 décembre 1983 au docteur Dejardin contient les données suivantes :

- engagements du ministre de l'Education nationale concernant l'adaptation du mode de financement des universités, en vue d'une meilleure maîtrise de l'offre;
- exécution des critères d'agrégation des médecins généralistes et maîtres de stage / octroi d'une indemnité forfaitaire aux maîtres de stage;
- organisation d'expérimentations à propos de l'aide médicale urgente;
- statut du médecin hospitalier;
- engagement d'élaborer un nouveau système de financement pour la biologie clinique;
- statut social des médecins.

3. L'accord du 28 décembre 1984 (1^{er} janvier 1985 - 31 décembre 1985).

La lettre au docteur Dejardin du 18 octobre 1984 reprend les points suivants :

- adaptation du système de financement des universités en vue de la limitation de l'offre médicale (lettre du Ministre de l'Education nationale);
- statut du médecin hospitalier;
- levée des difficultés relatives à l'agrégation et à l'indemnité des maîtres de stage;
- éclaircissement de la directive du Ministre concernant la collecte et le traitement des données, plus spécialement en ce qui concerne le régime du tiers payant obligatoire;

— hernieuwing van de belofte om een nieuw financieringsstelsel inzake klinische biologie uit te werken;

— toelating om verder te spreken over remgelden, herverzekering en tariefwaarborgen.

4. Het akkoord van 20 januari 1986 (verstrijkt op 31 december 1986).

Een brief aan Dr. Dejardin d.d. 20 januari 1986 maakt melding van :

— de vrijstelling van de geneesheren van de bijkomende matiging voor zelfstandigen voor 1986;

— het koppelen van de nieuwe programmeringsbesluiten inzake beeldvorming aan de nieuwe nomenclatuur.

Daarboven publiceerde de Regering, naar aanleiding van de Minister-raad van 17 januari 1986, volgende mededeling :

« De Minister van Sociale Zaken heeft op de Ministerraad verslag uitgebracht over zijn bemiddeling met het oog op de totstandkoming van een akkoord artsen-ziekenfondsen over de honoraria voor 1986. Op voorstel van de Minister en ten einde de totstandkoming van een akkoord artsen-ziekenfondsen te vergemakkelijken, bevestigt de Ministerraad dat, overeenkomstig het Regeerakkoord, de nodige maatregelen zullen worden genomen om de toename van het aantal zorgverstrekkers en meer bepaald van het aantal geneesheren te beheersen. Tevens zal op korte termijn het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren worden geregeld, wat trouwens expliciet vermeld is in de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet tot toekenning van bepaalde bijzondere machten aan de Koning.

Met het oog op een betere beheersing van de uitgaven zullen, overeenkomstig het Regeerakkoord in de ziekteverzekering structurele hervormingen worden doorgevoerd. Het Regeerakkoord vermeldt ter zake : doorzichtigheid en versnelling van de financiële en medische controle, verruiming van de enveloppefinanciering, versterking van de financiële verantwoordelijkheid van de intermediaire instellingen, groter kostprijbewustzijn op alle niveaus, enz. De Ministerraad heeft de Minister van Sociale Zaken opdracht gegeven voorstellen aan de Regering voor te leggen. De Regering zal een overleg organiseren, met alle betrokkenen, over deze voorstellen. Na dit overleg zal de Regering de nodige beslissingen nemen. »

*
**

Samenvattend kan men de uitvoering van de engagementen als volgt omschrijven :

1. Aanvullende opleiding huisartsen :

— de criteria tot erkenning als huisarts werden bepaald bij ministerieel besluit van 15 december 1982;

— de criteria tot erkenning van stagemeesters werden bepaald bij ministerieel besluit van 15 december 1982;

— de betoelaging van de stagemeesters wordt geregeld bij twee koninklijke besluiten van 4 september 1985, één tot vaststelling van de voorwaarden en de regels volgens welke een vergoeding aan de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde wordt toegekend en één tot vaststelling van het bedrag van die vergoeding. Bij koninklijk besluit van 11 augustus 1986 werden de vergoedingen van alle stagemeesters gelijkgesteld;

— de eerste huisartsen werden met toepassing van hoger vermelde besluiten erkend in het najaar 1986.

2. Naar aanleiding van het akkoord van 30 september 1982 werden maatregelen aangekondigd ter compensatie van de afschaffing van de kredieten inzake medische promotie. Deze werden gerealiseerd in een sociale-zekerheidsstatuut voor de kandidaat-geneesheren-specialisten in opleiding (koninklijke besluiten van 18 maart 1983 en 3 oktober 1985).

3. Het statuut van de ziekenhuisgeneesheren werd geregeld bij koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986.

— renouvellement de la promesse d'élaborer un nouveau mode de financement en matière de biologie clinique;

— autorisation de poursuivre les discussions au sujet des tickets modérateurs, de la réassurance et des garanties de tarif.

4. L'accord du 20 janvier 1986 (expire le 31 décembre 1986).

Une lettre au Dr. Dejardin du 20 janvier 1986 fait mention de :

— l'exonération pour les médecins de la modération complémentaire pour les indépendants en 1986;

— le jumelage des nouveaux arrêtés de programmation à la nouvelle nomenclature sur l'imagerie médicale.

En outre, le Gouvernement a publié, à la réunion du Conseil des ministres du 17 janvier 1986, la communication suivante :

« Le Ministre des Affaires sociales a fait rapport au Conseil des Ministres au sujet de sa médiation en vue de conclure un accord médico-mutualiste sur les honoraires de 1986. Sur proposition du Ministre et afin de faciliter la conclusion d'un accord médico-mutualiste, le Conseil des Ministres confirme que conformément à l'accord gouvernemental, les mesures nécessaires seront prises afin de maîtriser l'accroissement du nombre des prestataires de soins et plus spécialement du nombre de médecins. En outre, la gestion des hôpitaux et le statut du médecin hospitalier seront réglés à bref délai, ce qui est d'ailleurs explicitement mentionné dans l'exposé des motifs du projet de loi attribuant certains pouvoirs spéciaux au Roi.

En vue d'une meilleure maîtrise des dépenses, des réformes structurelles, seront réalisées en assurance-maladie conformément à l'accord gouvernemental. L'accord gouvernemental mentionne à ce sujet : transparence et accélération des flux financiers, un contrôle administratif, financier et médical plus efficace et plus indépendant, extension du financement par enveloppe, renforcement de la responsabilité financière des institutions intermédiaires, prise de conscience plus grande du coût à tous les niveaux, etc. Le Conseil des Ministres a chargé le Ministre des Affaires sociales de faire des propositions au Gouvernement. Le Gouvernement organisera une concertation avec tous les intéressés au sujet de ces propositions, après quoi le Gouvernement prendra les décisions nécessaires. »

*
**

On peut résumer comme suit l'exécution des engagements :

1. Formation complémentaire des médecins généralistes :

— les critères d'agrégation des médecins généralistes ont été fixés par arrêté ministériel du 15 décembre 1982;

— les critères d'agrégation des maîtres de stage ont été fixés par arrêté ministériel du 15 décembre 1982;

— l'indemnisation des maîtres de stage a été réglée par deux arrêtés royaux du 4 septembre 1985, l'un fixant les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité est accordée aux maîtres de stage en médecine générale et l'autre fixant le montant de cette indemnité. Par arrêté royal du 11 août 1986, les indemnités de tous les maîtres de stage ont été uniformisées;

— en application des arrêtés précités, les premiers médecins généralistes ont été agréés dans le courant de l'automne 1986.

2. A l'occasion de l'accord du 30 septembre 1982 des mesures ont été annoncées en compensation de la suppression des crédits en matière de promotion médicale. Elles ont été réalisées dans le statut de sécurité sociale pour le candidat médecin-spécialiste en formation (arrêtés royaux des 18 mars 1983 et 3 octobre 1985).

3. Le statut des médecins hospitaliers a été réglé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986.

4. Naar aanleiding van het akkoord van 30 september 1982 werd het koninklijk besluit nr. 143 van 30 december 1982 genomen, dat onder meer tot doel had het commercieel karakter van de laboratoria te beperken. De engagementen inzake financiering werden verwezenlijkt in de akkoorden zelf (enveloppe).

5. De vermindering van de remgelden elektrotherapie ingeval de fysiotherapeut deze prestaties zelf verstrekt, beloofd naar aanleiding van het akkoord van 30 september 1982, werd verwezenlijkt bij koninklijk besluit van 11 april 1983 (wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen).

6. De engagementen inzake sociaal statuut werden uitgevoerd bij koninklijke besluiten van 26 maart 1982, 31 maart 1983, 27 februari 1984, 21 maart 1985 en 11 juli 1986.

7. De financiering van een beperkt aantal experimenten rond de dringende geneeskundige hulpverlening werd verwezenlijkt vanuit het Ministerie van Volksgezondheid.

Op dit ogenblik zijn besprekingen lopende aangaande de overname van deze financiering door het R.I.Z.I.V. in het kader van een experiment in de zin van artikel 34^{sexies} van de wet van 9 augustus 1963.

8. De vrijstelling van de geneesheren van bijkomende inspanning voor 1986 in het kader van het koninklijk besluit nr. 289 betreffende de inlevering der zelfstandigen werd verwezenlijkt bij artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 44 van 25 september 1986. Het koninklijk besluit dat deze principiële tekst in werking stelt draagt de datum van 21 oktober 1986 en werd gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 13 november 1986. Aangezien er zich in 1986 geen indexsprong zal voordoen zullen de geneesheren van de bijkomende inspanning in 1987 worden vrijgesteld.

9. De beheersing van het medisch aanbod behoort in eerste orde tot de bevoegdheid van de Minister van Nationale Opvoeding. Daarom werd in de genomen engagementen steeds verwezen naar de briefwisseling met de verantwoordelijke ministers, die vooral een wijziging van het financieringssysteem en een grotere polyvalentie van de kandidaturen hebben vooropgezet.

Een regeringswerkgroep heeft verschillende voorstellen uitgewerkt.

Als eerste stap werd beslist vanaf het schooljaar 1987-1988 geen subsidies meer toe te kennen voor bissers in de eerste kandidatuur geneeskunde (in 1986-1987 worden ze slechts voor 80 pct. gesubsidieerd).

Van zijn kant heeft de Minister van Sociale Zaken de evolutie van het aanbod grondig doorgelicht en verschillende informatiecampaagnes georganiseerd bij de laatstejaarsstudenten van het secundair onderwijs en bij de P.M.S.-centra.

10. Het nieuwe besluit inzake programmering van scanners dat diende (gebaseerd op advies van de Nationale Raad van ziekenhuizen) gekoppeld te worden aan het invoegetreden van de nieuwe nomenclatuurbeeldvorming, werd op 6 december 1986 gepubliceerd.

Uit dit overzicht moge blijken dat op een systematische manier werk werd gemaakt van de uitvoering van de genomen engagementen.

4. A la suite de l'accord du 30 septembre 1982, on a pris l'arrêté royal n° 143 du 30 décembre 1982, qui avait notamment pour but de limiter le caractère commercial des laboratoires. Les engagements en matière de financement ont été réalisés dans les accords mêmes (enveloppe).

5. La diminution des tickets modérateurs en électrothérapie dans le cas où le physiothérapeute exécute lui-même les prestations, promise dans l'accord du 30 septembre 1982, a été réalisée par arrêté royal du 11 avril 1983 (modification de l'arrêté royal du 23 mars 1982 fixant l'intervention personnelle dans les honoraires pour certaines prestations).

6. Les engagements en matière de statut social ont été exécutés par arrêtés royaux des 26 mars 1982, 31 mars 1983, 27 février 1984, 21 mars 1985 et 11 juillet 1986.

7. Le financement d'un nombre limité d'expérimentations en matière d'aide médicale urgente a été réalisé par le Ministère de la Santé publique.

En ce moment, des discussions sont en cours concernant la reprise de ce financement par l'I.N.A.M.I. dans le cadre d'une expérimentation au sens de l'article 34^{sexies} de la loi du 9 août 1963.

8. L'exonération des médecins de l'effort supplémentaire prévu pour 1986 dans le cadre de l'arrêté royal n° 289 concernant l'effort de modération des indépendants, a été réalisée à l'article 2 de l'arrêté royal n° 464 du 25 septembre 1986. L'arrêté royal d'exécution de ce texte de principe porte la date du 21 octobre 1986 et a été publié au *Moniteur belge* du 13 novembre 1986. Etant donné qu'il ne se produira pas de saut d'index en 1986, les médecins seront exonérés de l'effort supplémentaire en 1987.

9. La maîtrise de l'offre médicale relève, en premier lieu, de la compétence des Ministres de l'Education nationale. C'est pourquoi les engagements pris se réfèrent toujours à la correspondance avec les ministres compétents qui ont insisté surtout sur une modification du système de financement et une plus grande polyvalence des candidatures.

Un groupe de travail gouvernemental a élaboré plusieurs propositions.

En un premier temps, il a été décidé, à partir de l'année scolaire 1987-1988, de ne plus octroyer de subsides pour les bisseurs en première candidature de médecine (en 1986-1987, ils ne sont subsidiés qu'à 80 p.c.).

De son côté, le Ministre des Affaires sociales a examiné en détail l'évolution de l'offre et organisé différentes campagnes d'information à l'intention des élèves de dernière année du cycle secondaire et des centres P.M.S.

10. Le nouvel arrêté concernant la programmation des scanners (basé sur l'avis du Conseil national des hôpitaux) qui devait accompagner l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature de l'imagerie médicale, a été publié le 6 décembre 1986.

L'aperçu qui précède montre qu'on s'est attaché à exécuter systématiquement les engagements pris.

BIJLAGE III

Nota betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering van de zelfstandigen

I. GENEESKUNDIGE VERZORGING

Uit een analyse van de rekeningen en de begrotingen van het stelsel van de geneeskundige verzorging voor zelfstandigen blijkt het volgende :

1. Ontvangsten

De ontvangsten uit de sociale bijdragen stagneren (zie bijgevoegde stukken). Dat is niet het gevolg van een vermindering van het aantal zelfstandigen, want het aantal actieve zelfstandigen is niet gedaald, maar van een stagnering van de inkomsten uit zelfstandige arbeid waarvoor de sociale bijdragen verschuldigd zijn.

De daling van inkomsten uit rijksstoelagen valt samen met een zelfde daling in het algemene stelsel.

In dat verband dient evenwel te worden opgemerkt dat het stelsel voor zelfstandigen ook de lasten dekt van de geestelijken (die nooit actief zijn geweest) en voor wie geen rijksstoelage wordt toegekend. Het tekort van 1,8 miljard in 1986 omvat ook bijna 300 miljoen voor de geneeskundige verzorging van de niet-bezoldigde leden van de religieuze gemeenschappen.

Het gecumuleerd tekort van 6,7 miljard bestaat dus voor bijna 20 pct. uit een gecumuleerd tekort van de geestelijken.

2. Uitgaven

De gemiddelde uitgaven voor de zelfstandigen, d.w.z. de verhouding tussen de uitgaven van het stelsel en het aantal zelfstandigen, zijn lager dan die voor het algemene stelsel. Met andere woorden, een zelfstandige verbruikt minder geneeskundige verzorging dan een werknemer in dezelfde uitgavencategorie.

De relatief aanzienlijke stijging van de uitgaven in het stelsel van de zelfstandigen is meer te wijten aan het feit dat de problemen inzake uitgaven (bijzondere technische prestaties en ziekenhuisverzorging) scherper tot uiting komen in de uitgavenstaten van zelfstandigen dan in die van het algemene stelsel. De verklaring daarvoor is dat in het algemene stelsel de uitgaven voor de voormelde rubrieken enigszins geneutraliseerd worden door een relatieve stagnering van de uitgaven voor normale geneeskundige verzorging (kleine risico's), wat niet het geval is voor de zelfstandigen, die slechts verzekerd zijn tegen grote risico's.

II. UITKERINGEN

1. Uitgaven

De zelfstandigen hebben gekozen voor een stelsel van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dat beduidend restrictiever is, zowel wat betreft het bedrag van de uitkeringen als de voorwaarden om ze te genieten.

Het bedrag van de uitkeringen wordt forfaitair vastgesteld. In het algemeen stelsel daarentegen wordt een bepaald percentage van het refereteloon betaald, naargelang van de hoedanigheid van de begunstigde. In de bijgevoegde stukken wordt een vergelijking gemaakt van de uitkeringen in de twee stelsels. Er zij nog opgemerkt dat de ziekteverzekering aan de zelfstandigen geen enkele uitkering betaalt gedurende de eerste drie maanden van zijn arbeidsongeschiktheid.

Om de uitkering te genieten, mogen de zelfstandigen geen enkele beroepsactiviteit uitoefenen, in welke hoedanigheid dan ook. Dat is een zeer strenge voorwaarde die in de praktijk geregeld neerkomt op drastische terugvorderingen.

ANNEXE III

Note relative à l'assurance-maladie-invalidité des indépendants

I. SOINS MEDICAUX

Une analyse des comptes et budgets du régime des soins médicaux des indépendants révèle les éléments suivants :

1. Recettes

Les recettes des cotisations sociales stagnent (voir documents en annexe). Ceci n'est pas dû à une diminution du nombre d'indépendants car le nombre d'indépendants actifs ne diminue pas. Ce phénomène est dû à une stagnation des ressources provenant du travail indépendant sur lesquelles des cotisations sociales sont dues.

La baisse des ressources provenant des subventions de l'Etat coïncide avec celle constatée dans le régime général.

A ce sujet, il faut cependant faire remarquer que le régime des indépendants couvre les charges des religieux (qui n'ont jamais été actifs) et pour lesquels aucune subvention de l'Etat n'est prévue. Le déficit de 1,8 milliard en 1986 comprend près de 300 millions pour les soins médicaux des membres non rémunérés des communautés religieuses.

Le déficit cumulé de 6,7 milliards comprend, dès lors, un déficit cumulé des religieux de près de 20 p.c.

2. Dépenses

Le coût moyen des indépendants, c'est-à-dire le rapport entre les dépenses du régime et le nombre d'indépendants, est inférieur à celui du régime général. En d'autres termes, un indépendant consomme moins de soins médicaux qu'un salarié dans la catégorie correspondante des dépenses.

L'augmentation relativement importante des dépenses dans le régime des indépendants est plutôt due au fait que les domaines à problèmes en matière de dépenses (prestations techniques spéciales et soins hospitaliers) se manifestent plus dans les états des dépenses des indépendants que dans ceux du régime général. Cela s'explique par le fait que, dans le régime général, les dépenses des rubriques précitées sont modérées par une stagnation relative des dépenses pour soins médicaux normaux (petits risques), ce qui n'est pas le cas pour les indépendants qui ne sont assurés que contre les gros risques.

II. INDEMNITES

1. Dépenses

Les indépendants ont choisi un régime nettement plus restrictif pour les prestations pour incapacité de travail, tant pour le montant des prestations que pour les conditions pour en bénéficier.

Le montant des prestations est fixé forfaitairement. Dans le régime général, par contre, on paie un pourcentage déterminé du salaire de référence, qui dépend de la qualité du bénéficiaire. Une comparaison des prestations dans les deux régimes est faite en annexe. Remarquons encore que l'assurance-maladie ne paie aucune indemnité à l'indépendant durant les trois premiers mois de son incapacité de travail.

Quant aux conditions pour bénéficier de la prestation : les indépendants ne peuvent plus exercer d'activité, en aucune qualité. Ceci est une condition très sévère qui, en pratique, semble donner lieu régulièrement à des récupérations drastiques.

2. Ontvangsten

De geringe uitkeringen en de strenge voorwaarden zijn het gevolg van de beperkte ontvangsten van het stelsel.

De bijdragen van de zelfstandigen zijn erg laag, vergeleken met die van het algemeen stelsel.

Voor de uitkeringsverzekering betaalt de zelfstandige :

— 0,47 pct. indien zijn inkomsten van het refertejaar niet hoger zijn dan 1 288 059 frank;

— 0,425 pct. voor het gedeelte van het inkomen van het refertejaar begrepen tussen 1 288 059 frank en 1 715 267 frank.

In het algemeen stelsel bedraagt de werkgevers- en de werknemersbijdrage samen 3,35 pct., berekend op het gehele niet-begrensde loon.

De subsidies van de Staat worden berekend volgens de criteria van het algemeen stelsel. Aangezien in de nieuwe regeling de Rijkssubsidies evenredig zijn met de duur van de arbeidsongeschiktheid, is het stelsel der zelfstandigen dat sedert 1981 van kracht is geworden, iets minder voordelig dan het voorgaande.

Uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid zijn in het stelsel der zelfstandigen van relatief recente datum. Het aandeel ervan is dus minder belangrijk dan in het algemeen stelsel. Die achterstand zal echter geleidelijk worden ingelopen.

In de uitkeringsverzekering hangt het bedrag van de uitkeringen eveneens af van de ontvangsten van het stelsel.

2. Recettes

Les faibles prestations et critères sévères sont la conséquence des recettes limitées du régime.

La cotisation des indépendants est très modeste, comparée à celles payées dans le régime général.

Pour l'assurance prestations, l'indépendant paie :

— 0,47 p.c. si le revenu de l'année de référence n'est pas supérieur à 1 288 059 francs;

— 0,425 p.c. pour la partie du revenu de l'année de référence située entre 1 288 059 et 1 715 267 francs.

Dans le régime général, le pourcentage de la cotisation patronale et salariale s'élève à 3,35 p.c. calculé sur le salaire entier non plafonné.

Les subventions de l'Etat sont calculées selon les critères du régime général. Comme le nouveau régime reçoit des subventions de l'Etat proportionnelles à la durée de l'incapacité, le système mis en vigueur depuis 1981 est un peu moins avantageux que le précédent pour le régime des indépendants.

La part de l'incapacité de longue durée est, dans le régime des indépendants, relativement récent. Elle est donc moins importante que dans le régime général. Toutefois le retard sera progressivement rattrapé.

Dans l'assurance indemnités, le niveau des prestations est conditionné également par les recettes du régime.

Ziekte- en invaliditeitsverzekering zelfstandigen — Assurance maladie-invalidité indépendants

Jaar 1981 — Année 1981	Gezondheidszorgen — Soins de santé	Uitkeringen — Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Sociale bijdragen. — Cotisations sociales	6 876	1 181
1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.2. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.3. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.4. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	6 798	1 181
1.5. Subtotalen. — Sous-totaux	6 798	1 181
1.6. Andere bijdragen. — Autres cotisations	78	—
2. Staatstussenkomsten. — Subventions Etat	3 971	1 798
2.1. Budgettair bedrag. — Montant budgétaire	3 382	1 798
2.2. Indexprovisie. — Provision index	—	—
2.3. Overname schuld. — Reprise dette	589	—
3. Toegewezen ontvangsten. — Recettes affectées	284	—
4. Transfers. — Transferts	—	—
5. Intresten. — Intérêts	—	—
6. Diversen. — Divers	31	—
7. Totalen ontvangsten. — Totaux recettes	11 162	2 979
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — Prestations	9 536	2 764
9. Assignatiekosten. — Frais assignation	—	—
10. Administratieve kosten. — Frais administratifs	670	209
10.1. Centrale instelling. — Organisme central	25	15
10.2. Diensten derden. — Services tiers	645	194
11. Transfers. — Transferts	603	—
12. Leningslasten. — Charges emprunts	577	0
12.1. Afschrijvingen. — Amortissements	309	—
12.2. Intresten. — Intérêts	269	—
13. Diversen. — Divers	69	4
14. Totalen uitgaven. — Totaux dépenses	11 455	2 977
15. Saldo. — Solde	—293	2
16. Toewijzing boni. — Affectation boni	—	—
18. Opbrengsten van de leningen. — Produits des emprunts	1 015	—
19. Nieuw saldo. — Nouveau solde	722	2
20. Gecumuleerd saldo 1980. — Solde cumulé 1980	—3 216	—1,4
21. Gecumuleerd saldo 1981. — Solde cumulé 1981	—2 494	0,6

Jaar 1982 — Année 1982	Gezondheidszorgen — Soins de santé	Uitkeringen — Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Sociale bijdragen. — <i>Cotisations sociales</i>	7 313	1 249
1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.2. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.3. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.4. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	7 201	1 249
1.5. Subtotalen. — <i>Sous-totaux</i>	7 201	1 249
1.6. Andere bijdragen. — <i>Autres cotisations</i>	112	—
2. Staatssubsidies. — <i>Subventions Etat</i>	4 610	1 859
2.1. Budgetair bedrag. — <i>Montant budgétaire</i>	4 228	1 859
2.2. Indexprovisie. — <i>Provision index</i>	—	—
2.3. Overname schuld. — <i>Reprise dette</i>	382	—
3. Toegewezen ontvangsten. — <i>Recettes affectées</i>	293	52
4. Transfers. — <i>Transferts</i>	680	120
4.1. F.F.E. speciale inhouwing. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	680	120
4.2. Andere. — <i>Autres</i>	—	—
5. Intresten. — <i>Intérêts</i>	—	—
6. Diversen. — <i>Divers</i>	34	11
7. Totalen ontvangsten. — <i>Totaux recettes</i>	12 930	3 291
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — <i>Prestations</i>	11 272	2 993
9. Assignatiekosten. — <i>Frais assignation</i>	—	—
10. Administratieve kosten. — <i>Frais administratifs</i>	769	237
10.1. Centrale instelling. — <i>Organisme central</i>	56	23
10.2. Diensten derden. — <i>Services tiers</i>	713	214
11. Transfers. — <i>Transferts</i>	860	0
11.1. F.F.E. speciale inhouwing. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	—	—
11.2. Andere. — <i>Autres</i>	860	—
12. Leningslasten. — <i>Charges emprunts</i>	1 418	0
12.1. Afschrijvingen. — <i>Amortissements</i>	1 191	—
12.2. Intresten. — <i>Intérêts</i>	227	—
13. Diversen. — <i>Divers</i>	123	5
14. Totalen uitgaven. — <i>Totaux dépenses</i>	14 442	3 235
15. Saldo. — <i>Solde</i>	—1 512	56
16. Toewijzing boni. — <i>Affectation boni</i>	—	—
18. Opbrengsten van de leningen. — <i>Produits des emprunts</i>	1 509	—
19. Nieuw saldo. — <i>Nouveau solde</i>	—3	56
20. Gecumuleerd saldo 1981. — <i>Solde cumulé 1981</i>	—2 494	0,6
21. Gecumuleerd saldo 1982. — <i>Solde cumulé 1982</i>	—2 497	56,6

Jaar 1983 — Année 1983	Gezondheidszorgen — Soins de santé	Uitkeringen: — Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Sociale bijdragen. — <i>Cotisations sociales</i>	7 691	1 312
1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.2. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.3. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.4. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	7 554	1 312
1.5. Subtotalen. — <i>Sous-totaux</i>	7 554	1 312
1.6. Andere bijdragen. — <i>Autres cotisations</i>	137	—
2. Staatstussenkomsten. — <i>Subventions Etat</i>	5 176	2 052
2.1. Budgettair bedrag. — <i>Montant budgétaire</i>	4 805	2 052
2.2. Indexprovisie. — <i>Provision index</i>	—	—
2.3. Overname schuld. — <i>Reprise dette</i>	371	—
3. Toegewezen ontvangsten. — <i>Recettes affectées</i>	272	78
4. Transfers. — <i>Transferts</i>	1 250	120
4.1. F.F.E. speciale inhouding. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	1 250	120
4.2. Andere. — <i>Autres</i>	—	—
5. Intresten. — <i>Intérêts</i>	—	—
6. Diversen. — <i>Divers</i>	21	7
7. Totalen ontvangsten. — <i>Totaux recettes</i>	14 410	3 569
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — <i>Prestations</i>	12 559	3 239
9. Assignatiekosten. — <i>Frais assignation</i>	—	—
10. Administratieve kosten. — <i>Frais administratifs</i>	829	256
10.1. Centrale instelling. — <i>Organisme central</i>	66	26
10.2. Diensten derden. — <i>Services tiers</i>	763	230
11. Transfers. — <i>Transferts</i>	995	0
11.1. F.F.E. speciale inhouding. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	—	—
11.2. Andere. — <i>Autres</i>	995	—
12. Leningslasten. — <i>Charges emprunts</i>	1 150	0
12.1. Afschrijvingen. — <i>Amortissements</i>	772	—
12.2. Intresten. — <i>Intérêts</i>	378	—
13. Diversen. — <i>Divers</i>	109	5
14. Totalen uitgaven. — <i>Totaux dépenses</i>	15 642	3 500
15. Saldo. — <i>Solde</i>	—1 232	69
16. Toewijzing boni. — <i>Affectation boni</i>	—	—
18. Opbrengsten van de leningen. — <i>Produits des emprunts</i>	2 004	—
19. Nieuw saldo. — <i>Nouveau solde</i>	772	69
20. Gecumuleerd saldo 1982. — <i>Solde cumulé 1982</i>	—2 497	56,6
21. Gecumuleerd saldo 1983. — <i>Solde cumulé 1983</i>	—1 725	125,6

Jaar 1984 — Année 1984	Gezondheidszorgen Soins de santé	Uitkeringen Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Sociale bijdragen. — Cotisations sociales	10 054	1 300
1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.2. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.3. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.5. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	9 909	1 300
1.4. Subtotalen. — Sous-totaux	9 909	1 300
1.6. Loonmatiging. — Modération salariale	—	—
1.7. Andere bijdragen. — Autres cotisations	145	—
2. Staatssubsidies. — Subventions Etat	5 562	2 196
2.1. Budgettair bedrag. — Montant budgétaire	5 121	2 196
2.2. Indexprovisie. — Provision index	—	—
2.3. Overname schuld. — Reprise dette	441	—
3. Toegewezen ontvangsten. — Recettes affectées	320	163
4. Transfers. — Transferts	264	48
4.1. F.F.E. speciale inhouwing. — F.E.F. retenue spéciale	258	48
4.2. F.F.E. loonmatiging. — F.E.F. modération salariale	—	—
4.3. Andere. — Autres	6	—
5. Interesten. — Intérêts	—	—
6. Diversen. — Divers	17	7
7. Totalen ontvangsten. — Totaux recettes	16 217	3 714
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — Prestations	13 755	3 472
9. Assignatiekosten. — Frais assignation	—	—
10. Administratieve kosten. — Frais administratifs	927	263
10.1. Centrale instelling. — Organisme central	134	24
10.2. Diensten derden. — Services tiers	793	239
11. Transfers. — Transferts	1 101	0
11.1. F.F.E. speciale inhouwing. — F.E.F. retenue spéciale	—	—
11.2. F.F.E. loonmatiging. — F.E.F. modération salariale	—	—
11.3. Andere. — Autres	1 101	—
12. Leningslasten. — Charges emprunts	1 427	0
12.1. Afschrijvingen. — Amortissements	999	—
12.2. Interesten. — Intérêts	428	—
13. Diversen. — Divers	39	5
14. Totalen uitgaven. — Totaux dépenses	17 249	3 740
15. Saldo. — Solde	-1 032	-26
16. Toewijzing boni. — Affectation boni	—	—
18. Opbrengsten van de leningen. — Produits des emprunts	294	—
19. Nieuw saldo. — Nouveau solde	-738	-26
20. Gecumuleerd saldo 1983. — Solde cumulé 1983	-1 725	125,6
21. Gecumuleerd saldo 1984. — Solde cumulé 1984	-2 463	99,6

Jaar 1985 — Année 1985	Gezondheidszorgen — Soins de santé	Uitkeringen — Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Sociale bijdragen. — <i>Cotisations sociales</i>	10 090	1 368
1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.2. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.3. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.4. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	9 938	1 368
1.5. Subtotalen. — <i>Sous-totaux</i>	9 938	1 368
1.6. Loonmatiging. — <i>Modération salariale</i>	—	—
1.7. Andere bijdragen. — <i>Autres cotisations</i>	152	—
2. Staatstussenkomsten. — <i>Subventions Etat</i>	5 737	2 360
2.1. Budgetair bedrag. — <i>Montant budgétaire</i>	5 336	2 360
2.2. Indexprovisie. — <i>Provision index</i>	—	—
2.3. Overname schuld. — <i>Reprise dette</i>	401	—
3. Toegewezen ontvangsten. — <i>Recettes affectées</i>	320	164
4. Transfers. — <i>Transferts</i>	107	18
4.1. F.F.E. speciale inhouwing. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	98	18
4.2. F.F.E. loonmatiging. — <i>F.E.F. modération salariale</i>	—	—
4.3. Andere. — <i>Autres</i>	9	—
5. Intresten. — <i>Intérêts</i>	—	—
6. Diversen. — <i>Divers</i>	16	8
7. Totalen ontvangsten. — <i>Totaux recettes</i>	16 270	3 918
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — <i>Prestations</i>	13 673	3 520
9. Assignatiekosten. — <i>Frais assignation</i>	—	—
10. Administratieve kosten. — <i>Frais administratifs</i>	990	283
10.1. Centrale instelling. — <i>Organisme central</i>	134	25
10.2. Diensten derden. — <i>Services tiers</i>	856	258
11. Transfers. — <i>Transferts</i>	1 140	0
11.1. F.F.E. speciale inhouwing. — <i>F.E.F. retenue spéciale</i>	—	—
11.3. F.F.E. loonmatiging. — <i>F.E.F. modération salariale</i>	—	—
11.3. Andere. — <i>Autres</i>	1 140	—
12. Leningslasten. — <i>Charges emprunts</i>	773	0
12.1. Afschrijvingen. — <i>Amortissements</i>	381	—
12.2. Intresten. — <i>Intérêts</i>	392	—
13. Diversen. — <i>Divers</i>	114	6
14. Totalen uitgaven. — <i>Totaux dépenses</i>	16 690	3 809
15. Saldo. — <i>Solde</i>	—420	109
17. Opbrengsten van de leningen. — <i>Produits des emprunts</i>	137	—
18. Nieuw saldo. — <i>Nouveau solde</i>	—283	109
19. Gecumuleerd saldo 1984. — <i>Solde cumulé 1984</i>	—2 463	99,6
20. Gecumuleerd saldo 1985. — <i>Solde cumulé 1985</i>	—2 746	208,6

Jaar 1986 — Année 1986	Gezondheidszorgen Soins de santé	Uitkeringen Indemnités
Ontvangsten. — Recettes		
1. Bijdragen. — Cotisations	10 109	1 366
1.1. Sociale bijdragen. — Cotisations sociales . .	9 945	1 366
1.1.1. R.S.Z. — O.N.S.S.	—	—
1.1.2. P.P.O. — A.P.L.	—	—
1.1.3. N.P.M. — F.N.R.O.M.	—	—
1.1.4. H.V.Z.K. — C.S.P.M.	—	—
1.1.5. R.S.V.Z. — I.N.A.S.T.I.	9 945	1 366
1.2. Andere bijdragen. — Autres cotisations . .	164	—
1.3. Loonmatiging. — Modération salariale . .	—	—
2. Staatssussienkomsten. — Subventions Etat . . .	6 310	2 382
2.1. In de prestaties. — Dans les prestations . .	5 912	2 382
2.1.1. Budgettair bedrag. — Montant budgétaire	5 912	2 382
2.1.2. Indexprovisie. — Provision index . .	—	—
2.2. Overname schuld. — Reprise dette . . .	398	0
2.2.1. Afschrijvingen. — Amortissements . .	238	—
2.2.2. Intresten. — Intérêts	160	—
2.3. Andere. — Autres	—	—
3. Toegewezen ontvangsten. — Recettes affectées .	319	164
4. Transfers. — Transferts	61	7
4.1. Andere tak. — Autre branche	—	—
4.2. F.F.E. — F.E.F.	46	6
4.2.1. Speciale inhouding. — Retenue spéciale	46	6
4.2.2. Loonmatiging. — Modération salariale	—	—
4.2.3. Andere. — Autres	—	—
4.4. Andere. — Autres	15	1
5. Intresten. — Intérêts	—	—
6. Diversen. — Divers	22	9
7. Totalen ontvangsten. — Totaux recettes . . .	16 821	3 928
Uitgaven. — Dépenses		
8. Prestaties. — Prestations	15 539	3 605
9. Assignatiekosten. — Frais assignation	—	—
10. Administratieve kosten. — Frais administratifs .	995	285
10.1. Centrale instelling. — Organisme central . .	149	30
10.2. Diensten derden. — Services tiers	846	255
11. Transfers. — Transferts	1 317	0
11.1. Andere tak. — Autre branche	—	—
11.2. F.F.E. speciale inhouding. — F.E.F. retenue spéciale	—	—
11.3. F.F.E. loonmatiging. — F.E.F. modération salariale	—	—
11.4. Andere. — Autres	1 317	—
12. Leningslasten. — Charges emprunts	647	0
12.1. Afschrijvingen. — Amortissements	238	—
12.2. Intresten. — Intérêts	409	—
13. Diversen. — Divers	121	6
14. Totalen uitgaven. — Totaux dépenses	18 619	3 896
15. Saldo. — Solde	—1 798	32
16. Opbrengsten van de leningen. — Produits des emprunts	—	—
17. Nieuw saldo. — Nouveau solde	—1 798	32
18. Gecumuleerd saldo 1985. — Solde cumulé 1985 .	—2 746	208,6
19. Gecumuleerd saldo 1986. — Solde cumulé 1986 .	—4 544	240,6

Zelfstandigen — Evolutie van de uitgaven over de jaren 1983-1987		Indépendants — Evolution des dépenses des années 1983-1987				
Omschrijving — Libellé	1983	1984	1985	1986	1987 L.P. — P.C. (2)	
Honoraria van geneesheren, verpleegkundigen en tandheelkundigen. — <i>Honoraires médicaux, praticiens de l'art infirmier et hono- raires dentaires</i>	315,0	348,1	385,5	445,0	465,0	
Farmaceutische verstrekkingen. — <i>Prestations pharmaceutiques</i> . .	907,4	1 029,7	1 060,9	1 237,6	1 308,4	
Paramedische verzekeringsmedewerkers. — <i>Auxiliaires paramédicaux d'assurance</i>	240,8	287,1	319,9	373,8	405,3	
Speciale verstrekkingen. — <i>Prestations spéciales</i>	3 944,8	4 613,0	4 780,6	5 722,4	5 826,1	
Heelkunde, anesthesiologie. — <i>Chirurgie, anesthésiologie</i> . . .	849,4	860,8	856,3	982,1	965,0	
Verlossingen, gynecologie, verloskunde. — <i>Accouchements, gynécolo- gie, obstétrique</i>	98,1	111,7	114,0	122,1	130,3	
Ziekenhuisverpleging (1) + rust- en verzorgingstehuizen. — <i>Hospi- talisation (1) + maisons de repos et de soins</i>	6 086,0	6 465,7	6 069,7	6 619,3	6 628,2	
Revalidatie en herscholing. — <i>Rééducations fonctionnelle et profes- sionnelle</i>	39,5	71,5	75,0	75,1	79,2	
Plaatsing en reiskosten. — <i>Placement et frais de déplacement</i> . .	4,5	4,5	7,8	7,3	8,0	
Subtotalen. — <i>Sous-totaux</i> . . .	12 485,5	13 792,1	13 669,7	15 584,7	15 815,5	
Regularisatie. — <i>Régularisation</i>	73,8	-37,0	+3,5	—	—	
Algemene totalen. — <i>Totaux généraux</i> . . .	12 559,3	13 755,1	13 673,2	15 584,7	15 815,5	

(1) Herfacturatie inbegrepen.
(2) Lopende prijzen.

(1) Y compris la refacturation.
(2) Prix courants.

(1) Herfacturatie inbegrepen.
(2) Lopende prijzen.

(1) Y compris la refacturation.
(2) Prix courants.

<i>Uitkeringen Z.I.V. op 1 oktober 1986 (per dag)</i>		<i>Indemnités A.M.I. au 1^{er} octobre 1986 (montants journaliers)</i>	
	Werknemers — <i>Salariés</i>		Zelfstandigen — <i>Indépendants.</i>
	Minimum	Maximum	
Primair. — <i>Primaire</i> :			
— Met gezinslast. — <i>Avec charge de famille</i>	1 002	1 785	569
— Zonder gezinslast. — <i>Sans charge de famille</i>	—	1 785	463
— Alleenstaande. — <i>Isolé</i>	802	—	—
— Samenwonende. — <i>Cohabitant</i>	702	—	—
Invaliditeit. — <i>Invalidité</i> :			
— Met gezinslast. — <i>Avec charge de famille</i>	1 002	1 822	622
— Zonder gezinslast. — <i>Sans charge de famille</i>	—	1 219	498
— Alleenstaande. — <i>Isolé</i>	802	—	—
— Samenwonende. — <i>Cohabitant</i>	702	—	—
Gewaarborgd minimum. — <i>Minimum garanti</i> :			
— Met gezinslast. — <i>Avec charge de famille</i>	772	—	—
— Zonder gezinslast. — <i>Sans charge de famille</i>	568	—	—