

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1992-1993 (*)

23 JUNI 1993

WETSONTWERP

**houdende sociale en
diverse bepalingen
(art. 1 tot 24, 27 tot 29, 35 en 36,
38 tot 40 en 64 en 65)**

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE ZAKEN (1)**

UITGEBRACHT DOOR MEVR. C. BURGEON

DAMES EN HEREN,

Uw Commissie heeft deze bepalingen besproken tijdens haar vergaderingen van 15, 16 en 23 juni 1993.

(1) Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer Flamant.

A. — Vaste leden :

C.V.P. HH. Ansoms, Goutry, Mevr. Nelis-Van Liedekerke, HH. Olivier, Vandendriessche.
P.S. Mevr. Burgeon (C.), HH. Minet, Perdieu, Santkin.
V.L.D. HH. Chevalier, Devolder, Flamant.
S.P. HH. Peeters (J.), Sleeckx, Van der Sande.
P.R.L. HH. Draps, Severin.
P.S.C. HH. Charlier (Ph.), Hiance.
Ecolo/ HH. Detienne, Geysels.
Agalev
Vl. H. Van Hauthem.
Blok
V.U. H. Van Grembergen.

B. — Plaatsvervangers :

HH. Breyne, Demuyt, Mevr. Leysen, HH. Schuermans, Taylor, Vanleenhove.
HH. Collart, Delizée, Namotte, Poty, Van der Biest.
HH. Daems, De Groot, Mevr. De Maght-Aelbrecht, H. Van Mechelen.
HH. Dielens, Hostekint, Landuyt, Peeters (L.).
HH. de Clippele, Ducarme, Hazette.
Mevr. Corbisier-Hagon, HH. Grimberghs, Thissen.
HH. Dallons, Defeyt, Mevr. Dua.
HH. Van den Eynde, Wymeersch.
HH. Caudron, Lauwers.

Zie :

- 1040 - 92 / 93 :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- N° 2 tot 4 : Amendementen.
- N° 5 tot 8 : Verslagen.

Zie ook :

- N° 13 : Tekst aangenomen door de commissies.

(*) Tweede zitting van de 48^e zittingsperiode.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1992-1993 (*)

23 JUIN 1993

PROJET DE LOI

**portant des dispositions
sociales et diverses
(art. 1^{er} à 24, 27 à 29, 35 et 36,
38 à 40 et 64 et 65)**

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES
AFFAIRES SOCIALES (1)**

PAR MME C. BURGEON

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre Commission a examiné ces dispositions au cours de ses réunions des 15, 16 et 23 juin 1993.

(1) Composition de la Commission :

Président : M. Flamant.

A. — Titulaires :

C.V.P. MM. Ansoms, Goutry, Mme Nelis-Van Liedekerke, MM. Olivier, Vandendriessche.
P.S. Mme Burgeon (C.), MM. Minet, Perdieu, Santkin.
V.L.D. MM. Chevalier, Devolder, Flamant.
S.P. MM. Peeters (J.), Sleeckx, Van der Sande.
P.R.L. MM. Draps, Severin.
P.S.C. MM. Charlier (Ph.), Hiance.
Ecolo/ MM. Detienne, Geysels.
Agalev
Vl. M. Van Hauthem.
Blok
V.U. M. Van Grembergen.

B. — Suppléants :

MM. Breyne, Demuyt, Mme Leysen, MM. Schuermans, Taylor, Vanleenhove.
MM. Collart, Delizée, Namotte, Poty, Van der Biest.
MM. Daems, De Groot, Mme De Maght-Aelbrecht, M. Van Mechelen.
MM. Dielens, Hostekint, Landuyt, Peeters (L.).
MM. de Clippele, Ducarme, Hazette.
Mme Corbisier-Hagon, MM. Grimberghs, Thissen.
MM. Dallons, Defeyt, Mme Dua.
MM. Van den Eynde, Wymeersch.
MM. Caudron, Lauwers.

Voir :

- 1040 - 92 / 93 :

- N° 1 : Projet de loi.
- N° 2 à 4 : Amendements.
- N° 5 à 8 : Rapports.

Voir également :

- N° 13 : Texte adopté par les commissions.

(*) Deuxième session de la 48^e législature.

I. — SOCIALE ZAKEN
(ART. 1 TOT 24 EN 27 TOT 29)

A. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE
MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN

« De titel betreffende de Sociale Zaken bevat twee soorten bepalingen :

— begrotingsmaatregelen tot concrete uitvoering van de regeringsbeslissingen met het oog op het bewerkstelligen van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid enerzijds;

— en bepaalde technische aanpassingen, die zo spoedig mogelijk moeten genomen worden anderzijds.

1. De begrotingsmaatregelen

Zoals de vorige jaren zullen verschillende overdrachten tussen sectoren voor een bedrag van 11 miljard frank ten behoeve van het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid verricht worden. Bovendien zal het batig saldo van dit Fonds in 1992 voor het dienstjaar 1993 aangewend worden.

Gelet op de verslechtering van de economische toestand en op de negatieve weerslag ervan op de Rijksbegroting en heel in het bijzonder op die van de sociale zekerheid, heeft de regering beslist een bijzondere crisisbijdrage in te voeren, in de vorm van 3 opcentiemen op de belastingen van alle inkomens. Het bedrag dat aldus rechtstreeks voor de sociale zekerheid van de werknemers zou aangewend worden, bedraagt 19 miljard frank voor het jaar 1994.

Om het evenwicht van de sociale zekerheid structureel te versterken zullen nieuwe maatregelen genomen worden, waarvan de weerslag op het gebied van de vermindering van de uitgaven 25 miljard frank zou moeten bedragen waarvan 15 miljard in de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De eerste 7,5 miljard besparingen zullen moeten worden verkregen door een aantal concrete maatregelen die zullen genomen worden op het vlak van de ziekenhuizen, de technische verstrekkingen en de geneesmiddelen.

In de sector van de geneesmiddelen :

— zal de bijdrage op de omzet van de op de Belgische markt verkochte farmaceutische verstrekkingen verlengd worden bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit;

— kan een voorheffing verricht worden op de bedragen gefactureerd door de officina-apotheker en door de erkende groothandelaar die de farmaceutische specialiteiten verdeelt;

— zullen de prijzen geblokkeerd blijven;

— zal de wachtvergoeding van de apothekers verminderd worden, ...

In de sector van de ziekenhuizen gaat het hoofdzakelijk om de sluiting of de beperking van de financie-

I. — AFFAIRES SOCIALES
(ART. 1^{er} A 24 ET 27 A 29)

A. EXPOSE INTRODUCTIF DU MINISTRE DES
AFFAIRES SOCIALES

« Le titre relatif aux Affaires sociales contient deux types de dispositions :

— d'une part, les mesures de type budgétaire visant à concrétiser les décisions du gouvernement en vue de réaliser l'équilibre financier de la sécurité sociale;

— et, d'autre part, certaines adaptations de caractère technique qu'il s'impose de prendre dans les meilleurs délais.

1. Les mesures budgétaires

Comme les années précédentes, plusieurs transferts entre secteurs seront effectués au profit du fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale pour un montant de 11 milliards de francs. En outre, le solde positif de ce fonds en 1992 sera affecté à l'exercice 1993.

D'autre part, compte tenu de la dégradation de la situation économique et de son impact négatif sur le budget de l'Etat et tout spécialement sur celui de la sécurité sociale, le gouvernement a décidé d'instaurer une contribution spéciale de crise, sous la forme de 3 centimes additionnels sur les impôts de tous les revenus. Pour l'année 1994, le montant qui serait ainsi affecté directement à la sécurité sociale des travailleurs salariés s'élèverait à 19 milliards de francs.

Afin de consolider de manière structurelle l'équilibre du système de sécurité sociale, de nouvelles mesures seront prises dont l'impact, en matière de réduction des dépenses, devrait s'élever à 25 milliards de francs, dont 15 milliards en assurance soins de santé.

Les premiers 7,5 milliards d'économie devront être atteints par une série de mesures concrètes qui seront prises au niveau des hôpitaux, des prestations techniques et des médicaments.

Dans le secteur des médicaments, plus particulièrement :

— la redevance sur le chiffre d'affaires des fournitures pharmaceutiques vendues sur le marché belge sera prolongée par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres;

— un prélèvement pourra être effectué sur les montants facturés par le pharmacien d'officine et par le grossiste répartiteur en spécialités pharmaceutiques agréé;

— les prix resteront bloqués;

— l'indemnité de garde des pharmaciens sera réduite.

Quant au secteur des hôpitaux, il s'agira principalement de fermeture ou de limitation du financement

ring van de overtallige bedden en om de omschakeling van V-bedden in RVT-bedden.

In de sector van de technische verstrekkingen, tot slot, stelt de regering voor om het systeem van enveloppen tot de medische beeldvorming uit te breiden, om bepaalde medische honoraria aan te passen, om de terugbetalingspercentages voor bepaalde handelingen te beperken, ...

Al deze ontwerpen van maatregelen worden thans voor onderhandeling aan de vertegenwoordigers van de verschillende betrokken sectoren voorgelegd.

De tweede schijf van 7,5 miljard frank moet binnen het toepassingsgebied van de geneeskundige verzorging een grotere selectiviteit mogelijk maken, rekening houdend met het bijdragevermogen van de verzekerden.

Om deze begrotingsdoelstelling te bereiken zal de Algemene Raad van het RIZIV verzocht worden zich over volgende elementen uit te spreken en voorstellen te doen :

- het persoonlijke (welke personen) en het materiële (welke prestaties) toepassingsgebied van de te nemen maatregel;
- de aanpassing van de maatregel naar gelang van het gezin en van het bijdragevermogen van de verzekerden;
- de uitvoering door de verzekeringsinstellingen en het in te voeren administratief toezicht;
- de beperkingen en zelfs het verbod van de mogelijkheid van herverzekering.

2. De technische aanpassingen :

Deze aanpassingen bestaan hoofdzakelijk uit :

- de versterking van de controlemiddelen bij de ondernemers in het kader van de strijd tegen de koppelbazen in de bouwsector (verplichting om een dagboek bij te houden, waarvan elke bladzijde vooraf door de sociale inspectie voor gezien getekend en geparafereerd werd, nieuwe sanctie);
- de herziening van bepaalde mechanismen van de wet op de ziekenhuizen om de uitvoering mogelijk te maken van de bepalingen van de met het verplegend personeel gesloten overeenkomst;
- de opnemings in het toepassingsgebied van de algemene regeling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van de personen die nu uitsluitend door de bijzondere regeling van de DOSZ gedekt zijn;
- de verplichting voor de schuldenaar van de schadeloosstelling van een ongeval om de verzekeringsinstelling (ziekenfondsen) van het slachtoffer te informeren. Het niet nakomen van deze verplichting zal bestraft worden door het feit dat elke betaling door de schuldenaar aan het slachtoffer niet tegen de verzekeringsinstelling kan ingeroepen, noch bij het slachtoffer kan teruggevorderd worden;
- de nieuwe omschrijving van de betrekkingen tussen de verschillende partners in het kader van de goedkeuring van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en tandartsen-ziekenfondsen;

des lits en surnombre et de conversions de lits V en lits MRS.

En ce qui concerne les prestations techniques, enfin, le gouvernement propose d'étendre le système des enveloppes à l'imagerie médicale, d'adapter certains honoraires médicaux, de limiter le taux de remboursement de certains actes, ...

Tous ces projets de mesures font actuellement l'objet de consultations des représentants des divers secteurs concernés.

La seconde tranche de 7,5 milliards de francs visera à permettre une sélectivité accrue au sein du régime soins de santé, tenant compte de la capacité contributive des assurés.

Afin d'atteindre cet objectif budgétaire, le Conseil général de l'INAMI sera invité à se prononcer et à faire des propositions sur les éléments suivants :

- le champ d'application personnel (quelles personnes) et le champ d'application matériel (quelles prestations) de la mesure à prendre;
- la modulation de la mesure en fonction du ménage et de la capacité contributive des assurés;
- l'exécution par les organismes assureurs et le contrôle administratif à mettre en place;
- la limitation, voire l'interdiction, des possibilités de réassurance.

2. Les adaptations d'ordre technique :

Ces adaptations consistent principalement à :

- renforcer les moyens de contrôle auprès des entrepreneurs, dans le cadre de la lutte contre les pourvoyeurs de main d'œuvre dans le secteur de la construction (obligation de tenir un livre journal, préalablement visé et paraphé à chaque page par l'inspection sociale, sanction nouvelle);
- revoir certains mécanismes de la loi sur les hôpitaux afin de permettre l'exécution des dispositions de l'accord social conclu avec le personnel infirmier et soignant;
- intégrer dans le champ d'application du régime général d'assurance soins de santé, les personnes actuellement exclusivement couvertes par le régime particulier de l'OSSOM;
- obliger le débiteur de la réparation d'un accident à informer l'organisme assureur (mutualité) de la victime. Le manquement à cette obligation sera sanctionné par le fait que tout paiement fait à la victime par le débiteur ne sera pas opposable à l'organisme assureur et ne pourra être récupéré auprès de la victime;
- redéfinir les rapports entre les différents partenaires dans le cadre de l'adoption des accords médico-mutualistes et dento-mutualistes;

— de toekenning aan het Nationaal Pensioen-fonds voor Mijnwerkers, van het recht om in de dossiers van terugvordering van achterstallige bijdragen tot een vergelijk te komen en een scheids-rechterlijke beslissing in te roepen;

— de afschaffing van de dubbele indexering inza-ke de schadeloosstelling van de arbeidsongevallen; deze dubbele indexering ontstaat doordat het voor de berekening van de vergoeding in aanmerking geno-men grensloon gekoppeld wordt aan de index en dat de toegekende vergoeding ten slotte ook gekoppeld wordt aan de op de datum van het ongeval geldende spilindex.

Er zij hier vermeld dat de meeste van deze maat-re-gelen in overleg met de betrokken partners werden uitgewerkt. »

B. ALGEMENE BESPREKING

1. Opmerkingen van de leden

1.1. Algemene opmerkingen

Een lid vraagt of de minister hem een tabel ter beschikking kan stellen die aan de hand van verwe-zenlijkte besparingen de weerslag aantoont van de maatregelen die zijn genomen krachtens de wet van 30 december 1992 houdende sociale en diverse bepa-lingen en van de maatregelen die eerlang zullen worden genomen.

Een andere spreker merkt op dat de regering 15 miljard frank wil besparen op het stuk van de verzekering voor geneeskundige verzorging, waar-van 7,5 miljard frank in de sociale verzekeringen en 7,5 miljard frank bij de zorgverstrekkers.

In 1992 lag het tekort van de ziekteverzekering echter 10 procent hoger dan in de oorspronkelijke budgettering was voorzien. Kan de minister cijferge-gevens betreffende de uitgaven voor geneeskundige verzorging voor 1993 ter beschikking stellen?

Rekening houdend met de beperkte begrotings-middelen moet voorts kunnen worden besproken of de dekking van bepaalde geneeskundige verstrek-kingen door de ziekteverzekering doeltreffend ge-beurt en of die dekking moet behouden blijven.

Spreker stelt vast dat de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging elke dag met nieuwe me-dische verstrekkingen wordt aangevuld, terwijl er slechts zeer weinig bestaande medische verstrekkin-gen worden geschrapt, wat op lange termijn de uitga-ven voor geneeskundige verzorging fors doet toene-men.

Vanuit dezelfde bekommernis om de uitgaven in-zake medische hulpverlening te verlagen, vraagt spreker zich af of het niet wenselijk is het toepas-singsgebied van het remgeld uit te breiden tot de sectoren waarin de patiënt nog geen persoonlijke bijdrage voor geneeskundige verzorging betaalt en

— conférer au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs le droit de transiger et de compro-mettre dans les dossiers de récupération des cotisa-tions arriérées;

— supprimer la double indexation qui existe en matière d'indemnisation des accidents du travail par le fait que la rémunération limite prise en considé-ration pour le calcul de l'indemnité est liée à l'évolution de l'index et que l'indemnité octroyée en définitive est elle aussi liée à l'indice-pivot en vigueur à la date de l'accident.

Il convient de signaler que la plupart de ces mesu-res ont été élaborées en concertation avec les interlo-cuteurs concernés. »

B. DISCUSSION GENERALE

1. Observations des membres

1.1. Observations générales

Un membre demande si le ministre pourrait four-nir un tableau indiquant l'incidence, en termes d'éco-nomies réalisées, des mesures qui ont été prises en vertu de la loi du 30 décembre 1992 portant des dispositions sociales et diverses et de celles que l'on envisage de prendre incessamment.

Un autre orateur relève que parmi les 15 milliards d'économies décidées par le gouvernement en matiè-re d'assurance soins de santé, 7,5 milliards sont re-cherchés du côté des assurés sociaux et 7,5 milliards du côté des dispensateurs de soins.

Or, en 1992, l'assurance-maladie a connu un défi-cit de plus de 10 % par rapport aux prévisions budgé-taires initiales. Serait-il possible de disposer de pré-cisions chiffrées concernant les dépenses en soins de santé pour l'année 1993 ?

Par ailleurs, compte tenu des moyens budgétaires limités, la discussion doit demeurer possible en ce qui concerne l'efficacité et la nécessité du maintien de la couverture par l'assurance-maladie de certai-nes prestations de soins.

L'intervenant constate en effet que la nomenclatu-re des soins de santé s'enrichit chaque jour de nouvel-les prestations médicales alors que très peu de pres-tations existantes en sont rayées; ce qui entraîne, à la longue, une forte croissance des dépenses en soins de santé.

Dans ce même souci de diminution des dépenses en soins de santé, l'orateur se demande s'il ne serait pas souhaitable d'étendre le champ d'application du ticket modérateur à certains secteurs ou la quote-part personnelle du patient dans les soins de santé est inexistante, et plus précisément, aux secteurs qui

die nu juist aanleiding geven tot medische (over)-consumptie. De patiënt moet immers een gedeelte van de verantwoordelijkheid leren dragen.

Het remgeld is een gepaste regeling om te voorkomen dat ten onrechte een beroep op bepaalde verstrekkingen wordt gedaan.

Spreker haalt bij wijze van voorbeeld drie sectoren aan :

- de medische beeldvorming;
- de dagverpleging (wanneer de patiënt recht heeft op een verhoogde forfaitaire vergoeding voor een chirurgische ingreep);
- de thuisverzorging (wanneer insuline-injecties door verpleegsters aan diabetici worden toegediend).

De invoering van remgeld in sectoren waarin het nog niet bestaat, mag echter geen aanleiding zijn om het in de andere sectoren bepaalde redelijke grenzen te laten overschrijden.

Spreker citeert in dat verband de cijfers van het RIZIV. In 1992 is 350 miljard frank uitgegeven in het algemeen stelsel van de werknemers : 50 miljard frank daarvan is door de rechthebbenden betaald als persoonlijke bijdrage in de geneeskundige verzorging.

Thans betaalt de patiënt 14 procent van het bedrag van de medische verstrekking. In het stelsel van de WIGW betalen de personen die geen voorkeursbehandeling krijgen bovendien het equivalent van 12 000 frank per jaar aan remgeld.

Spreker wenst tot slot te weten of de minister al of niet van plan is de inning van het remgeld bij wet verplicht te stellen, zulks met het oog op de fraude in bepaalde sectoren zoals de paramedische sector, waar geen remgeld wordt gevraagd, maar waar het totale bedrag van de verstrekking aan het RIZIV wordt verrekend.

Een lid is van oordeel dat het voorliggende ontwerp drie soorten bepalingen bevat :

1° Een eerste categorie bepalingen wijzigt de teksten van oude programmawetten die onvolledig zijn gebleken of herstelt regelgevende bepalingen die door de Raad van State of het Hof van Cassatie nietig zijn verklaard (zoals de artikelen 6, 13, 27, 29, 42, 43).

2° Een tweede categorie bepalingen stelt bijkomende lasten in of wijzigt de bestemming van de opbrengst ervan :

a) Zo gaat een bedrag van 19 miljard frank uit de opbrengst van de aanvullende crisisbijdrage naar het Fonds voor het financieel evenwicht in het sociaal statuut (der werknemers).

b) De erkende tarifieringsdiensten verrichten een heffing van maximaal 3 percent op de facturen betreffende de farmaceutische verstrekkingen die door de apothekers en de tot het houden van een geneesmiddelen depot gemachtigde artsen aan de rechthebbenden worden afgeleverd.

incitent à la (sur) consommation médicale. Il convient en effet de responsabiliser les patients.

Or, le ticket modérateur constitue le bon mécanisme permettant de freiner le recours — pas toujours justifié — à certaines prestations de santé.

L'intervenant cite les trois secteurs suivants, à titre exemplatif :

- l'imagerie médicale;
- l'hospitalisation de jour (dans l'hypothèse du bénéfice dans le chef du patient du superforfait pour une intervention;
- les soins à domicile (hypothèse des injections d'insuline dispensées par les infirmières aux diabétiques).

Cela étant, si le ticket modérateur doit être appliqué dans certains secteurs où il est inexistant, il ne doit toutefois pas dépasser certaines limites raisonnables dans les secteurs où il est déjà d'application.

Citant à cet égard les chiffres publiés par l'INAMI, *l'intervenant* signale que 350 milliards de francs ont été dépensés dans le régime général des travailleurs salariés en 1992, dont 50 milliards de francs par le bénéficiaire, à titre d'intervention personnelle dans les soins de santé.

Le patient paie à ce jour 14 % du montant de la prestation médicale. En outre, dans le régime des VIPO, les personnes ne bénéficiant pas du système préférentiel paient l'équivalent de 12 000 francs par an à titre de ticket modérateur.

Enfin, *l'intervenant* souhaiterait connaître les intentions du ministre concernant la fixation ou non par la loi de l'obligation de perception du ticket modérateur; et ce, eu égard aux fraudes dans certains secteurs, comme celui des paramédicaux, où le ticket modérateur n'est pas exigé mais où le montant total de la prestation est porté en compte de l'INAMI.

Un membre considère que le projet à l'examen comporte trois catégories de dispositions.

1° La première est relative à des adaptations du texte d'anciennes lois programmes qui se sont avérés incomplets ou au rétablissement de dispositions réglementaires qui avaient été annulées par le Conseil d'Etat ou la Cour de Cassation (comme les articles 6, 13, 27, 29, 42 et 43).

2° La deuxième catégorie de dispositions instaure des charges supplémentaires ou en déplace l'affectation :

a) Ainsi, le produit de la contribution complémentaire de crise est attribué, à concurrence de 19 milliards de francs, au Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale (des travailleurs salariés).

b) Un prélèvement de maximum 3 % sera effectué par les offices de tarification sur les factures relatives aux fournitures pharmaceutiques délivrées aux bénéficiaires par les pharmaciens et les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments.

Spreker betreurt dat zonder reden een specifieke sociale categorie als de apothekers wordt geïsoleerd, niet alleen door de maatregelen vervat in het wetsontwerp houdende fiscale en financiële bepalingen (stuk Senaat n° 762) maar ook door de maatregelen van dit ontwerp, die hij als asociaal bestempelt. Hij merkt bijvoorbeeld op dat de apothekers rekening houdend met onder andere de tarifieringskosten, de geneesmiddelen vanaf 5 500 frank met verlies zullen moeten verkopen. Die vrij dure geneesmiddelen vormen sinds 1988 evenwel een steeds groter deel van hun omzet en de winstmarge van de apothekers bedraagt maximaal 300 frank per produkt.

Spreker stelt bovendien vast dat diezelfde apothekers aan de ziekteverzekering eigenlijk al jaren voor een bedrag van 3 à 5 miljard renteloze voorschotten verstrekken, terwijl de verzekeringsinstellingen tegelijk voorschotten van het RIZIV ontvangen maar ze niet doorstorten aan de apothekers.

c) Er wordt maximaal 3 percent geheven op de brutowinst die door de erkende groothandelaars-verdelers van geneesmiddelen wordt geboekt bij de verkoop van farmaceutische specialiteiten welke op de lijsten van de terugbetaalbare farmaceutische verstrekkingen ingeschreven zijn.

Het lid stelt vast dat in de sector van de groothandelaars-verdelers reeds fusies en overnames plaatsvinden. De instelling van een heffing in hun sector zal daar bovenop aanleiding geven tot ontslagen van personeel en tot vertragingen in de levering van de farmaceutische specialiteiten aan de apothekers, wat in het nadeel van de patiënt speelt.

d) er wordt maximaal 3 percent geheven op de omzet van farmaceutische specialiteiten die op de Belgische markt worden verkocht.

Spreker merkt op dat het aantal banen dat de farmaceutische nijverheid tijdens de periode 1980 tot 1993 heeft gecreëerd, in vergelijking met de andere sectoren meer dan 10 percent hoger ligt. De sector heeft immers een gedeelte van de winst geïnvesteerd voor het scheppen van nieuwe banen.

We kunnen alleen maar betreuren dat de grote farmaceutische bedrijven, gelet op de ongunstige economische omstandigheden in ons land, wel verplicht zullen zijn zich in het buitenland te vestigen, waardoor er in België opnieuw banen verloren gaan. De bijdrage van 3 percent kan de lasten van de farmaceutische nijverheid enkel verzwaren.

3° Het voorliggende ontwerp voert een derde categorie van maatregelen in die een meer selectieve ziekteverzekering beogen, waarbij rekening wordt gehouden met de draagkracht van de rechthebbenden.

Spreker vindt dat er per prestatie een remgeld moet worden bepaald. In dat verband moet men evenwel oog hebben voor het inkomen van de sociaal verzekerde en voor bepaalde inkomstencategorieën

L'intervenant déplore qu'une catégorie sociale spécifique comme celle des pharmaciens soit visée, sans raison, non seulement par les mesures contenues dans le projet de loi portant des dispositions fiscales et financières (Doc. Sénat n° 762) mais également par celles contenues dans le présent projet, qu'il qualifie d'asociales. Il relève par exemple que compte tenu, entre autres, des coûts de tarification, les pharmaciens seront obligés de vendre à perte les médicaments de 5 500 francs et plus. Or, ces médicaments, assez chers, représentent, depuis 1988, une part de plus en plus grande de leur chiffre d'affaires et la marge bénéficiaire de ces pharmaciens est de 300 francs maximum par produit.

L'intervenant constate en outre que ces mêmes pharmaciens effectuent, en fait, depuis de nombreuses années des avances sans intérêt, que l'on peut chiffrer de 3 à 5 milliards, en faveur de l'assurance-maladie alors que dans le même temps les organismes assureurs recevaient des avances de l'INAMI qu'ils n'ont jamais payées aux pharmaciens.

c) Un prélèvement de maximum 3 % sera opéré sur le bénéfice brut réalisé par les grossistes répartiteurs en médicaments agréés, lors de la vente de spécialités pharmaceutiques inscrites sur les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables.

Le membre constate que le secteur des grossistes est déjà sujet à fusions et à reprises. L'instauration d'une cotisation dans leur chef entraînera en plus des licenciements de personnel et des ralentissements dans les livraisons aux pharmaciens des spécialités pharmaceutiques, le tout au préjudice du patient.

d) Une cotisation de maximum 3 % sera prélevée sur le chiffre d'affaires des fournitures pharmaceutiques vendues sur le marché belge.

L'intervenant signale que le secteur de l'industrie pharmaceutique a contribué, au cours de la période de 1980 à 1993, à la création d'emplois dans une proportion supérieure de 10 % par rapport aux autres secteurs. Le secteur a en effet investi une partie du bénéfice réalisé à la création d'emplois nouveaux.

On ne peut que regretter qu'étant donné les conditions économiques défavorables auxquelles elles sont confrontées, les grandes entreprises pharmaceutiques soient contraintes de s'installer à l'étranger, avec les pertes d'emplois que cela suppose en Belgique. Or, cette cotisation de 3 % ne peut qu'alourdir les charges de l'industrie pharmaceutique.

3° Un troisième type de mesures instaurées par le projet à l'examen vise à permettre une sélectivité accrue au sein de l'assurance-soins de santé, tenant compte de la capacité contributive des bénéficiaires.

L'intervenant estime qu'il convient d'établir un ticket modérateur par prestation, en tenant compte toutefois des revenus de l'assuré social et que des dérogations allant jusqu'à prévoir l'absence de ticket

moeten afwijkingen mogelijk zijn, waardoor in bepaalde gevallen zelfs geen remgeld hoeft te worden betaald.

Voorts wijst spreker erop dat het ontwerp een aantal bepalingen bevat die niet in een programmawet thuishoren, zoals :

- artikel 14 tot wijziging van de bepalingen inzake de overeenkomsten tussen artsen, tandartsen en verzekeringsinstellingen;
- de artikelen 11 en 12, die bepalen dat de schuldenaar de verzekeringsinstelling van het slachtoffer in kennis moet stellen van de schadeloosstelling;
- artikel 21, dat de aanwijzing van veiligheidsconsulenten bij de Kruispuntbank in uitzicht stelt.

Ter afronding stipt spreker aan dat het voorliggende wetsontwerp geen structurele maatregelen bevat ten behoeve van de sectoren die het moeilijk hebben; er wordt alleen voorzien in specifieke ingrepen die inderhaast werden opgenomen om tegemoet te komen aan de meest dringende conjuncturele situaties. De sector van de sociale zekerheid wordt daardoor alsmaar ondoorzichtiger.

Het lid waarschuwt tegen het invoeren van financiële communicerende vaten; daardoor dreigt men een duidelijke kijk op de ontwikkelingen in elke sector afzonderlijk, alsook op de noodzaak om in een welbepaalde sector structurele maatregelen te nemen, helemaal te verliezen.

Volgens een andere spreker is deze programmawet eens te meer een echt allegaartje dat lukraak een aantal knelpunten aanpakt en waarin met moeite krachtlijnen te ontwaren zijn. De onderliggende bedoelingen van deze wet hebben evenwel gevolgen voor het gezondheidsbeleid.

Spreker vindt dat de tot op heden ingezette middelen ternaauwernood kunnen worden ingeschat. Zo is het meer bepaald moeilijk om een inzicht te krijgen in de niet-budgettaire gevolgen van de maatregelen die tot vandaag op het vlak van de ziekteverzekering werden genomen. In het gezondheidsbeleid behoort de gezondheid toch voorop te staan!

Voorts heeft de minister van Sociale Zaken in een interview met de krant *Le Soir* van 15 juni 1993 gepleit voor de invoering van een gezondheidsboekje en een afhankelijkheidsverzekering; dit wetsontwerp maakt daarover evenwel geen gewag.

Tot slot vraagt spreker zich af op grond van welke gegevens de vorige spreker kon berekenen hoeveel de rechthebbenden op geneeskundige verzorging jaarlijks moeten bijdragen; aangezien de arts geen kwijting overhandigt aan de patiënt, weet men niet hoeveel die betaalt.

modérateur doivent être possibles pour certaines catégories de revenus.

L'intervenant fait ensuite valoir que le projet contient des dispositions qui n'ont pas leur place dans une loi programme :

- ainsi l'article 14, qui modifie les dispositions concernant les accords entre médecins, dentistes et organismes assureurs;
- les articles 11 et 12 qui prévoient l'obligation d'information du débiteur de la réparation vis-à-vis de l'organisme assureur de la victime;
- l'article 21 qui prévoit l'installation des conseillers de sécurité auprès de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale.

Enfin, l'orateur signale que le projet de loi à l'examen ne contient pas de mesures structurelles pour les secteurs en difficulté mais simplement des mesures ponctuelles, édictées à la hâte en fonction des circonstances conjoncturelles les plus urgentes et qui rendent le secteur de la sécurité sociale de moins en moins transparent.

Le membre met en garde contre la création de vases communicants sur le plan financier; on risque par là de ne plus avoir aucune vue sur les évolutions au sein de chaque secteur et sur la nécessité de prendre telle ou telle mesure structurelle dans un secteur déterminé.

Un autre orateur fait valoir qu'on se trouve une nouvelle fois en présence d'une loi programme « fourre-tout » qui règle des problèmes de manière ponctuelle et dont il n'est pas aisé de percevoir la ligne directrice. Or, les orientations sous-jacentes à cette loi ont des implications dans la politique de santé.

L'intervenant relève qu'on peut difficilement opérer l'évaluation des moyens mis en place jusqu'à présent et, plus précisément, des incidences autres que budgétaires des mesures prises jusqu'ici dans le secteur de l'assurance soins de santé. Or, l'objectif premier d'une politique de santé, c'est précisément la santé en tant que telle.

Par ailleurs, le ministre des Affaires sociales a fait état, lors d'une interview accordée au quotidien « le Soir » du 15 juin 1993, de son souhait d'instaurer le carnet de santé et l'assurance-dépendance, choses qu'on ne retrouve toutefois pas dans le présent projet de loi.

Enfin, le membre se demande comment le préopinant a pu établir de manière chiffrée la quote-part, en valeur annuelle, payée par le bénéficiaire des soins de santé alors que l'on ignore ce que les patients paient à leur médecin, en raison de l'absence de reçu remis par ce dernier.

1.2. *Selectieve aanpassing van de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen op grond van het inkomen en de samenstelling van het gezin van de rechthebbende*

Een lid onderstreept dat het advies van de Algemene Raad van het RIZIV zal worden ingewonnen om te bepalen hoe de selectieve maatregel inzake de tegemoetkoming van de ziekteverzekering uitvoering moet krijgen.

Hij vraagt zich af of dat advies voor 30 juni 1993 zal zijn uitgebracht, vooral omdat de desbetreffende materie zo belangrijk is.

Spreker brengt in herinnering dat hoewel het voorgestelde artikel 5 het niet uitdrukkelijk over « geneeskundige franchise » heeft, zijn fractie altijd een op zijn minst weigerachtige houding heeft aangenomen tegenover het gebruik van dat begrip.

Het remgeld kost nu immers al 50 miljard frank aan alle sociaal verzekerden.

Volgens spreker ware het billijker mochten maatregelen worden genomen die het remgeld verhogen in combinatie met een sociale franchise die in werking treedt op het ogenblik dat een gezin een vooraf bepaald maximumbedrag overschrijdt.

Voorts zou de invoering van een geneeskundige franchise voor de verzekeringsinstellingen een omslachtiger administratief beheer en meer administratieve kosten meebrengen, wat de via de invoering van deze franchise beoogde bezuiniging van 7,5 miljard frank negatief dreigt te beïnvloeden.

Een spreker stipt aan dat de bij artikel 5 van het ontwerp ingestelde regeling, met name een verminderde terugbetaling van de verstrekkingen inzake ziekteverzekering naar gelang het inkomen van de rechthebbende, ogenschijnlijk billijk is, maar op lange termijn onwerkbaar dreigt te zijn en te leiden tot het omgekeerde van wat de regering op het oog heeft, namelijk het behoud van het financiële evenwicht van de sociale zekerheid.

De hogere inkomenscategorieën betalen op grond van een dergelijke regeling immers een grotere bijdrage dan andere categorieën, terwijl ze inzake verzekering voor geneeskundige verzorging recht hebben op minder terugbetalingen.

Het is derhalve niet denkbeeldig dat de mensen met een grotere financiële draagkracht een privéverzekering afsluiten om hun geneeskundige verzorging te dekken. Daardoor komt het beginsel van de solidariteit, die in onze sociale zekerheid voorop staat, in het gedrang.

Een andere spreker constateert dat voor het eerst bij wet een selectieve terugbetaling van de kosten voor geneeskundige verzorging wordt ingesteld. De Algemene Raad van het RIZIV moet daarover advies uitbrengen; de Koning wordt verzocht te bepalen hoe die maatregel uitvoering krijgt.

Spreker wenst de uitvoering als volgt geregeld te zien :

1.2. *L'adaptation sélective de l'intervention de l'assurance-maladie dans le coût des prestations de santé, en fonction des revenus et de la composition du ménage du bénéficiaire (article 5 du projet)*

Un membre souligne qu'en vue de fixer les modalités d'application de cette mesure de sélectivité dans l'intervention de l'assurance-soins de santé, le Conseil général de l'assurance-soins de santé de l'INAMI sera invité à émettre un avis.

Il se demande si cet avis sera rendu le 30 juin 1993 ou ultérieurement, compte tenu, en particulier, de l'importance de la matière concernée.

Par ailleurs, bien que l'article 5 proposé n'utilise pas expressément le terme « franchise médicale », l'intervenant rappelle que son groupe a toujours marqué, sinon une opposition, à tout le moins une réticence quant au recours à cette notion.

En effet, le ticket modérateur coûte déjà 50 milliards de francs à l'ensemble des assurés sociaux.

L'orateur estime que des mesures prévoyant une augmentation du ticket modérateur — jointe à une franchise sociale jouant lors du dépassement par ménage d'un montant déterminé — seraient plus équitables.

En outre, l'instauration d'une franchise médicale entraînerait pour les organismes assureurs un alourdissement de la gestion administrative et une augmentation des coûts de cette gestion; ce qui risque de compenser négativement l'économie de 7,5 milliards de francs escomptée suite à l'instauration de cette franchise.

Une intervenante fait valoir que le mécanisme institué par l'article 5 du projet, à savoir la diminution du remboursement des prestations de l'assurance-maladie en proportion de l'importance des revenus du bénéficiaire, apparaît normal à première vue mais risque cependant d'être non praticable à long terme et d'entraîner l'effet contraire à celui escompté par le gouvernement (à savoir le maintien de l'équilibre financier du système de sécurité sociale).

En effet, avec un tel mécanisme, les catégories supérieures de revenus paient proportionnellement plus de cotisations sociales que d'autres catégories, tout en bénéficiant moins des remboursements de l'assurance-soins de santé.

Le risque existe dès lors, à terme, que ces personnes à hauts revenus contractent des assurances privées pour couvrir leurs soins de santé, ce qui pourrait menacer le principe de solidarité inhérent à notre système de sécurité sociale.

Un autre orateur constate que c'est la première fois qu'une sélectivité au niveau du remboursement des soins de santé est réglée par voie législative. Le conseil général de l'INAMI sera amené à rendre un avis en la matière et le Roi sera chargé de déterminer les modalités d'exécution de cette mesure.

L'intervenant formule les souhaits concernant ces modalités d'exécution :

1° er behoort geen financiële drempel te worden ingebouwd om toegang te krijgen tot de geneeskundige verzorging : mensen die echt geneeskundige verzorging nodig hebben, mogen niet worden geweerd op grond van hun financiële toestand. Elkeen moet immers de garantie hebben dat hij een kwalitatief hoogstaande verzorging kan krijgen.

2° Die selectiviteit moet zo worden opgevat dat ze op een correcte en voor alle verzekeringsinstellingen gelijke manier, en zonder mogelijkheid tot afwijken-de interpretatie kan worden toegepast.

3° Die selectiviteit mag de toegang tot de eerste-lijnzorg, met name tot de huisarts en de thuisver-zorging, die de ziekteverzekering het minst kost, en die past in het raam van een vertrouwensrelatie tussen patiënt en medische hulpverlener, niet be-moeilijken.

4° De door de minister uitgevoerde ingrepen in het algemene stelsel van de werknemers moeten een soortgelijk effect hebben op het stelsel van de zelf-standigen.

5° Ten slotte mag selectiviteit in de terugbetaling van de verstrekkingen het aan ons systeem van so-ciale zekerheid inherente principe van solidariteit, inzonderheid tussen mensen uit de lagere en de ho-gere inkomenscategorieën, niet in het gedrang bren-gen. Die laatsten dragen immers verhoudingsgewij-ze (gelet op de hogere bijdragen inzake sociale zekerheid) het meeste bij tot de financiering van de ziekteverzekering; men moet voorkomen dat, wan-neer zij een aantal verstrekkingen niet meer terug-betaald krijgen, men hen ertoe aanzet uit het sys-teem van de sociale zekerheid te stappen, met het risico dat de financiering zelf van dat systeem in het gedrang komt.

Wat de grond van de zaak betreft, stelt het lid vast dat in het voorgestelde artikel 5 niets staat over het franchisesysteem zoals dat bij privé-verzekeringen wordt opgevat. Het mechanisme van dit artikel lijkt meer op het remgeldsysteem, wat een goede zaak is. Er moet immers iets aan de uitgavenzijde worden gedaan en de ontvangers van geneeskundige ver-strekkingen moeten beseffen wat een en ander kost.

Een lid is van oordeel dat artikel 5 van het ont-werp de wettelijke grondslag van die selectiviteits-maatregel bepaalt, zonder die maatregel evenwel scherp af te lijnen; daardoor bestaat het risico op willekeur.

Spreker merkt vervolgens op dat een fundamen-teel onderscheid bestaat tussen het franchise- en het remgeldsysteem.

Het remgeld bepaalt de persoonlijke bijdrage van de rechthebbende voor de verstrekking, terwijl de idee van franchise een drempel invoert waarboven de rechthebbende wordt vergoed. Het franchisesysteem betekent een wijziging in het gezondheidsbeleid : de verhouding tussen persoon en geneeskundige hande-ling wordt anders.

Enerzijds zal zich het probleem voordoen van de toegang tot de eerstelijnszorg en tot de preventieve

1° Il ne convient pas qu'un seuil financier d'accès aux soins de santé soit instauré; en d'autres termes, il ne faut pas que les personnes ayant réellement besoin des soins de santé ne puissent y recourir pour des raisons purement financières : l'accès aux soins de qualité doit en effet être garanti à tous.

2° Cette sélectivité doit être conçue de telle façon qu'elle puisse être appliquée de manière correcte et égale par tous les organismes assureurs, sans possi-bilité d'interprétations divergentes.

3° Cette sélectivité ne doit pas décourager l'accès aux soins de santé de première ligne (c'est-à-dire le recours aux médecins généralistes et aux soins à domicile) qui coûtent le moins à l'assurance-maladie et qui s'inscrivent dans le cadre d'une relation de confiance entre le patient et le dispensateur de soins.

4° Il convient que les mesures prises par le minis-tre dans le régime général des travailleurs salariés aient un effet similaire dans le régime des tra-vailleurs indépendants.

5° Enfin, la sélectivité dans le remboursement des soins de santé ne doit pas porter atteinte au principe de solidarité inhérent à notre système de sécurité sociale, spécialement entre les personnes appartenant aux catégories inférieures de revenus et celles appartenant aux catégories supérieures. Ces derniè-res contribuent en effet proportionnellement le plus au financement de l'assurance-maladie (en raison des cotisations de sécurité sociale plus élevées) et il ne faudrait pas que la suppression du rembourse-ment de certaines prestations à leur égard ne les incite à quitter le système de sécurité sociale; sous peine d'hypothéquer le financement-même dudit sys-tème.

Plus fondamentalement, le membre constate que l'article 5 proposé ne retient pas le système de la franchise tel qu'on le conçoit au niveau des assuran-ces privées. Le mécanisme de cet article s'apparente plutôt à celui du ticket modérateur, ce qui constitue une bonne chose. Il convient en effet d'agir du coté des dépenses en faisant prendre conscience aux béné-ficiaires des prestations de santé du coût de ces der-nières.

Un membre estime que l'article 5 du projet déter-mine la base légale de cette même sélectivité sans toutefois en définir clairement les contours, ce qui peut entraîner un risque d'arbitraire.

L'intervenant fait ensuite observer qu'il existe une différence fondamentale entre le système de la fran-chise et celui du ticket modérateur.

Le ticket modérateur définit l'intervention person-nelle du bénéficiaire à l'acte tandis que le concept de la franchise introduit un seuil à partir duquel le bénéficiaire est remboursé. Le système de la franchi-se entraîne une modification dans la politique de santé étant donné que la relation de la personne à l'acte deviendra différente.

D'une part, se posera le problème de l'accès aux soins de première ligne et à la médecine préventive.

geneeskunde. In feite zal de patiënt bang worden om zich te laten behandelen, omdat hij vreest dat de kosten voor verpleging te hoog zullen oplopen.

Door die vrees zal men naar andere, duurdere verstrekkingen overstappen.

Anderzijds zal die franchise bepaalde personen de indruk geven dat de solidariteit — die inherent is aan de sociale zekerheid — niet meer speelt: zij zullen het gevoel hebben niet dezelfde rechten als de anderen te hebben, terwijl zij toch — net zoals de anderen — hun bijdragen betalen.

Een andere spreker is van oordeel dat die selectiviteit in de terugbetaling van medische hulpverlening aan drie voorwaarden moet voldoen:

1° ze moet tot de hogere inkomenscategorieën beperkt blijven, met dien verstande dat de WIGW's en minimumloontrekkenden niet de enigen zijn die van die selectiviteit vrijgesteld moeten worden;

2° ze moet chronische patiënten en gepensioneerden met een hoge graad van medische afhankelijkheid ontzien.

3° die selectiviteit mag niet worden beschouwd als een manier om de medische consumptie, inzonderheid door mensen met de laagste inkomens, terug te dringen, maar als een beleidskeuze die erop is gericht dat de hogere inkomens ook een persoonlijke bijdrage tot de bekostiging van hun medische hulpverlening leveren.

1.3. *Verbod tot herverzekering (artikel 5, 3de lid van het ontwerp)*

Een spreekster merkt op dat krachtens artikel 5, 3de lid, van de voorgestelde tekst, de aanvullende persoonlijke bijdrage van de sociaal verzekerde (tengevolge van de door dat artikel ingevoerde selectieve terugbetaling van de medische verstrekkingen), niet in een verzekeringscontract mag worden opgenomen. Welke winst denkt men uit dat verbod te halen?

Bovendien zullen ook de verzekeringsinstellingen van de overige EG-Lid-Statens dat verbod dienen in acht te nemen. Is dat te verenigen met het Europese recht op het vrij verlenen van diensten?

Een lid is van mening dat het verbod tot herverzekering een sleutelbeginsel van artikel 5 van het ontwerp is, en een logisch gevolg van de selectieve terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen. Het is immers niet gezond dat de verzekeringsinstellingen de aanvullende persoonlijke bijdrage die de sociaal verzekerde op grond van die selectiviteit moet betalen, kunnen herverzekeren. Nog minder gezond is het dat privé-verzekeringsmaatschappijen die herverzekeringmarkt inpalmen: dat verschijnsel houdt immers het risico in dat — vooral vanuit de hogere inkomenscategorieën — een desolidariseringsproces op gang wordt gebracht, zodat een systeem van ziekteverzekering met twee snelheden ontstaat.

In wezen is spreker van oordeel dat de herverzekering van de aanvullende persoonlijke bijdrage van de

En fait, la peur du recours aux soins va s'installer parce que par crainte du coût trop élevé des soins de santé le patient hésitera à se faire soigner.

Cette crainte va entraîner un report de ces soins sur d'autres plus coûteux.

D'autre part, cette franchise donnera à certaines personnes le sentiment que la solidarité — inhérente à la sécurité sociale — ne joue plus étant donné qu'elles auront l'impression de ne pas avoir les mêmes droits tout en cotisant comme les autres.

Un autre intervenant estime que cette sélectivité dans le remboursement des soins de santé devrait respecter trois conditions:

1° elle doit être limitée aux catégories supérieures de revenus, étant entendu que les VIPO et les bénéficiaires du minimex ne soient pas les seuls à être exemptés de cette mesure de sélectivité;

2° elle doit épargner les patients chroniques et les pensionnés à haut degré de dépendance médicale;

3° il ne faut pas considérer cette sélectivité comme un moyen de freiner la consommation médicale, spécialement dans le chef des personnes aux revenus les moins élevés, mais comme un choix politique tendant à ce que les hauts revenus contribuent également personnellement au financement de leurs soins de santé.

1.3. *L'interdiction de la réassurance (article 5, alinéa 3 du projet)*

Une intervenante signale qu'aux termes de l'article 5, alinéa 3, du texte proposé, l'intervention personnelle complémentaire de l'assuré social (découlant de la sélectivité dans le remboursement des soins de santé instaurée par ce même article) ne peut faire l'objet d'un contrat d'assurance. Quel est le bénéfice escompté de cette interdiction?

En outre, les entreprises d'assurance des autres Etats de la CE devront également respecter cette interdiction. Est-ce compatible avec les règles de droit européen afférentes à la libre prestation de services?

Un orateur considère que l'interdiction de la réassurance constitue un principe-clé de l'article 5 du projet et une conséquence logique de la sélectivité dans le remboursement des soins de santé. Il n'est pas sain en effet que les organismes assureurs puissent réassurer l'intervention personnelle complémentaire de l'assuré social découlant de cette sélectivité. Il est encore moins sain que les compagnies d'assurance privées occupent le marché de cette réassurance: ce phénomène risque en effet d'entraîner un processus de désolidarisation, spécialement de la part des catégories supérieures de revenus, et de constituer un système d'assurances-soins de santé à deux vitesses.

L'intervenant considère fondamentalement que la réassurance de l'intervention personnelle complé-

sociaal verzekerde (« remgeld ») de grond zelf van dat remgeld, met name het afremmen van de medische (over)consumptie, op de helling zet : de verzekerde zou op die manier immers geen idee meer hebben van de kostprijs van verstrekkingen en daar al te gemakkelijk een beroep op gaan doen.

1. 4. *De verantwoordelijkheid van de medische hulpverleners*

Een lid meent dat, als de rechthebbenden op de uitkeringen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering meer verantwoordelijkheidszin op het vlak van hun gedrag inzake geneeskundige verzorging dient te worden bijgebracht, die verplichting ook moet gelden voor de medische hulpverleners die de omvang van die geneeskundige verzorging in ruime mate bepalen.

Sommige van die hulpverleners maken immers overtallige voorschriften op en spreker wijst in dat verband onder andere op het probleem van de buitensporige toename van de doktersrekeningen voor patiënten die een aanvullende ziekenhuisopnameverzekering onderschreven hebben.

Welke maatregelen denkt de minister te nemen om de artsen meer verantwoordelijkheidsgevoel bij te brengen?

Dezelfde spreker merkt vervolgens op dat de helft van de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging aan geneeskundige research en aan diagnosehandelingen en de andere helft aan therapie besteed wordt.

Hij stigmatiseert de ononderbroken stroom technische verrichtingen die dure spitstechnologie noodzakelijk maken. Om rendabel te zijn moet die spits-technologie herhaaldelijk worden aangewend, wat op zijn beurt een buitensporig aantal technische prestaties ten koste van de ziekteverzekering met zich brengt. Het lid hoopt dat de minister die misbruiken zal beteugelen.

Een andere spreker is het eens met de opmerkingen die zijn collega tot besluit van diens betoog onder de aandacht heeft gebracht.

Hij acht het aandeel van de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging dat aan diagnosehandelingen besteed wordt onevenredig aan het aandeel dat aan therapeutische handelingen besteed wordt.

Voorts merkt hij op dat een remedie tegen de wildgroei van de uitgaven als gevolg van het toenemende aantal technische handelingen niet gemakkelijk te vinden is, onder meer doordat sommige verpleeginrichtingen en ziekenhuizen omwille van de concurrentie aanzienlijke bedragen aan de aankoop van spitstechnologische medische apparatuur uitgeven.

Nu worden, wegens diezelfde concurrentie tussen verpleeginrichtingen, de termijnen waarbinnen die medische apparatuur moet worden vervangen,

mentaire de l'assuré social (« ticket modérateur ») hypothèque le fondement-même de ce ticket modérateur, à savoir la nécessité de freiner la (sur) consommation médicale; l'assuré n'aurait en effet plus conscience du coût des soins de santé et recourerait dès lors trop aisément à ces derniers.

1.4. *La responsabilité des dispensateurs de soins*

Un membre considère que si les bénéficiaires des prestations de l'assurance-maladie doivent être responsabilisés au niveau de leur mode de comportement en matière de soins de santé, les dispensateurs de soins, qui déterminent pour une grande part l'importance des soins de santé, doivent l'être également.

Certains d'entre eux procèdent en effet à des prescriptions en surnombre. L'orateur cite, entre autres, dans cette perspective, le problème du gonflement des factures médicales des patients bénéficiant d'une assurance-hospitalisation complémentaire.

Quelles sont les mesures que compte prendre le ministre pour responsabiliser les médecins ?

L'orateur signale ensuite que la moitié du budget de l'assurance soins de santé est affectée à la recherche médicale et aux actes de diagnostic, l'autre moitié étant affectée aux actes thérapeutiques.

Il tient à stigmatiser le flot continu de prestations techniques, nécessitant le recours à une technologie de pointe coûteuse. Cette technologie doit elle-même être utilisée de manière répétée afin de pouvoir être rentabilisée; ce qui entraîne à son tour un recours abusif à ces prestations techniques, au détriment de l'assurance-maladie. L'intervenant espère que le ministre s'attaquera à ces abus.

Un autre intervenant se rallie aux dernières observations du membre précédent.

Il estime que la part du budget de l'assurance soins de santé affectée aux actes de diagnostic est disproportionnée par rapport à celle affectée aux actes thérapeutiques.

Il fait également observer qu'un remède à la croissance des dépenses générée par la multiplication des actes techniques n'est pas aisée, entre autres parce que certains hôpitaux ou cliniques investissent, compte tenu de la concurrence, des sommes importantes dans l'acquisition d'appareillage médical de haute technologie.

Or, en raison de cette même concurrence entre institutions hospitalières, les délais de renouvellement de cet appareillage médical raccourcissent,

steeds korter en de gevolgen daarvan op het vlak van de uitgaven voor de ziekteverzekering laten zich gemakkelijk raden.

1.5. *De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen*

Een lid merkt op dat krachtens artikel 81 van de wet van 15 februari 1993 tot invoering van een artikel 133bis in de wet van 9 augustus 1963 (tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering) een commissie zal worden ingesteld die ermee zal worden belast om vóór 31 december 1994 voorstellen te doen met het oog op de aanpassing of de wijziging van de bepalingen betreffende de verdeling van de inkomsten van die verzekering tussen de verzekeringsinstellingen en betreffende het afsluiten van de rekeningen.

Is die commissie al bijeengekomen? Wanneer mag men van haar een eerste evaluatie van de toestand verwachten?

1.6. *Het stelsel van de derde-betalende*

Een lid is van mening dat dit stelsel het opmaken van overdreven rekeningen voor medische hulpverlening ten koste van het RIZIV mede in de hand werkt. Het stelsel zou dan ook moeten worden herzien want anders dreigt de aangroei van de desbetreffende uitgaven uit de hand te lopen.

1.7. *De uitoefening van het subrogatierecht door de verzekeringsinstellingen (artt. 11 en 12 van het ontwerp)*

Een spreker wenst een per gewest en per verzekeringsinstelling uitgesplitste raming van de bedragen die dank zij dat subrogatierecht konden worden teruggevorderd.

1.8. *Beteugeling van de activiteiten van de koppelbazen*

Een lid verklaart het in beginsel eens te zijn met de maatregelen die de minister op dat vlak heeft aanbevolen, want de activiteiten van die koppelbazen moeten met alle mogelijke middelen aan banden worden gelegd.

Spreker vraagt zich niettemin af of de in het voorgestelde artikel 16 overwogen oplossing, met name het verplichte bijhouden, door iedere hoofdaannemer, op iedere bouwplaats, van een vooraf door de diensten van de Sociale Inspectie gevisieerd dagboek waarin alle personen voorkomen die op de bouwplaats werkzaam zijn, wel een adequaat en toereikend middel is voor het creëren van meer wettelijke mogelijkheden om tegen die koppelbazen op te treden.

Het bijhouden van het dagboek levert wellicht geen problemen op als die arbeiders op één bouw-

avec les conséquences que l'on devine au niveau des dépenses de l'assurance-maladie.

1.5. *La responsabilité financière des organismes assureurs*

Un membre signale qu'aux termes de l'article 81 de la loi du 15 février 1993 insérant un article 133bis dans la loi du 9 août 1963 (instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), une commission sera installée et chargée de formuler, avant le 31 décembre 1994, des propositions visant à adopter ou à modifier les dispositions relatives à la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et à la clôture des comptes.

Cette commission s'est-elle déjà réunie? Quand peut-on attendre une première évaluation?

1.6. *Le régime du tiers-payant*

Un membre est d'avis que ce système contribue à la facturation abusive, pour le compte de l'INAMI, des prestations de santé. Il convient donc de le revoir, sous peine de ne plus pouvoir maîtriser la croissance des dépenses en soins de santé.

1.7. *L'exercice de l'action subrogatoire par les organismes assureurs (articles 11 et 12 du projet)*

Un orateur souhaite obtenir une évaluation chiffrée des montants récupérés suite à cette action, ventilée par région et par organisme assureur.

1.8. *Répression des activités des pourvoyeurs de main-d'œuvre*

Un intervenant signale qu'il peut en principe souscrire aux mesures préconisées par le ministre en la matière. Il importe en effet de combattre par tous les moyens les activités des pourvoyeurs de main-d'œuvre.

Il se demande toutefois si la solution retenue par l'article 16 proposé, à savoir la tenue obligatoire, sur chaque chantier, par tout entrepreneur principal, d'un livre journalier préalablement visé par les services de l'Inspection sociale et répertoriant tous les travailleurs qui y sont occupés, constitue un moyen adéquat et suffisant de renforcer les possibilités légales d'intervention contre ces pourvoyeurs de main-d'œuvre.

La tenue du livre journalier ne fera sans doute pas problème en cas d'occupation de travailleurs sur un

plaats werkzaam zijn, maar van die maatregel kan daarentegen worden gevreesd dat hij aanleiding zou kunnen geven tot administratieve verwickelingen in geval van onderaanneming wanneer de betrokkenen achtereenvolgens op verschillende bouwplaatsen gaan werken.

Spreker merkt overigens op dat de sociale-zekerheidskaart in heel wat bedrijven bestaat en hij vraagt zich dan ook af of daar nu niet feitelijk van wordt afgestapt dan wel of extra maatregelen overwogen worden.

Voorts vraagt hij zich af of niet zou kunnen worden gedacht aan het bijhouden van andere stukken die dezelfde waarborgen als dat dagboek zouden kunnen bieden.

Een andere spreker deelt de mening van de vorige spreker dat ieder bedrog op het gebied van indienstneming van arbeiders moet worden bestreden, maar dat het (verplicht) bijhouden van het dagboek op de wijze waarop het voorgestelde artikel daarin voorziet, voor de betrokken aannemers zoveel administratieve pesterijen — die buiten iedere verhouding tot het nagestreefde oogmerk staan — zal veroorzaken dat men zich terecht kan afvragen of die verplichting wel efficiënt is, zulks gelet op het feit dat 90 à 95 % van die aannemers aan het hoofd van kleine en middelgrote ondernemingen staan.

1.9. Kruispuntbank van de sociale zekerheid

Een lid merkt op dat de instelling van die Kruispuntbank bij de wet van 15 januari 1990 (*Belgisch Staatsblad* van 22 februari 1990) een van de meest doeltreffende middelen is gebleken om de controle op de verschillende instellingen en diensten van de sociale zekerheid aan te scherpen.

Hij wenst een beoordeling van de werkwijze van die instelling evenals een budgettaire raming van de besparingen waartoe het gebruik ervan heeft geleid. Voorts vraagt hij zich af waarom het voorgestelde artikel 22 de woorden « gegevensbankbeheerders » en « informaticaverantwoordelijke » wil vervangen door het woord « veiligheidsconsulent ».

Is die terminologische wijziging ingegeven door een aantal problemen die onder meer verband houden met de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer van de verzekeringnemers ?

1.10. Afschaffing van de dubbele indexering bij arbeidsongevallen (artikelen 27 en 28 van het ontwerp)

Een lid vraagt zich af wat de budgettaire weerslag is van die afschaffing van de dubbele indexering. Is die maatregel genomen in overleg met de sociale partners die zitting hebben in het beheerscomité van het Arbeidsongevallenfonds? Spreker acht die maatregel niet aangewezen aangezien hij vooral de slachtoffers van die arbeidsongevallen treft: tussen het ogenblik waarop het arbeidsongeval zich heeft voorgedaan en het tijdstip waarop hun dossier definitief

seul chantier mais risque par contre de susciter des complications administratives en cas de sous-traitance lorsque ces travailleurs en question sont occupés successivement sur plusieurs chantiers.

L'orateur signale au demeurant que la carte de sécurité sociale existe dans pas mal de secteurs. Il se demande si l'on n'y renonce pas dans les faits ou si des mesures supplémentaires sont envisagées.

Il se demande par ailleurs si l'on pourrait concevoir la tenue d'autres documents, susceptibles de présenter les mêmes garanties que celles offertes par le livre journalier susvisé.

Une autre intervenante estime comme l'orateur précédent que la fraude en matière d'utilisation de main-d'œuvre doit être combattue mais que la tenue (obligatoire) du livre journalier, selon les modalités prévues à l'article proposé, entraînera pour les entrepreneurs concernés de telles tracasseries administratives — sans commune mesure avec l'objectif poursuivi — que l'on peut légitimement s'interroger sur le caractère efficient de cette obligation; et ce, compte tenu du fait que 90 à 95 % de ces entrepreneurs sont à la tête de petites et moyennes entreprises.

1.9. Banque-Carrefour de la sécurité sociale

Un membre fait valoir que la création par la loi du 15 janvier 1990 (*Moniteur belge* du 22 février 1990) de cette institution a constitué un des moyens les plus adéquats de renforcer les contrôles à l'égard des différentes institutions et services de sécurité sociale.

Il souhaiterait obtenir une évaluation de son fonctionnement et des économies — en termes budgétaires — générées par son utilisation. Par ailleurs, il se demande pourquoi l'article 21 proposé tend à remplacer les termes « administrateur de banques de données » et « responsable informatique » par l'expression « conseiller en sécurité ».

Des problèmes ayant trait, entre autres, au respect de la vie privée des assurés sociaux ont-ils justifié ce changement de terminologie ?

1.10. Suppression de la double indexation en matière d'accidents de travail (articles 27 et 28 du projet)

Un membre se demande quelle est l'incidence budgétaire de cette suppression de la double indexation. Cette mesure a-t-elle été prise en concertation avec les partenaires sociaux siégeant au comité de gestion du Fonds des accidents du travail? L'intervenant estime que ce n'est pas une mesure indiquée étant donné qu'elle frappe principalement ces victimes d'accidents du travail dont le traitement du dossier nécessite, en raison de la gravité de cet accident, un

wordt afgewikkeld door de bekrachtiging van de overeenkomst of door een gerechtelijke regeling verloopt namelijk flink wat tijd, juist doordat het om een zwaar ongeval gaat.

1.11. *Maatregelen in de geneesmiddelensector*

Een lid verwijst naar een tot de minister van Sociale Zaken gerichte interpellatie van de heer Devolder (B.V. B.Z. 1992-1993, n° 111) die hij samenvat als volgt :

Het Belgisch Instituut voor Gezondheidseconomie gaf onlangs interessante vergelijkende studies uit in verband met de gezondheidszorg.

De meest verbijsterende vaststelling heeft betrekking op de evolutie van de remgelden voor geneesmiddelen tussen 1972 en 1991 voor de voorkeurrechthebbenden (WIGW's) en de gewone verzekerden. Het aantal voorkeurrechthebbenden dat recht heeft op een hogere tegemoetkoming, is tussen 1972 en 1991 teruggelopen van 96 % tot 59 % van alle voorkeurrechthebbenden. Het voordeel van het voorkeursstatuut is de afgelopen 20 jaar fors afgenomen door een aanzienlijke verhoging van het remgeld van 14 % naar 20 % van de publieksprijs.

De gewoon verzekerde betaalde in 1991 precies hetzelfde percentage remgeld op de publieksprijs van geneesmiddelen als in 1972. Het verschil tussen beide statuten van rechthebbenden is tussen 1972 en 1991 gehalveerd in het nadeel van de minstgegoeden. Dit komt hard aan omdat de voorkeurrechthebbenden over een lager inkomen beschikken en omdat de consumptie bij het grote aantal bejaarden onder hen hoger ligt.

Gaan de bevoegde ministers akkoord met het sociale karakter van deze evolutie van het remgeldpercentage dat voorkeurrechthebbenden dienen te betalen op hun geneesmiddelen?

Spreker wijst erop dat de vorige minister van Sociale Zaken besparingsmaatregelen heeft genomen waardoor de zogenaamde comfortgeneesmiddelen in een andere terugbetalingscategorie terechtkwamen en sommige geneesmiddelen helemaal niet meer werden terugbetaald.

Deze maatregelen betekenden voor 1992 een minuitgave van 300 miljoen frank en voor 1993 kan men rekenen op een totale minuitgave van 3,4 miljard frank. De voorkeurrechthebbenden worden daarvan nog maar eens het slachtoffer.

Volgens spreker passen de maatregelen die in het hier besproken ontwerp voor de farmaceutische sector en de sector medische hulpverlening zijn genomen in een perfect georkestreerd plan dat sommige zullen al in 1980 hebben beraamd om de sector geneesmiddelendistributie en, op langere termijn, die van de geneeskunde te controleren en naar hun hand te zetten.

In dat verband verwijst hij naar een Vrije Tribune van de hand van apotheker F. Haesebrouck in De

délai assez long entre le moment de cet accident en question et celui de son règlement définitif par entérinement de l'accord ou par décision judiciaire.

1.11. *Mesures dans le secteur des médicaments*

Un membre se réfère à une interpellation de M. Devolder adressée au ministre des Affaires sociales (CRA. S.O. 1992-1993, C 111) qu'il résume comme suit :

L'Institut belge de la santé vient de publier récemment d'intéressantes études comparatives concernant les soins de santé.

La constatation la plus stupéfiante concerne l'évolution entre 1972 et 1991 des tickets modérateurs appliqués aux médicaments pour les bénéficiaires préférentiels (VIPO) et les ayants droit ordinaires. Entre 1972 et 1991, le nombre de bénéficiaires préférentiels ayant droit à une intervention accrue a chuté de 96 à 59 % de l'ensemble des bénéficiaires préférentiels. Au cours de ces vingt dernières années, les avantages dont est assorti le régime préférentiel ont sensiblement été réduits par un relèvement sensible du ticket modérateur de 14 % à 20 % du prix officiel.

En 1991, les assurés ordinaires payaient en ticket modérateur exactement le même pourcentage sur les prix publics des médicaments qu'en 1972. Entre 1972 et 1991, la différence entre les deux statuts d'ayants droit a diminué de moitié aux dépens des plus défavorisés. Cela est ressenti d'autant plus durement par les intéressés que les ayants droit prioritaires disposent d'un revenu moins élevé et que la consommation d'un grand nombre de personnes âgées parmi eux est plus élevée.

Les ministres compétents acceptent-ils le caractère asocial de cette évolution du pourcentage du ticket modérateur que les ayants droit prioritaires doivent payer sur leurs médicaments ?

L'intervenant signale en outre que le précédent ministre des Affaires sociales a pris des mesures d'économie dans le cadre desquelles les médicaments dits de confort ont été placés dans une autre catégorie de remboursement et certains médicaments ne sont plus du tout remboursés.

Ces mesures ont permis une réduction des dépenses de 300 millions de francs en 1992 et devraient permettre une économie de 3,4 milliards de francs en 1993. Les bénéficiaires préférentiels sont une nouvelle fois les victimes de ces mesures.

Plus fondamentalement, l'orateur estime que les mesures qui sont proposées dans le projet à l'examen dans le secteur pharmaceutique et dans celui des dispensateurs de soins cadrent dans un plan parfaitement organisé que certains blocs politico-idéologiques ont mis sur pied dès 1980 afin de contrôler et de concentrer en leurs mains le secteur de la distribution des médicaments et, à plus long terme, celui de la médecine.

Il se réfère à cet égard à une tribune libre du pharmacien F. Haesebrouck paru dans le quotidien

Standaard van 29 juni 1980. Daarin staat te lezen wat volgt :

« De socialistische en kristelijke koöperatieven hebben een nieuwe naamloze vennootschap : Therabiol, opgericht.

De maatschappij heeft statutair tot doel : de studie, de navorsing, het ontwerpen, de analyse, het onderzoek, de farmakodynamie, de cultuur van alle stoffen, planten, gewassen, om het even welke produkten, de fabricage, de vervaardiging, de promotie, de verkoop, de uitwisseling, het opslaan, het in voorraad houden van alle produkten die al dan niet therapeutisch, farmaceutisch, farmacologisch of profylactisch kunnen zijn, het ontwerpen, de studie, de organisatie, het bouwen, het oprichten, de exploitatie, het beheer van alle laboratoria, onderzoekskulturen, centra voor klinische navorsingen, ziekenhuizen, verpleeginrichtingen, therapeutische centra, de organisatie, de vestiging, de exploitatie van dokterskabinetten voor raadpleging, behandeling, onderzoek en analyse, de handel in, de in- en uitvoer van alle uitrusting en apparatuur van eterische oliën, parfums, schoonheidsprodukten, aromatherapie, alle voedingsprodukten, therapeutische middelen voor mensen, dieren en planten, zonder dat deze opsomming enige beperking inhoudt.

In het parlement deelde minister Claes evenwel mee dat dit allemaal onjuist is. Therabiol wil zich alleen op de homeopatie werpen en vermits die officieel niet erkend is, zal deze activiteit de ziekteverzekering ook niets kosten.

Doel van deze vennootschap, zo zegt de minister althans, is ook bij te dragen tot de schepping van nieuwe gekwalificeerde betrekkingen.

Het is wel vreemd dat de socialistische voorman zich uitslooft om in het parlement nieuwe doelstellingen bij de bestaande statuten uit te vinden, waar hij de ware bedoelingen schijnt af te liegen.

Maar Therabiol moet nu zeker sympathiek overkomen, in afwachting dat, na verloop van een zekere tijd, de hele organisatie operationeel kan worden.

Intussen zullen verkozen syndicalisten alles in het werk stellen om de bestaande geneeskundige structuren af te bouwen. Eerst : imago bekladden (« stakers zijn moordenaars »), vervolgens de bestaande structuren opdoeken : zie het wetsvoorstel van 19 maart 1980 tot afschaffing van de Orde van Geneesheren en Apothekers.

Men zal verder de maatschappij inpeperen dat de verantwoordelijkheid voor de geneeskundige verzorging ook ligt bij de vakbonden, de ziekenfondsen, en de openbare besturen (zie kommentaar op de artikelen, Belg. Senaat n° 415, p. 4, 19 maart 1980).

Therabiol werd dus opgericht te Waremmes (Leburton is daar burgemeester en voorzitter van de socialistische ziekenfondsen), door de Nationale In-

« De Standaard » du 29 juin 1980, rédigée comme suit :

« Les coopératives socialistes et chrétiennes ont créé une nouvelle société anonyme appelée « Therabiol ».

Aux termes de ses statuts, cette société a pour objet l'étude, la recherche, la conception, l'analyse, l'examen, la pharmacodynamique, la culture de toutes substances, plantes, espèces végétales et de tous produits, la fabrication, la production, la promotion, la vente, l'échange, le stockage, la constitution de réserves de tous les produits pouvant être ou non de nature thérapeutique, pharmaceutique, pharmacologique, prophylactique, la conception, l'étude, l'organisation, la construction, l'exploitation, la gestion de tous les laboratoires, unités de recherche, centres de recherches cliniques, hôpitaux, établissements de soins, centres thérapeutiques, l'organisation, l'établissement et l'exploitation de cabinets médicaux pour la consultation, le traitement, l'examen et l'analyse, la commercialisation, l'importation et l'exportation de tout équipement et appareillage des huiles essentielles, parfums, produits de beauté, arômes utilisés à des fins thérapeutiques, produits alimentaires et moyens thérapeutiques destinés aux êtres humains, aux animaux et aux plantes, étant entendu que cette énumération n'est pas exhaustive.

Le ministre Claes a toutefois déclaré devant le Parlement que tout cela était inexact. Il a précisé que Therabiol entendait se consacrer uniquement à l'homéopathie et qu'étant donné que celle-ci n'est pas reconnue officiellement, cette activité ne coûterait rien à l'assurance maladie.

Toujours selon le Ministre, cette société a également pour objectif de contribuer à la création de nouveaux emplois qualifiés.

Il est toutefois curieux de constater que le leader socialiste se donne tant de peine devant le Parlement pour imaginer de nouveaux objectifs à côté des statuts existants, alors qu'il semble nier les véritables buts de la création de cette société.

Quoi qu'il en soit, Therabiol doit pour l'instant bénéficier d'un préjugé favorable, en attendant que, dans quelque temps, toute l'organisation devienne opérationnelle.

Entre-temps, les syndicalistes élus mettront tout en œuvre pour saper les structures médicales existantes. Dans un premier temps, ils en terniront l'image (« les grévistes sont des assassins »); ensuite, ils tenteront de les liquider, comme le prouve, par exemple, le dépôt le 19 mars 1980, d'une proposition de loi visant à supprimer l'ordre des médecins et des pharmaciens.

On essaiera ensuite de convaincre la société que la responsabilité en matière de soins de santé incombe également aux syndicats, aux mutualités et aux administrations publiques (voir le commentaire des articles, Doc. du Sénat n° 415, p. 4, 19 mars 1980).

Therabiol a donc été créée à Waremmes (dont le bourgmestre Leburton est en même temps le président des mutualités socialistes) par la Société natio-

vesteringsmaatschappij, door Escapo, door l'Economie Populaire, door La Maison des Mutualistes, door Les Pharmacies du Peuple en verder door 2 leden van de familie Duchateau uit Brussel en nog door mevrouw Anne Duchateau uit Genève en door de heer François Duchateau uit Ontario, Canada.

Beheerders zijn : Yves Mikolajczak, Georges Viatour (kreeg 530 oprichtersaandelen), Albert Duchateau, Marcel Heylen, Marcel Becquevort, Marc Vermeulen. De commissaris is Willy Dumoulin.

Het maatschappelijk kapitaal werd bij de stichting in geld volstort, zodat het mogelijk werd de aandelen uit te geven : aan toonder, naamloos en overdraagbaar.

Iedere nv moet op een jaarlijkse statutaire vergadering de balans bespreken. Op die vergadering moet minstens de helft van de aandeelhouders aanwezig zijn, zoniet moet na 40 dagen een nieuwe vergadering gehouden worden, waar gelijk hoeveel aanwezige aandeelhouders geldig kan stemmen.

Nu is het zo dat gedurende een aantal jaren de twee buitenlandse Duchateaus met een zo klein mogelijk aandelenpakket op iedere tweede algemene vergadering een nummertje zullen opvoeren om de dagorde af te haspelen en de meerwaarden vast te stellen.

Dit gebeurt natuurlijk in de aanwezigheid van een notaris, zodat de wettelijkheid gewaarborgd blijft.

Na enkele jaren zal onze fiskus in de mening zijn dat Therabiol enkel door buitenlanders wordt gekontroleerd (multinationale onderneming) : de naamloze aandelen zijn immers aan toonder en overdraagbaar. Die fiskus zal deze buitenlanders natuurlijk niet gaan achternazitten tot in de heimat en waar de andere (de echte) aandelen zitten, zal onmogelijk nog achterhaald kunnen worden vermits de fiskus slechts een paar jaren terug kan controleren.

Therabiol zal vanzelfsprekend wel verlieslatende succursales hebben, die omwille van de tewerkstelling moeten subsidies krijgen : dus grotere kapitaalbreng van de NIM, dat is : een groter maatschappelijk kapitaal, meer aandelen aan toonder, meer aandelen in de zakken en in de kluizen van ijverige beheerders.

Die aandelen brengen uiteraard ook meerwaarden op : naamloos en vanzelfsprekend volledig vrij van iedere vorm van belasting.

De wel of niet verlieslatende succursales van Therabiol dienen dan om de privé-sektor te gaan verstoren, zodat na enkele jaren Therabiol de feitelijke distributie van geneesmiddelen op zich zal kunnen nemen.

Intussen zullen wel voldoende zelfstandige apothekers ofwel failliet zijn, ofwel zeer blij om door dit politiek orgaan te kunnen worden opgeslorpt. De overblijvenden zullen dan proberen hun brood te

nale d'investissement, Escapo, l'Economie populaire, la Maison des mutualistes et les Pharmaciens du peuple, ainsi que par deux membres de la famille Duchateau de Bruxelles, par Madame Duchateau de Genève et par M. François Duchateau de l'Ontario, au Canada.

Les administrateurs de la société sont Yves Mikolajczak, Georges Viatour (qui a reçu 530 parts de fondateur), Albert Duchateau, Marcel Heylen, Marcel Becquevort et Marc Vermeulen. Le commissaire est Willy Dumoulin.

Le capital social a été libéré entièrement en numéraire lors de la fondation de la société, de sorte qu'il fut possible d'émettre des actions : au porteur, anonymes et cessibles.

Toute société anonyme doit examiner le bilan au cours d'une assemblée générale annuelle. La moitié au moins des actionnaires doit y assister, si cette dernière condition n'est pas remplie, une nouvelle assemblée doit être tenue après 40 jours et celle-ci délibérera valablement quel que soit le nombre d'actionnaires présents.

Pendant un certain nombre d'années, les deux Duchateau de l'étranger, représentant la plus petite portion du capital possible, viendront jouer leur rôle à chaque deuxième assemblée, de manière à liquider rapidement l'ordre du jour et à fixer les plus-values.

Tout ceci se déroulera bien entendu en présence d'un notaire, de manière à garantir la légalité.

Après plusieurs années, notre fisc sera convaincu que Therabiol n'est contrôlé que par des étrangers (entreprise multinationale) : les actions anonymes ne sont-elles pas au porteur et cessibles? Le fisc n'ira certainement pas poursuivre ces étrangers jusque dans leur pays et il sera impossible de retrouver les autres actions (les vraies), étant donné que le fisc ne peut remonter que de quelques années pour effectuer un contrôle.

Therabiol aura, comme de bien entendu, des filiales déficitaires qui devront être subsidiées afin de sauvegarder l'emploi : ce qui entraînera donc un accroissement de la participation au capital de la Société nationale d'investissement d'où un capital social plus important, plus d'actions au porteur, plus d'actions dans les poches et les coffres des zélés administrateurs.

Ces actions sont évidemment rémunératrices : elles sont anonymes et échappent bien entendu à toute forme d'imposition.

Les succursales en difficulté ou non seront utilisées afin de perturber le secteur privé, de sorte qu'après quelques années, Therabiol sera en mesure de reprendre le secteur de la distribution des médicaments.

Entre-temps, un nombre suffisant de pharmaciens indépendants auront fait faillite ou ne seront que trop heureux de pouvoir être absorbés par cet organe politique. Les autres essaieront de gagner leur vie

verdienen in de parafarmacie omdat de kameraden op wetgevend gebied ook niet stil zullen gezeten hebben.

Immers, de Orde van Apotekers, die zou kunnen opkomen voor de onafhankelijke uitoefening van de artseneerbereidkunde, zal niet meer bestaan. Onze samenleving zal een nieuw fenomeen leren kennen : de opkomst van de staatskapitalisten, zij die de schatkist melken, zonder daarop belastingen te hoeven betalen (ze bestrijden natuurlijk de fiscale fraude en de kapitaalvlucht van anderen). Niet omwille van hun beroepskennis, maar omwille van bewezen politieke diensten, zullen zij de geneeskunst beoefenen, door middel van aangestelden, dragers van een academisch diploma, wier loon ze dan nog willen verlagen, door hun studieduur te willen inkorten, om daardoor nog meer geld in hun eigen zaken te kunnen stoppen.

Die geneeskunst zal bovendien alleen maar dienen om de ideologie van de partij te verspreiden en als middel om de invloed uit te breiden. »

Een andere spreker constateert dat in de geneesmiddelensector een aantal specifieke maatregelen wordt genomen (heffing van bijdragen in de sector geneesmiddelenindustrie, bij de groothandelaarsverdelers van erkende geneesmiddelen en bij de officina-apothekers), maar vindt in het ter bespreking liggende ontwerp geen spoor van structurele maatregelen met betrekking tot de prijsstructuur en het medisch verbruik. Hij vraagt wat de minister van plan is in verband met de bevordering van generische geneesmiddelen en de meeneming van die geneesmiddelen in de bepaling van het terugbetalingstarief door het RIZIV.

Een lid is, tot slot, van oordeel dat in de geneesmiddelensector meer dan 1 350 miljoen kan worden bespaard mocht men de ontwikkeling van de generische geneesmiddelen bevorderen. Voorts maakt hij zich zorgen over de instelling, in artikel 31 van de voorgestelde tekst, van de substitutieregeling (voor farmaceutische specialiteiten).

*
* *

2. Antwoorden van de minister van Sociale Zaken

2.1. Bestrijding van de koppelbazen

De diensten van de Sociale Inspectie zijn altijd al van oordeel geweest dat in de bouwsector de bij de wet van 6 juli 1989 ingestelde controleregeling opgevoerd moet worden. De vakbonden hebben ervoor gepleit om de regeling met de dagelijkse lijsten te behouden. De tekst van het voorgestelde artikel 16 komt aan dat verzoek tegemoet, maar houdt tevens rekening met de bezorgdheid van de werkgevers omtrent de administratieve verplichtingen : het artikel

grâce à la parapharmacie parce que les camarades ne seront pas restés inactifs sur le plan législatif.

L'Ordre des pharmaciens, qui pourrait intervenir pour protéger l'indépendance de l'exercice de la pharmacie aura en effet été supprimé. Notre société apprendra à connaître un nouveau phénomène : la naissance du capitalisme d'Etat, celui de ceux qui vident les caisses de l'Etat sans pour autant devoir payer d'impôts (ils luttent bien entendu contre la fraude fiscale et la fuite des capitaux des autres). Ils exerceront la médecine, non en raison de leur connaissance de la profession, mais en raison des services politiques qu'ils auront rendus, par le biais de préposés, porteurs d'un diplôme universitaire, dont ils voudront encore diminuer la rémunération en réduisant la durée de leurs études, de manière à pouvoir empocher encore plus d'argent.

Cette médecine-là ne sera plus qu'un instrument destiné à répandre l'idéologie du parti et à en étendre l'influence. »

Un autre orateur constate que des mesures ponctuelles sont prises dans le secteur des médicaments (prélèvement de cotisations dans le secteur de l'industrie pharmaceutique, chez les grossistes repartiteurs en médicaments agréés et chez les pharmaciens tenant officine) mais il s'inquiète de l'absence, dans le projet à l'examen, de mesures structurelles afférentes à la structure des prix et à la consommation médicale. Il se demande quelles sont les intentions du ministre concernant la promotion des médicaments génériques et la prise en considération de ces médicaments dans la détermination du tarif de remboursement par l'INAMI.

Enfin, *un membre* estime que des économies plus importantes que 1 350 millions de francs pourraient être réalisées dans le secteur des médicaments si on favorisait le développement des médicaments génériques. Par ailleurs, il s'inquiète de l'instauration, à l'article 31 du texte proposé, du mécanisme de la substitution (des spécialités pharmaceutiques).

*
* *

2. Réponses du ministre des Affaires sociales

2.1. En ce qui concerne la lutte contre les pourvoyeurs de main-d'œuvre

Les services de l'Inspection sociale ont toujours estimé qu'il fallait améliorer, dans le secteur de la construction, le système de contrôle instauré par la loi du 6 juillet 1989. Les organisations syndicales ont exprimé le souhait de maintenir le mécanisme de la liste journalière. Le texte de l'article 16 proposé répond à cette demande mais il tient également compte des préoccupations des employeurs en matière de lourdeur administrative, en prévoyant explicitement

voorziet uitdrukkelijk in de vervanging van de individuele lijst door een dagboek.

Tot de mogelijkheden ter zake behoort ook een door een koninklijk besluit bekrachtigde overeenkomst tussen de sociale partners die leidt tot en vergelijkbare regeling als het dagboek.

Voorts tonen de RSZ-statistieken aan dat tijdens het jaar na de inwerkingtreding van de wet van 6 juli 1989 een stijging is genoteerd van het aantal werknemers van wie hun werkgevers voor het eerst aangifte hebben gedaan.

2.2. Selectieve aanpassing van de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen op grond van het inkomen en de samenstelling van het gezin van de rechthebbende

Die selectieve maatregel veroorzaakt niet het omgekeerde effect van wat werd beoogd, anders zou hij niet in dit ontwerp zijn opgenomen.

Voorts komen nog andere maatregelen in aanmerking om de uitgaven voor gezondheidszorg terug te dringen; ze zullen in de komende maanden door de bevoegde RIZIV-organen worden besproken, met name door de technische geneeskundige raad. Zo'n maatregel is bijvoorbeeld de invoering van een gezondheidsboekje of een vergelijkbare regeling die de patiënt attent maakt op de kostprijs van medische interventies en hem aldus responsabiliseert, of nog het aan elke arts (huisarts of specialist) opgelegde verbod om (dure) technische handelingen te herhalen, vooral in de sectoren waar de patiënt weinig risico loopt.

2.3. Verbod tot herverzekering (bedoeld bij artikel 5, 3^{de} lid)

Uit inlichtingen die bij de minister van Economische Zaken werden ingewonnen, blijkt dat verbod niet onverenigbaar te zijn met de regels van het Europese recht inzake het vrij verstrekken van diensten.

2.4. Stijging van de uitgaven in de gezondheidszorg

Die uitgaven stegen in 1991 met 14,5 % en in 1992 met 9,8 %.

Het effect van de laatste bezuinigingsmaatregelen was evenwel al voelbaar : het cijfer voor het eerste kwartaal van 1993 toont immers aan dat de stijging van de uitgaven in de gezondheidszorg niet hoger dan 6,5 % zal zijn. De in dit ontwerp opgenomen maatregelen zouden er eveneens moeten toe leiden dat de uitgaven beter in de hand worden gehouden.

Hoe dan ook, het echte probleem is de vermindering van de inkomsten uit de ziekteverzekering; dat betekent niet dat men de uitgaven niet zou moeten terugdringen; dat is precies waar men naar streeft.

le remplacement de la liste individuelle par un livre journalier.

Cela étant, un accord entre les partenaires sociaux — entériné par un arrêté royal — qui aboutit à un système équivalent à celui du livre journalier, est également concevable.

Par ailleurs, les statistiques de l'ONSS ont démontré, dans l'année qui a suivi l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 1989, une augmentation du nombre de travailleurs nouvellement déclarés par leurs employeurs.

2.2. En ce qui concerne l'adaptation sélective de l'intervention de l'assurance maladie dans le coût des prestations de santé en fonction des revenus et de la composition du ménage du bénéficiaire

Ce mécanisme de sélectivité n'entraîne pas un effet inverse à celui escompté sinon il n'aurait pas été institué par le projet à l'examen.

Ceci dit, d'autres mesures susceptibles de réduire les dépenses en soins de santé sont envisageables et seront discutées les prochains mois au sein des organes compétents de l'INAMI, et notamment au sein du conseil technique médical : ainsi, l'instauration d'un carnet de santé ou d'un système comparable qui permettrait de responsabiliser davantage le patient en le sensibilisant au coût de l'acte médical; de même, la possibilité dans le chef de chaque médecin — généraliste ou spécialiste — d'interdire la répétition (onéreuse) d'actes techniques, principalement dans les secteurs à faibles risques.

2.3. En ce qui concerne l'interdiction de la réassurance (visée à l'article 5, alinéa 3)

Suite aux informations recueillies auprès du ministre des Affaires économiques, il apparaît que cette interdiction n'est pas incompatible avec les règles de droit européen relatives à la libre prestation de services.

2.4. En ce qui concerne la croissance des dépenses en soins de santé

Ces dépenses ont augmenté de 14,5 % en 1991 et de 9,8 % en 1992.

Toutefois, l'effet des dernières mesures de restrictions budgétaires s'est fait sentir puisque les chiffres du premier trimestre de 1993 indiquent que l'augmentation des dépenses en soins de santé ne sera pas supérieure à 6,5 %. Par ailleurs, les mesures contenues dans le présent projet devraient également avoir pour effet de maîtriser davantage ces dépenses.

Ceci dit, le vrai problème se situe toutefois du côté de la diminution des recettes de l'assurance-maladie, ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas davantage réduire les dépenses; on essaie précisément d'y tendre.

De problematiek van de spreiding van de gezondheidszorg verdient ook onze aandacht. De gevolgen daarvan zijn in principe in de eerste plaats gunstig voor het stelsel van de geneeskundige verzorging en ook voor de financiering van de ziekteverzekering en het RIZIV.

Andere maatregelen om de uitgaven te drukken en waarvoor maandenlang denkwerk nodig is, zullen evengoed moeten worden bekeken.

2.5. *Verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers*

De financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende artsen (ingesteld bij artikel 51 van de wet van 15 februari 1993 tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarbij een artikel 37*quater* wordt ingevoegd) treedt voor de sector van de klinische biologie in werking op 1 juli 1993.

De minister deelt mee dat hij de bevoegde organen van het RIZIV heeft gevraagd de uitbreiding van die verantwoordelijkheid tot de sector van de medische beeldvorming te overwegen. Het antwoord van het RIZIV wordt binnenkort verwacht.

2.6. *Verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen*

2.6.1. Bij het koninklijk besluit van 29 april 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 29 mei 1993), dat in werking treedt op 1 januari 1993, wordt bepaald dat de verzekeringsinstellingen verantwoordelijk zijn voor het bedrag van hun administratiekosten.

2.6.2. Er is een Commissie opgericht die voorstellen moet doen voor de aanpassing of de wijziging van de bepalingen betreffende de verdeling van de middelen van de ziekteverzekering onder de verzekeringsinstellingen en betreffende het afsluiten van de rekeningen.

Zij moet zich schikken naar het tijdschema dat bij wet is vastgelegd. Op 15 juni 1993 heeft de tweede vergadering van de commissie plaatsgevonden. Zodra het tussentijds verslag van de commissie wordt bekendgemaakt, zal het Parlement daarvan in kennis worden gesteld, mits de regering daartoe haar toestemming verleent.

2.7. *Regeling van de derde-betalende*

Het is mogelijk dat in deze regeling wijzigingen worden aangebracht, maar zij wordt in geen geval opgeheven of volledig omgegooid.

2.8. *Eventuele wijzigingen van de samenstelling van de nomenclatuur van de medische hulpverlening*

De minister wijst erop dat de bevoegde organen van het RIZIV (Technische raden of overeenkom-

Par ailleurs, la problématique de l'échelonnement des soins de santé mérite également d'être prise en considération. Ses conséquences sont en principe bénéfiques pour le système des soins d'abord et pour le financement de la sécurité sociale et de l'INAMI ensuite.

D'autres mesures de réduction de dépenses, qui nécessitent plusieurs mois de réflexion, seront également envisagées.

2.5. *Concernant la responsabilité des prestataires de soins*

La responsabilité financière des médecins prescripteurs (instaurée par l'article 51 de la loi du 15 février 1993 insérant un article 37*quater* dans la loi du 9 août 1963) entre en vigueur, en ce qui concerne le secteur de la biologie clinique, le 1^{er} juillet 1993.

Le ministre signale qu'il a écrit aux organes compétents de l'INAMI afin d'envisager l'extension de cette responsabilité au domaine de l'imagerie médicale. La réponse de l'INAMI est prochainement attendue.

2.6. *En ce qui concerne la responsabilité des organismes assureurs*

2.6.1. La responsabilité des organismes assureurs en ce qui concerne le montant de leurs frais d'administration est fixée par l'arrêté royal du 29 avril 1993 (*Moniteur belge* du 29 mai 1993) qui entre en vigueur au 1^{er} janvier 1993.

2.6.2. La Commission — chargée de formuler des propositions visant à adapter ou à modifier les dispositions relatives à la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et à la clôture des comptes — est installée.

Elle devra respecter le calendrier fixé par la loi. Elle se réunissait pour la deuxième fois le 15 juin 1993. Dès que son rapport intérimaire sera publié, le Parlement en sera informé, moyennant l'accord du gouvernement à ce sujet.

2.7. *En ce qui concerne le tiers-payant*

Des modifications de ce système sont concevables mais non sa suppression ou son bouleversement.

2.8. *Concernant les modifications éventuelles de la composition de la nomenclature des prestations de soins*

Le ministre rappelle que les organes compétents de l'INAMI (Conseils techniques ou commissions de

stencommissies) de taak hebben om hem ter zake voorstellen te doen.

2.9. Remgeld

Het is wenselijk dat de verplichte toepassing van die regeling, zoals nu reeds in de klinische biologie, wordt uitgebreid tot andere sectoren van de gezondheidszorg — zoals de sector van de medische beeldvorming.

2.10. Geneesmiddelensector

De minister wijst erop dat er in deze sector drie structurele maatregelen gepland zijn :

a. Substitutie (artikel 31 van het ontwerp)

De minister verwijst hieromtrent naar het antwoord van de minister van Volksgezondheid en Leefmilieu tijdens de bespreking van dit artikel in de Commissie voor de Volksgezondheid en het Leefmilieu (zie Stuk n° 1040/11).

b. Bevordering van het gebruik van generische geneesmiddelen

Dit soort van geneesmiddelen is maar weinig ontwikkeld : ze vertegenwoordigen slechts 0,5 % van de omzet van de farmaceutische bedrijven.

c. De farmaceutische sector laten bijdragen tot de financiering van de ziekteverzekering

De bijdrage van de geneesmiddelensector in zijn geheel : 1 350 miljoen frank.

Na een onderhandeling heeft de farmaceutische industrie reeds de zekerheid gegeven dat zij voor 1 300 miljoen frank zal bijdragen. Het gaat om de opbrengst van de 2 %-bijdrage op de omzet van de farmaceutische benodigdheden en om de handhaving van de prijzenstop tot eind 1993.

Aangezien de farmaceutische industrie de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging verhoudingsgewijs het sterkst deed stijgen, was het dus maar logisch ook dat zij de grootste saneringsinspanning zou leveren.

Overigens zullen eerlang met de sector van de geneesmiddelenindustrie opnieuw onderhandelingen worden gevoerd om te komen tot een echte structurele maatregel, met name de invoering van een degressieve marge voor de geneesmiddelen van meer dan 1 000 frank, zoals dat reeds met die van minder dan 1 000 frank het geval is.

Bovendien deelt de minister mee dat hij binnenkort een ontmoeting zal hebben met de apothekers en de groothandelaars in erkende farmaceutische specialiteiten alvorens aan de regering de maatregelen voor te stellen die in hun sector dienen te worden genomen.

conventions) sont chargés de lui faire des propositions en la matière.

2.9. En ce qui concerne le ticket modérateur

Il est souhaitable d'étendre à d'autres secteurs des soins de santé — comme celui de l'imagerie médicale — le caractère obligatoire de ce mécanisme qui existe déjà en biologie clinique.

2.10. En ce qui concerne le secteur des médicaments

Le ministre signale que 3 mesures structurelles sont prévues dans ce secteur :

a. La substitution (article 31 du projet)

Le ministre se réfère à cet égard à la réponse fournie par le ministre de la Santé publique et de l'Environnement lors de la discussion de cet article à la Commission de la Santé publique de l'Environnement (cf. Doc. n° 1040/11).

b. La promotion des médicaments génériques

Ces médicaments sont très peu développés. Ils ne représentent en effet que 0,5 % du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques.

c. La contribution du secteur pharmaceutique au financement de l'assurance-maladie

1 350 millions de francs sont imposés à l'ensemble du secteur des médicaments.

Suite à une négociation, les industries pharmaceutiques ont déjà assuré qu'elles contribueraient à concurrence de 1 300 millions de francs. Il s'agit du produit de la cotisation de 2 % sur le chiffre d'affaires des fournitures pharmaceutiques et du maintien du blocage des prix jusque fin 1993.

Etant donné que l'industrie pharmaceutique a, proportionnellement, fait le plus augmenter les dépenses dans le secteur des soins de santé, il était donc logique que ce soit elle qui contribue le plus aux efforts d'assainissement budgétaire.

Par ailleurs, une nouvelle négociation aura lieu prochainement avec le secteur de l'industrie du médicament de manière à aboutir à une vraie mesure structurelle, à savoir l'instauration d'une marge dégressive pour les médicaments de plus de 1 000 francs, comme cela existe déjà pour les médicaments de moins de 1 000 francs.

En outre, le ministre indique qu'il rencontrera prochainement les pharmaciens et les grossistes répartiteurs en spécialités pharmaceutiques agréées avant de proposer au gouvernement les mesures à prendre dans leurs secteurs.

2.11. *Budgettaire opbrengst van de afschaffing van de dubbele indexering inzake arbeidsongevallen*

De minister merkt op dat die opbrengst, welke 500 miljoen frank bedraagt, de compensatie vormt voor de verhoging met 1 % van de bijdrage die door de verzekeringsmaatschappijen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen gestort wordt.

Hij verklaart zich niettemin bereid om, in overleg met de vakbonds- en werkgeversorganisaties, te bekijken welke eventuele verbeteringen in dat beginsel van de afschaffing van de dubbele indexering kunnen worden aangebracht.

*
* *

C. ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Artikel 1

Een lid stelt vast dat het toewijzen van de positieve saldi of van de reserves van sommige sociale zekerheidssectoren ten voordele van sectoren met financieringsproblemen, een jaarlijks terugkerend gegeven is.

Dit illustreert een gebrek aan lange-termijnvisie want wat zal er gebeuren indien de sectoren die nu nog wel over reserves beschikken, later zelf in moeilijkheden komen ?

Overeenkomstig de voorgestelde paragraaf 6, vijfde lid, kan de Koning, vanaf 1995, het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, wel verplichten tot terugbetaling van de door de instellingen ter beschikking gestelde sommen indien die instellingen zelf ook met liquiditeitsproblemen worden geconfronteerd.

Maar die bepaling getuigt volgens spreker van weinig realiteitszin.

In hoeverre zal die terugbetaling nog mogelijk zijn ?

Bovendien kent dit artikel veel te ruime bevoegdheden toe aan de Koning. En dat de in uitvoering van deze bepaling genomen koninklijke besluiten, ter bekrachtiging ervan, in een wetsontwerp zullen worden opgenomen, verandert hieraan weinig.

Op het ogenblik dat de Wetgevende Kamers zich over dat wetsontwerp moeten uitspreken, is het vrijwel niet meer mogelijk de verrichte transfers ongedaan te maken.

Een ander lid sluit zich grotendeels aan bij deze opmerking.

In artikel 1 wordt geenszins gestipuleerd welke sectoren gelden ter beschikking moeten stellen en al evenmin naar welke sectoren die zullen worden overgeheveld.

2.11. *En ce qui concerne le produit budgétaire de la suppression de la double indexation en matière d'accidents du travail*

Le ministre indique que ce produit s'élève à 500 millions de francs. Ceci constitue la compensation offerte en échange du relèvement de 1 % de la cotisation versée par les compagnies d'assurance au profit du Fonds des accidents du travail.

Il précise qu'il est toutefois disposé, en concertation avec les organisations syndicales et patronales, à envisager les éventuelles améliorations à apporter à ce principe de la suppression de la double indexation.

*
* *

C. DISCUSSION DES ARTICLES

Article 1^{er}

Un membre constate que c'est chaque année que des soldes positifs ou des réserves de certains secteurs de la sécurité sociale sont affectés aux secteurs connaissant des problèmes de financement.

Ce procédé illustre l'absence de vision à long terme, car qu'advient-il si demain les secteurs qui, aujourd'hui, disposent encore de réserves sont eux-mêmes en difficulté ?

Aux termes du § 6, cinquième alinéa, proposé, le Roi peut toutefois, à partir de 1995, obliger le Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale à restituer les sommes mises à disposition par les organismes, au cas où ceux-ci connaîtraient eux-mêmes des problèmes de liquidités.

L'intervenant estime cependant que cette disposition témoigne de peu de réalisme.

Dans quelle mesure cette restitution sera-t-elle encore possible ?

Cet article confère en outre un pouvoir trop étendu au Roi et le fait que les arrêtés royaux pris en exécution de cette disposition feront l'objet d'un projet de loi de confirmation n'y change pas grand-chose.

Au moment où les Chambres législatives doivent se prononcer sur ce projet de loi, il n'est pratiquement plus possible d'annuler les transferts déjà effectués.

Un autre membre souscrit en grande partie cette observation.

Il n'est nullement précisé à l'article 1^{er} quels sont les secteurs qui devront mettre des fonds à disposition, ni à quels secteurs ces montants seront transférés.

In de vroegere sociale programmawetten werd dat meestal gepreciseerd. Nu wordt zulks volledig aan de Koning overgelaten.

Het lid stelt zich ook de vraag of de terugbetaling vanaf 1995 van de door de betrokken instellingen ter beschikking gestelde bedragen wel haalbaar is.

Over welke middelen zullen deze instellingen trouwens beschikken om het Fonds voor financieel evenwicht tot terugbetaling te verplichten ?

Een lid kan zich niet akkoord verklaren met de in artikel 1 voorgestelde overheveling van reserves van sommige sociale-zekerheidssectoren naar sectoren in moeilijkheden.

Het opbouwen van reserves is nochtans belangrijk voor de toekomst van deze stelsels. Dat hier nu het tegendeel gebeurt wijst op de totale afwezigheid van een lange-termijnvisie.

Er wordt door *de heer Draps* een amendement n° 13 ingediend ertoe strekkend artikel 1 weg te laten.

Volgens de indiener worden hierdoor de financieringsmoeilijkheden van de sociale zekerheid ten gronde niet geregeld aangezien het gaat om overhevelingen van de ene sector naar de andere.

Deze techniek van communicerende vaten komt bovendien de transparantie niet ten goede.

Dat in 1992 de sociale zekerheid financieel in evenwicht was, is enkel te danken aan :

1° de lening afgesloten door het Fonds voor financieel evenwicht ten bedrage van 22 miljard frank (waarvan 6 miljard werd aangewend voor de financiering van het tekort in de werkloosheid en 16 miljard voor de financiering van het tekort in de ziekteverzekering);

2° de aanpassing van de kasvoorschotten door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening aan de betalingsinstellingen (dit is enkel een boekhoudkundige operatie waardoor de begroting van het begrotingsjaar 1992 met 12 miljard frank kon worden vermindert).

Spreker beklemtoont dat door dergelijke one-shot maatregelen een fundamenteel (en nochtans noodzakelijk) debat over de financiering van de sociale zekerheid bewust uit de weg wordt gegaan.

De Minister van Sociale Zaken antwoordt dat het behoud van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid naast structurele ook punctuele maatregelen vergt.

Het Fonds voor financieel evenwicht heeft op dat vlak zijn deugdelijkheid reeds meer dan eens bewezen.

Dat door de in artikel 1 aangewende techniek van overheveling van positieve saldi en reserves sommige sectoren op termijn in moeilijkheden worden gebracht, wordt door de minister ontkend.

De bestaande reserves zijn zeer groot en zijn zelfs nog gestegen van 89 miljard frank in 1988 tot 138 miljard frank in 1993.

De minister beklemtoont vervolgens dat vóór de overheveling van de reserves verplichtend het advies

Alors que ces éléments étaient généralement précisés dans les lois-programme antérieures portant des dispositions sociales, la loi-programme à l'examen laisse toute latitude au Roi en la matière.

Le membre demande également si le remboursement à partir de 1995 des montants mis à disposition par les organismes concernés est bien réalisable.

Comment ces organismes pourront-ils d'ailleurs obliger le Fonds pour l'équilibre financier à rembourser les sommes dues ?

Un membre ne peut accepter le transfert des réserves de certains secteurs de la sécurité sociale à des secteurs en difficulté, qui est prévu à l'article 1^{er}.

La constitution de réserves revêt une grande importance pour l'avenir de ces régions. Que l'on agisse en l'occurrence autrement témoigne d'une absence totale de vision à long terme.

M. Draps présente un amendement (n° 13) tendant à supprimer l'article 1^{er}.

L'auteur estime que cet article ne résout pas fondamentalement les problèmes financiers de la sécurité sociale étant donné qu'il s'agit de transferts d'un secteur à l'autre.

En outre, cette technique des vases communicants nuit à la transparence.

Si l'équilibre financier a pu être atteint dans la sécurité sociale en 1992, c'est uniquement grâce à :

1° l'emprunt contracté par le Fonds pour l'équilibre financier pour un montant de 22 milliards de francs (dont 6 milliards ont été affectés au financement du déficit du secteur chômage et 16 milliards au financement du déficit de l'assurance maladie);

2° l'ajustement des avances de caisse consenties par l'office national de l'Emploi aux organismes de paiement (il s'agit seulement d'une opération comptable qui a permis de réduire de 12 milliards de francs le budget pour l'année budgétaire 1992).

L'intervenant souligne qu'en prenant des mesures ponctuelles de cet ordre, on élude délibérément un débat fondamental (et pourtant nécessaire) sur le financement de la sécurité sociale.

Le Ministre des Affaires sociales répond que le maintien de l'équilibre financier de la sécurité sociale exige des mesures structurelles mais aussi ponctuelles.

A cet égard, le Fonds pour l'équilibre financier a déjà prouvé plus d'une fois son utilité.

Le ministre rejette l'affirmation selon laquelle la technique, utilisée à l'article 1^{er}, du transfert de sol-des positifs et de réserves risque de mettre, à terme, certains secteurs en difficulté.

Les réserves existantes sont très importantes et sont même passées de 89 milliards de francs en 1988 à 138 milliards de francs en 1993.

Le ministre souligne ensuite qu'avant de procéder au transfert des réserves, il faudra obligatoirement

zal moeten worden ingewonnen van het Beheerscomité van de betrokken sociale-zekerheidsinstellingen.

Met betrekking tot de besteding van het bedrag van 11 miljard frank, deelt hij mee dat momenteel enkel vaststaat dat 3 miljard ter beschikking zal worden gesteld van de Rijksdienst voor Pensioenen.

De minister wenst ook op te merken dat de Koning — en dit vanaf 1995 — het Fonds voor financieel evenwicht tot terugbetaling van de ter beschikking gestelde sommen zal kunnen verplichten. Het is de eerste keer dat deze mogelijkheid in een wet wordt ingeschreven.

*
* *

De Voorzitter wijst erop dat in de Franse tekst van de aanhef van artikel 1, de woorden « loi du 29 juin 1981 portant les principes généraux » vervangen moeten worden door de woorden « loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux ».

Deze wijziging wordt door de Commissie aangenomen.

Het aldus gewijzigde artikel wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Amendement n° 13 van de heer Draps is bijgevolg verworpen.

Art. 2

Artikel 2 bepaalt dat de ontvangsten, te innnen in toepassing van artikel 24, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°, van de wet van 16 april 1963 betreffende de sociale reclasering van de minder-validen (het gaat hier onder meer over de opbrengsten van aanvullende premies geïnd door verzekeraars inzake verzekering tegen arbeidsongevallen, inzake verzekering van motorrijtuigen enz.), in 1993 niet aan de Schatkist zullen worden doorgestort maar in het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering (RIZIV) worden behouden.

Verscheidene leden vragen uitleg over de draagwijdte van deze bepaling.

Een ander lid wenst het bedrag van deze ontvangsten te kennen.

De minister antwoordt dat de premies waarvan sprake in artikel 24, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°, van voornoemde wet van 16 april 1963 vroeger aan het Rijksfonds voor de sociale reclasering der minder-validen werden gestort.

Bij de opsplitsing van het Rijksfonds over de gemeenschappen werd een deel van het takenpakket van dit Fonds (namelijk de taken in verband met de revalidatieverstrekingen) overgedragen naar het RIZIV.

De premies worden verder volledig aan het RIZIV overgemaakt die het excedent (het bedrag dat deze instelling niet nodig heeft om de haar overgedragen

demander l'avis du Comité de gestion de l'institution de sécurité sociale concernée.

En ce qui concerne l'affectation des 11 milliards de francs, il précise qu'à l'heure actuelle, il a uniquement été décidé que 3 milliards de francs seront mis à la disposition de l'Office national des pensions.

Le ministre tient aussi à souligner que le Roi pourra, à partir de 1995, obliger le Fonds pour l'équilibre financier à restituer les sommes mises à disposition. C'est la première fois que cette possibilité est prévue dans un texte de loi.

*
* *

Le président fait observer que dans le texte français de la phrase introductive de l'article 1^{er}, il y a lieu de remplacer les mots « loi du 29 juin 1981 portant les principes généraux » par les mots « loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux ».

La Commission marque son accord sur cette modification.

L'article ainsi modifié est adopté par 11 voix contre une.

L'amendement n° 13 de M. Draps est par conséquent rejeté.

Art. 2

L'article 2 dispose qu'en 1993, les recettes à percevoir en application de l'article 24, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés (il s'agit en l'occurrence notamment des produits des suppléments de primes perçus par les assureurs en matière d'assurance contre les accidents du travail, en matière d'assurance des véhicules automoteurs, etc.) ne seront pas versées au Trésor mais conservées au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Plusieurs membres demandent des précisions sur la portée de cette disposition.

Un autre membre demande à combien s'élèvent ces recettes.

Le ministre répond que les primes visées à l'article 24, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, de la loi du 16 avril 1963 précitée étaient jusque là versées au Fonds national de reclassement social des handicapés.

Lorsque le Fonds national a été scindé et réparti entre les communautés, une partie de ses missions (à savoir celles liées aux prestations en matière de rééducation) ont été transférées à l'INAMI.

Les primes seront désormais versées intégralement à l'INAMI qui devra reverser l'excédent (le montant dont cet organisme n'a pas besoin pour s'ac-

taken uit te voeren) dient door te storten aan de Schatkist.

De gemeenschappen ontvangen dotaties voor de financiering van de hen overgedragen taken.

Voor 1993 wordt het excedent van het RIZIV geraamd op 11 miljard frank.

Krachtens artikel 2 wordt het RIZIV gemachtigd dit bedrag te behouden.

De Schatkist zal dit verlies compenseren door een deel van de opbrengst van de opcentiemen op de personenbelasting.

De minister benadrukt dat het hier gaat om een boekhoudkundige operatie zonder weerslag op de rijksbegroting.

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 3

Artikel 3 stipuleert dat het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid in 1994 ten belope van 19 miljard frank zal worden gefinancierd uit de opbrengst van de aanvullende crisisbijdrage.

Er wordt door *de heer Draps* een amendement n° 14 ingediend ertoe strekkend dit artikel weg te laten.

De indiener is gekant tegen de invoering van deze crisisbijdrage waardoor de koopkracht van de burgers wordt aangetast en een echte sanering van de overheidsfinanciën nog maar eens wordt uitgesteld. Er kan dan ook geen sprake zijn van de toewijzing van een deel van de opbrengst van deze belasting aan het Fonds voor het financieel evenwicht.

Een ander lid vraagt wie zal beslissen over de besteding van het bedrag van 19 miljard frank.

De minister deelt mee dat dit bij koninklijk besluit zal gebeuren.

*
* *

De Voorzitter deelt mee dat het correcte opschrift van de fiscale programmawet luidt « wet houdende fiscale en financiële bepalingen » en niet « wet houdende fiscale en diverse bepalingen ».

Artikel 3 moet in die zin worden aangepast.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Amendement n° 14 van de heer Draps is bijgevolg verworpen.

Art. 4

Artikel 4 strekt ertoe de personen waarop het bijzonder stelsel van de Dienst voor Sociale Zekerheid van toepassing is, met ingang van 1 januari 1994, in het algemeen stelsel op te nemen en de preferentiële terugbetalingen waarop zij (op basis van het op te heffen decreet van 4 augustus 1959) aanspraak kunnen maken met ingang van diezelfde datum af te schaffen.

quitter des missions qui lui ont été confiées) au Trésor.

Les communautés se voient allouer des dotations pour le financement des missions qui leur sont transférées.

Pour 1993, le boni de l'INAMI est estimé à 11 milliards de francs.

L'article 2 autorise l'INAMI à conserver ce montant.

Le Trésor compensera cette perte par une partie du produit des centimes additionnels à l'impôt des personnes physiques.

Le ministre souligne qu'il s'agit en l'occurrence d'une opération comptable qui n'aura pas d'incidence sur le budget de l'Etat.

L'article 2 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 3

Cet article prévoit qu'en 1994, le Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale sera financé à concurrence de 19 milliards de francs au moyen du produit de la contribution complémentaire de crise.

M. Draps présente un amendement (n° 14) tendant à supprimer cet article.

L'auteur s'oppose à l'instauration de cette contribution de crise qui diminue le pouvoir d'achat des citoyens et diffère une fois de plus le véritable assainissement des finances publiques. Il ne peut dès lors être question d'affecter une partie du produit de cette contribution au Fonds pour l'équilibre financier.

Un autre membre demande qui décidera de l'affectation de ces 19 milliards de francs.

Le ministre déclare que la décision sera prise par arrêté royal.

*
* *

Le président fait observer que l'intitulé exact de la loi-programme fiscale est « loi portant des dispositions fiscales et financières » et non « loi portant des mesures fiscales et diverses ».

Il y a lieu d'adapter l'article 3 dans ce sens.

L'article 3 est adopté par 11 voix contre une.

L'amendement n° 14 de M. Draps est par conséquent rejeté.

Art. 4

Cet article tend d'une part, à intégrer, à partir du 1^{er} janvier 1994, dans le régime général d'assurance soins de santé les personnes qui sont actuellement couvertes par le régime particulier de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer et d'autre part, à supprimer à partir de la même date les remboursements préférentiels auxquels elles peuvent prétendre (en vertu du décret du 4 août 1959 à abroger).

Een lid wijst erop dat sommige personen zich als zelfstandigen hebben gevestigd na hun terugkeer uit de kolonie.

De in artikel 4 voorgestelde regeling kan voor die personen een probleem scheppen indien zij vóór de leeftijd van 50 jaar niet toegetreden zijn tot de vrije aanvullende verzekering voor kleine risico's.

Ingevolge de beslissing die einde vorig jaar door het intermutualistisch college werd genomen, worden er vanaf de leeftijd van 50 jaar geen nieuwe zelfstandigen meer tot deze aanvullende verzekering toegelaten.

Enerzijds wordt nu voor deze personen het preferentiële stelsel afgeschaft en anderzijds kunnen zij zich boven de leeftijd van 50 jaar niet meer verzekeren tegen de kleine risico's.

Spreker vreest dat deze asociale maatregel tot talrijke moeilijkheden aanleiding zal geven.

De minister legt uit dat het systeem van preferentiële terugbetalingen voor de personen waarop het bijzonder stelsel van de Dienst voor overzeese sociale zekerheid van toepassing is, in 1991 191 miljoen frank heeft gekost.

Sedert 1967 bestaat de wil om aan dit preferentieel systeem een einde te stellen.

Voor de personen ouder dan 50 jaar die als zelfstandigen niet toegetreden zijn tot de verzekering voor kleine risico's kan er ingevolge de nieuwe regeling een probleem ontstaan.

De minister is zich hiervan bewust maar zulks is het gevolg van een beslissing van het intermutualistisch college.

Vorige spreker repliceert dat aldus maatregelen worden genomen die een bepaalde categorie personen met onaanvaardbare financiële problemen dreigt te confronteren.

De voorzitter merkt tenslotte op dat in het voorgestelde artikel 22, eerste lid, 3°, het volledige opschrift van het decreet van 4 augustus 1959 moet worden opgenomen.

Artikel 4, zoals gewijzigd, wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 5

De heer Vandendriessche c.s. dient een amendement n° 8 in ertoe strekkend in artikel 5, eerste lid, duidelijk de termijn te bepalen waarbinnen de Koninklijke uitvoeringsbesluiten dient te nemen.

De indiener wijst erop dat, aangezien de structurele maatregel van toepassing kan worden vanaf 1 januari 1994, het hem billijk lijkt de termijn waarbinnen deze koninklijke besluiten dienen genomen te worden af te sluiten op 31 december 1993. Aldus wordt deze volmacht in de tijd beperkt.

De heer Devolder dient een amendement n° 9 in ertoe strekkend artikel 5 door een nieuwe bepaling te vervangen. Hierin wordt het principe van verplicht remgeld voor alle prestaties vooropgesteld.

Un membre fait observer que certaines personnes se sont établies comme indépendant après leur retour des colonies.

Le régime prévu par l'article 4 pourrait poser un problème à ces personnes si elles n'ont pas souscrit d'assurance complémentaire libre pour les petits risques avant l'âge de 50 ans.

Par suite de la décision prise à la fin de l'année dernière par le collège intermutualiste, aucun indépendant ne peut plus souscrire d'assurance complémentaire libre pour les petits risques à partir de 50 ans.

D'une part, on supprime le système préférentiel pour ces personnes et, d'autre part, elles ne peuvent plus s'assurer contre les petits risques si elles ont plus de 50 ans.

L'intervenant craint que cette mesure antisociale suscite de nombreuses difficultés.

Le ministre explique que le système des remboursements préférentiels dont bénéficient les personnes assujetties au régime particulier de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer a coûté 191 millions de francs en 1991.

On voulait mettre fin à ce système préférentiel dès 1967.

L'instauration de ce nouveau régime risque de poser un problème aux personnes de plus de 50 ans qui n'ont pas souscrit en tant qu'indépendants, à l'assurance des petits risques.

Le ministre en est conscient, mais cette mesure découle d'une décision du collège intermutualiste.

L'intervenant précédent constate qu'on prend donc des mesures qui risquent de poser des problèmes financiers inadmissibles à une catégorie donnée de personnes.

Le président fait enfin observer qu'il faut reprendre l'intitulé complet du décret du 4 août 1959 à l'article 52, premier alinéa, 3°, proposé.

L'article 4, ainsi modifié, est adopté par 11 voix contre une.

Art. 5

M. Vandendriessche et consorts présentent un amendement (n° 8) tendant à préciser, à l'article 5, premier alinéa, le délai dans lequel le Roi doit prendre les arrêtés d'exécution.

L'auteur fait observer qu'étant donné que la mesure structurelle peut entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier 1994, il paraît opportun de faire expirer le délai dans lequel ces arrêtés d'exécution doivent être pris le 31 décembre 1993. Le pouvoir conféré au Roi est donc limité dans le temps.

M. Devolder présente un amendement (n° 9) tendant à remplacer l'article 5 par une nouvelle disposition établissant le principe d'une intervention personnelle obligatoire pour toutes les prestations.

Tevens wordt voorgesteld deze remgelden te differentiëren op basis van de inkomenssituatie en de gezinssituatie van de rechthebbende, waarbij zelfs in de mogelijkheid wordt voorzien om het remgeld tot nul te herleiden voor de personen met lage inkomens.

Het lid vraagt zich vervolgens af of men door de uitsluiting van de mogelijkheid tot herverzekering van het bijkomend persoonlijk aandeel, een concurrentiestrijd tussen de verschillende ziekenfondsen wil vermijden.

De heer Detienne dient een amendement n° 10 in ertoe strekkend artikel 5 weg te laten.

De indiener is gekant tegen deze maatregel die het recht op terugbetaling van geneeskundige verzorging, van een algemeen recht, in zekere zin, herleidt tot een recht waarop enkel nog aanspraak kan gemaakt worden indien de betrokkene zich in een zekere vorm van « armoede » bevindt.

Het is bovendien helemaal niet duidelijk onder welke vorm deze structurele aanpassing zal worden ingevoerd.

Op welke wijze zal de financiële draagkracht worden achterhaald ?

Het inkomen van een bepaald jaar is vaak pas twee jaar later bekend.

Op welk inkomen zal men zich dan baseren ?

Voorts is er het niet gekende gedeelte van het inkomen (onder meer bepaalde inkomsten uit roerende of onroerende goederen).

Het opsporen van het precieze inkomen zal dikwijls voor grote moeilijkheden zorgen. Wat bijvoorbeeld voor de personen die een echtscheidingsprocedure hebben ingezet ?

Met welk inkomen zal rekening worden gehouden gedurende deze overgangsperiode van feitelijke scheiding ?

Tenslotte merkt het lid op dat de invoering van een persoonlijke bijdrage, gedifferentieerd in functie van het inkomen een enorme administratieve rompslomp zal veroorzaken.

Door wie zal deze controle gebeuren en heeft de Minister al een raming gemaakt van het prijskaartje dat hieraan vastkleeft ?

Het is overduidelijk dat ernstige twijfels rijzen over de uitvoerbaarheid van deze maatregel.

De heer Draps dient een amendement n° 20 in ertoe strekkend artikel 5 weg te laten.

Volgens de indiener is het principe van de invoering van een franchise in de gezondheidssector wel bespreekbaar. De regering echter beperkt zich ertoe het principe in te voeren luidens hetwelk de Koning ertoe gemachtigd wordt op te treden na advies van de Algemene Raad van het RIZIV. Dat orgaan heeft echter aan slagkracht ingeboet : verzekeringsinstellingen en vakbonden hebben al laten weten tegen het principe van de invoering van een franchise gekant te zijn.

Het ware hoogst eigenaardig dat de regering nu opeens een medestander vindt om die doelstelling in de nieuwe RIZIV-structuur in de praktijk te brengen.

Il est également proposé de différencier cette intervention sur la base des revenus et de la situation familiale du bénéficiaire en prévoyant même la possibilité de réduire cette intervention personnelle à zéro, pour les personnes ayant de faibles revenus.

Le membre demande ensuite si l'interdiction de réassurer l'intervention personnelle complémentaire ne vise pas à éviter que les différentes mutualités ne se fassent la concurrence.

M. Detienne présente un amendement (n° 10) tendant à supprimer cet article.

L'auteur est opposé à cette mesure, estimant qu'elle transforme, dans une certaine mesure, le droit général au remboursement des soins médicaux en un droit limité aux personnes qui vivent dans une certaine forme de « pauvreté ».

Par ailleurs, on est loin d'avoir défini clairement sous quelle forme cette adaptation structurelle sera effectuée.

De quelle manière la capacité contributive sera-t-elle évaluée ?

Le revenu d'une année déterminée n'est souvent connu que deux ans après.

Sur quel revenu se basera-t-on dès lors ?

Ensuite, il y a la part non connue des revenus (entre autres certains revenus provenant de biens mobiliers et immobiliers).

Il sera souvent bien difficile de déterminer le revenu exact, notamment en ce qui concerne les personnes qui ont engagé une procédure de divorce.

De quel revenu tiendra-t-on compte pendant la période transitoire de séparation de fait ?

Enfin, le membre fait observer que l'instauration d'une intervention personnelle différenciée en fonction du revenu entraînera d'énormes complications administratives.

Qui effectuera ce contrôle ? Le ministre a-t-il déjà évalué quel sera le coût de cette mesure ?

Il va de soi que l'on peut avoir de sérieux doutes quant à la praticabilité de cette mesure.

M. Draps présente un amendement (n° 20) visant à supprimer l'article 5.

L'auteur estime que si le principe de l'instauration d'une franchise dans le secteur des soins de santé n'est pas à rejeter, le gouvernement se borne par voie légale à inscrire le principe habilitant le Roi à agir après avis du Conseil général de l'INAMI. Cet organe est dominé par les organismes assureurs et les syndicats, qui ont déjà manifesté leur opposition de principe à l'instauration d'une telle franchise.

Il serait surprenant que le gouvernement trouve subitement un allié pour réaliser cet objectif au sein de la nouvelle structure de l'INAMI.

Die maatregel zou in een groter pakket maatregelen moeten worden opgenomen die voor alle partijen in de sector geneeskundige verzorging met inbegrip van de verzekeringsinstellingen, zouden gelden.

Bovendien verdient het de voorkeur een systeem van selectieve bijdragen op het vlak van het remgeld uit te denken, in plaats van een franchise in te voeren.

In bijkomende orde dient *de heer Draps een amendement n° 21* in ertoe strekkend in de voorgestelde paragraaf 18, de woorden « na advies van de Algemene Raad » weg te laten.

De indiener is van oordeel dat de huidige samenstelling van die Raad niet de minste twijfel laat bestaan over het advies dat zal worden uitgebracht. En als het wordt gevolgd, zal dat ertoe leiden dat de maatregel volkomen wordt uitgehouden.

De Minister antwoordt dat hij over de modaliteiten nog geen precieze gegevens kan verstrekken. Die zullen namelijk afhangen van het advies dat de Algemene Raad van het RIZIV zal uitbrengen.

*
* *

De minister van Sociale Zaken vraagt de verwerping van de amendementen n° 9, 10, 20 en 21.

De invoering van een grotere selectiviteit in de sector van de gezondheidszorgen is absoluut noodzakelijk om de uitgaven te kunnen beheersen.

Met betrekking tot amendement n° 8 van de heer Vandendriessche c.s. deelt de minister mee dat hierover binnen de regering geen consensus kon worden bereikt. Derhalve kan hij ook niet dit amendement niet instemmen.

De hoofdindieners van amendement n° 8 herhaalt dat dit amendement ertoe strekt de aan de regering gegeven volmacht in de tijd te beperken.

Hij heeft ook vernomen dat er in de Algemene Raad van het RIZIV ernstig wordt gewerkt aan de voorbereiding van het advies dat over deze maatregel moet worden uitgebracht.

Hij vraagt nadrukkelijk dat in het eerste kwartaal 1994 over de door de minister genomen maatregel een evaluatie zou gebeuren in de Commissie voor de Sociale Zaken. Onder die voorwaarde trekt hij zijn amendement in.

Een van de mede-indieners, *de heer J. Peeters*, wenst het betrokken amendement n° 8 evenwel aan te houden.

Artikel 5 geeft een machtiging aan de regering om zeer selectief op te treden.

Hij heeft er het volste vertrouwen in dat vóór 1 januari 1994 een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit kan worden genomen.

De in het amendement n° 8 opgelegde tijdsspanne lijkt hem heel redelijk en moet toelaten een degelijke regeling uit te werken.

Als parlamentslid vindt hij het evenwel onaanvaardbaar om de regering een in de tijd onbepaalde

Il conviendrait d'inscrire cette mesure dans un ensemble plus large de mesures qui viseraient l'ensemble des acteurs du secteur des soins de santé, y compris les organismes assureurs.

En outre, il est préférable de concevoir une synthèse d'intervention sélective au niveau des tickets modérateurs plutôt que d'instaurer une franchise.

En ordre subsidiaire, *M. Draps présente un amendement (n° 21)* visant à supprimer, au § 18 proposé, les mots « après avis du Conseil général ».

L'auteur estime que la composition actuelle de ce Conseil ne laisse aucun doute quant à l'avis qui sera rendu. Et s'il est suivi, il aura pour effet de vider la mesure de sa substance.

Le ministre répond qu'il n'est pas encore en mesure de fournir des précisions quant aux modalités. Celles-ci dépendront en effet de l'avis que rendra le Conseil général de l'INAMI.

*
* *

Le ministre des Affaires sociales demande que les amendements n° 9, 10, 20 et 21 soient rejetés.

L'instauration d'une plus grande sélectivité dans le secteur des soins de santé est absolument nécessaire pour pouvoir maîtriser les dépenses.

En ce qui concerne l'amendement n° 8 de M. Vandendriessche et consorts, le ministre précise qu'aucun consensus ne s'est dégagé à ce sujet au sein du gouvernement et qu'il ne peut dès lors marquer son accord sur cet amendement.

L'auteur principal de l'amendement n° 8 répète que l'amendement vise à limiter dans le temps les pouvoirs conférés au gouvernement.

Il a également appris que le Conseil général de l'INAMI prépare activement l'avis qu'il est appelé à donner sur cette mesure.

Il insiste pour que les mesures prises par le ministre fassent l'objet d'une évaluation au sein de la Commission des Affaires sociales au cours du premier trimestre de 1994. Il se déclare disposé à retirer son amendement pour autant qu'il obtienne un engagement sur ce point.

Un des coauteurs, *M. J. Peeters*, souhaite toutefois maintenir l'amendement en question.

L'article 5 autorise le gouvernement à intervenir de manière très sélective.

Il ne doute pas un instant qu'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres puisse être pris avant le 1^{er} janvier 1994.

Il estime que le délai prévu par l'amendement est raisonnable et qu'il doit permettre d'élaborer une réglementation valable.

En tant que parlementaire, il estime cependant qu'il est inadmissible de ne pas limiter dans le temps

volmacht te geven om wijzigingen inzake remgeld, terugbetalingstarieven enz. aan te brengen.

Als er na 1 januari 1994 nog wijzigingen moeten worden aangebracht, dient de regering het Parlement om een nieuwe machtiging te verzoeken.

Om die principiële redenen wenst hij het amendement n° 8 niet in te trekken.

De minister van Sociale Zaken wijst erop dat volgens de tekst van dit amendement, uiterlijk tegen 31 december 1993, bij koninklijk besluit een maatregel moet worden genomen.

Hij drukt de hoop uit dat binnen de Algemene Raad van het RIZIV een consensus tot stand zal komen.

In het andere geval zal de minister, zonder talmen, zijn verantwoordelijkheid opnemen.

De regering zal in elk geval vóór 31 december 1993 een beslissing ten gronde nemen, zodat latere wijzigingen zelfs onnodig zullen zijn.

Een ander lid begrijpt niet dat sommige indieners van een amendement zonder definitief antwoord van de minister bereid zijn hun amendement in te trekken.

De belofte van de minister om vóór het einde van 1993 een koninklijk besluit te nemen is geen antwoord op de aangehaalde argumenten.

Hij betreurt dat de parlementaire prerogatieven zomaar worden prijsgegeven.

De minister wijst erop dat hij over de inhoud van de te nemen maatregel nog geen verklaringen kan afleggen.

De Algemene Raad moet eerst de mogelijkheid krijgen om in alle sereniteit tot een advies te komen.

Indien er binnen deze Raad een consensus wordt gevonden zal het advies door de regering worden gevolgd.

De minister herhaalt dat hij in het andere geval binnen zeer korte tijd concrete voorstellen aan de Ministerraad zal voorleggen.

*
* *

Amendement n° 10 van de heer Detienne en amendement n° 20 van de heer Draps worden verworpen met 11 tegen 1 stem en 1 onthouding.

Amendement n° 8 van de heer J. Peeters wordt verworpen met 7 tegen 2 stemmen en 4 onthoudingen.

Amendement n° 9 van de heer Devolder wordt verworpen met 12 tegen 1 stem en 1 onthouding.

Amendement n° 21 van de heer Draps wordt verworpen met 12 tegen 1 stem en 1 onthouding.

Artikel 5 wordt aangenomen met 12 tegen 1 stem en 1 onthouding.

le pouvoir qui est donné au gouvernement d'apporter des modifications à la réglementation existante en ce qui concerne le ticket modérateur, les tarifs de remboursement, etc.

Si des modifications devaient encore être apportées après le 1^{er} janvier 1994, le gouvernement devrait demander au Parlement une nouvelle délégation de pouvoirs.

C'est pour ces raisons de principe qu'il n'entend pas retirer son amendement n° 8.

Le ministre des Affaires sociales fait observer que, selon le texte de cet amendement, une mesure devra être prise par voie d'arrêté royal pour le 31 décembre 1993 au plus tard.

Il espère qu'un consensus se dégagera au sein du Conseil général de l'INAMI.

Dans le cas contraire, le ministre prendra ses responsabilités sans tergiverser.

Le gouvernement prendra en tout cas une décision quant au fond avant le 31 décembre 1993, de telle sorte que des modifications ultérieures seront même inutiles.

Un autre membre ne comprend pas que certains auteurs d'amendement soient disposés à retirer celui-ci sans avoir entendu la réponse définitive du ministre.

La promesse du ministre de prendre un arrêté royal avant la fin de 1993 ne constitue pas une réponse aux arguments avancés.

Il déplore que d'aucuns renoncent si facilement aux prérogatives parlementaires.

Le ministre souligne qu'il ne peut encore faire aucune déclaration au sujet du contenu de la mesure à prendre.

Il faut d'abord permettre au Conseil général de donner un avis en toute sérénité.

Si un consensus est trouvé au sein de ce Conseil, le gouvernement suivra son avis.

Le ministre répète que dans le cas contraire, il soumettra à très brève échéance des propositions concrètes au Conseil des ministres.

*
* *

Les amendements n° 10 de M. Detienne et n° 20 de M. Draps sont rejetés par 11 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 8 de M. J. Peeters est rejeté par 7 voix contre 2 et 4 abstentions.

L'amendement n° 9 de M. Devolder est rejeté par 12 voix contre une et une abstention.

L'amendement n° 21 de M. Draps est rejeté par 12 voix contre une et une abstention.

L'article 5 est adopté par 12 voix contre une et une abstention.

Art. 6

Een lid vraagt of de minister voor de periode 1989-1992 een overzicht kan geven van de opbrengst van deze bijdrage op de premies inzake aanvullende verzekering voor hospitalisatie.

De minister zal deze gegevens later mededelen.

Artikel 6 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 7

Een lid herinnert eraan dat bij de invoering van de heffing op het zakencijfer van de farmaceutische nijverheid beslist werd om met een gedeelte van deze opbrengst de artsen beter te informeren over de bestaande geneesmiddelen.

Het is immers op het niveau van de voorschrijvers dat er objectieve informatie moet worden verstrekt om tot een verantwoord geneesmiddelenverbruik te komen.

Is een deel van die heffing hiervoor effectief aangewend?

De minister antwoordt dat de beslissing om de artsen beter te informeren inderdaad werd uitgevoerd.

De financiering ervan gebeurt evenwel niet met de opbrengst van de heffing op het omzetcijfer van de farmaceutische nijverheid maar wel met de opbrengst van een andere heffing van 60 000 frank per geneesmiddel.

Een lid weerlegt de bewering dat er meer geneesmiddelen worden voorgeschreven en verbruikt omdat de vertegenwoordigers voor farmaceutische firma's hun produkten bij de artsen aanprijzen.

Die personen proberen enkel aan te tonen dat hun produkt beter is dan dat van de concurrenten.

Ten gronde is spreker volledig gekant tegen deze heffing die voor het jaar 1994 zelfs tot 3 % kan worden opgevoerd (tot 1993 bedroeg dit heffingspercentage 2 %).

Hij wenst toch op te merken dat van de globale RIZIV-uitgaven slechts 9,9 % naar de farmaceutische nijverheid vloeit.

Er mag ook niet uit het oog worden verloren dat in die industrietak de tewerkstelling over de periode 1981-1992 gestegen is met 28,1 % (tegenover 8,1 % in de globale privé-sector).

Bovendien doen die ondernemingen belangrijke financiële inspanningen op het vlak van wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen.

Als die sector verder wordt ontmoedigd dan moet gevreesd worden dat sommige ondernemingen zich buiten België zullen vestigen.

Indien men die ondernemingen dan toch een bijkomende inspanning wil opleggen, dan zou volgens spreker veel eenvoudiger bij de prijszetting van de

Art. 6

Un membre demande si le ministre pourrait fournir un aperçu du produit des cotisations sur les primes d'assurance complémentaire en cas d'hospitalisation pour la période 1989-1992.

Le ministre communiquera ces données ultérieurement.

L'article 6 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 7

Un membre rappelle que lors de l'instauration de la cotisation sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, il avait été décidé d'utiliser une partie du produit de cette cotisation pour mieux informer les médecins sur les médicaments existants.

C'est en effet aux prescripteurs qu'il faut fournir une information objective, afin d'induire une consommation plus rationnelle des médicaments.

Une partie de cette cotisation a-t-elle effectivement été affectée à cette information?

Le ministre répond que la décision de mieux informer les médecins a en effet été concrétisée.

Les campagnes d'information ne sont toutefois pas financées par le produit de la cotisation sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, mais par le produit d'une autre cotisation (de 60 000 francs par médicament).

Un membre réfute l'affirmation selon laquelle la prescription et la consommation excessives de médicaments seraient dues au fait que les représentants des firmes pharmaceutiques vantent leurs produits auprès des médecins.

Les représentants essayent seulement de prouver que leur produit est meilleur que celui des concurrents.

Quant au fond, l'intervenant est totalement opposé à cette cotisation qui peut même être portée à 3 % pour l'année 1994 (elle s'élevait à 2 % jusqu'en 1993).

Il fait cependant observer que 9,9 % seulement des dépenses globales de l'INAMI vont à l'industrie pharmaceutique.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que, dans cette branche d'activités, l'emploi a progressé de 28,1 % au cours de la période 1991-1992 (contre 8,1 % dans l'ensemble du secteur privé).

Ces entreprises consentent en outre d'importants efforts financiers dans le domaine de la recherche scientifique et du développement de nouveaux médicaments.

Si l'on continue de décourager ce secteur, il est à craindre que certaines entreprises aillent s'installer hors de nos frontières.

L'intervenant estime que si l'on souhaite malgré tout imposer un effort supplémentaire à ces entreprises, il serait bien plus simple d'intervenir au niveau

terugbetaalbare geneesmiddelen kunnen worden ingegrepen. Het is de overheid zelf die verantwoordelijk is voor de prijs van deze geneesmiddelen.

Een ander lid wijst erop dat in andere landen de generische geneesmiddelen tot 25 % uitmaken van het totale geneesmiddelenverbruik. In België is dat slechts een fractie hiervan.

Nochtans worden ook in die landen door de farmaceutische nijverheid ernstige inspanningen inzake research geleverd.

Een heffing van 3 % op het omzetcijfer zal dus zeker niet automatisch leiden tot een afbouw van de researchinspanningen van de Belgische farmaceutische ondernemingen.

Het lid stipt aan dat volgens de memorie van toelichting de in de sector van de geneesmiddelen te nemen besparingsmaatregelen het voorwerp zullen uitmaken van een overleg met de vertegenwoordigers van deze sector.

Welke maatregelen worden terzake door de minister overwogen ?

Een lid doet opmerken dat de prijs van de geneesmiddelen in België lager ligt dan in de ons omringende landen.

Spreker herinnert eraan dat al jaren geleden de idee werd geopperd een « geneesmiddeleninstituut » op te richten. Hierin zouden de verschillende departementen (Volksgezondheid, Sociale zaken, Economische Zaken) vertegenwoordigd zijn en zou een administratieve vereenvoudiging kunnen worden doorgevoerd.

Zowel de voorschrijvers, de patiënten als de farmaceutische nijverheid zouden hier voordeel kunnen uithalen.

Kan de minister uitleg verstrekken over de desbetreffende stand van zaken ?

Een ander lid merkt op dat de veel te lange periode die nodig is om de registratie van een geneesmiddel in België te bekomen, in het nadeel speelt van de in ons land gevestigde ondernemingen. Een termijn van twee jaar is geen uitzondering en leidt tot enorme verliezen voor de betrokken ondernemingen.

De minister antwoordt dat recent nog maatregelen tot een betere bescherming van de octrooien werden genomen.

Ook hij is voorstander van de oprichting van een geneesmiddeleninstituut dat een coördinerende taak zou kunnen vervullen. Precieze gegevens kan hij hierover momenteel nog niet mededelen.

Wat de structurele besparingsmaatregelen in de sector van de geneesmiddelen betreft, deelt de minister mee dat die na consultatie bij koninklijk besluit zullen worden uitgevoerd (op korte termijn wordt vooral gedacht aan de maatregel inzake degressiviteit van de winstmarge op geneesmiddelen).

Artikel 7 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

de la fixation des prix des médicaments remboursables. Ce sont en effet les pouvoirs publics mêmes qui fixent les prix de ces médicaments.

Un autre membre fait observer que dans d'autres pays, les médicaments génériques représentent jusqu'à 25 % de la consommation totale de médicaments. En Belgique, ces médicaments ne représentent qu'une faible partie du marché.

Pourtant, l'industrie pharmaceutique de ces pays consent aussi des efforts considérables en matière de recherche.

Une cotisation de 3 % sur le chiffre d'affaires n'entraînera donc pas automatiquement une réduction des efforts de recherche consentis par les entreprises pharmaceutiques belges.

Un membre souligne que selon l'exposé des motifs, les mesures d'économie à prendre dans le secteur des médicaments feront l'objet d'une concertation avec les représentants de ce secteur.

Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre en la matière ?

Un membre fait observer que le prix des médicaments est moins élevé en Belgique que dans les pays voisins.

L'intervenant rappelle que l'on avait émis, il y a plusieurs années, l'idée de créer un « institut des médicaments » au sein duquel seraient représentés les différents départements (Santé publique, Affaires sociales, Affaires économiques) et qui aurait été chargé de simplifier les procédures administratives.

La création d'un tel institut profiterait aussi bien aux médecins prescripteurs qu'aux patients et à l'industrie pharmaceutique.

Le ministre peut-il fournir des explications concernant l'état de la situation en la matière ?

Un autre membre fait observer que les délais beaucoup trop longs qui sont nécessaires pour obtenir l'enregistrement d'un médicament en Belgique handicapent les entreprises établies dans notre pays. Un délai de deux ans n'a rien d'exceptionnel et entraîne des pertes considérables pour les entreprises concernées.

Le ministre répond que des mesures visant à améliorer la protection des brevets ont encore été prises récemment.

Il est également favorable à la création d'un institut pharmaceutique qui aurait une mission de coordination. Il ne peut toutefois pas encore fournir de précisions à ce sujet.

En ce qui concerne les mesures structurelles d'économies dans le secteur des médicaments, le ministre précise qu'elles seront exécutées par arrêté royal après consultation (à court terme, on songe surtout à la dégressivité de la marge bénéficiaire sur les médicaments).

L'article 7 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 8

Een lid wijst erop dat enkele jaren geleden de maximumwinst per geneesmiddel tot 300 frank werd beperkt.

Krachtens artikel 8 worden de apothekers nog eens door een bijkomende maatregel getroffen, namelijk door een inhouding van 3 % op hun omzet.

Hij vraagt zich af of een specifieke beroepsgroep zomaar het voorwerp kan uitmaken van een nieuwe belasting. Het is bovendien niet logisch dat deze fiscale maatregel in een sociale programmawet wordt opgenomen.

Deze nieuwe heffing betekent ook dat de apothekers (indien rekening wordt gehouden met de maximumwinst per geneesmiddel en met de tarificatiekosten) de geneesmiddelen die duurder zijn dan 5 369 frank met verlies zullen moeten verkopen.

Verkopen met verlies is normaal niet toegelaten maar wordt door deze maatregel blijkbaar wettelijk ingesteld.

De apotheker heeft deze dure geneesmiddelen meestal niet in voorraad en moet deze speciaal bestellen.

Deze nieuwe heffing is werkelijk totaal onaantvaardbaar.

Een lid wijst erop dat ook sprake was van een vermindering van de urgentiesupplementen. Wordt hieraan nog gedacht ?

De minister antwoordt dat dit zal afhangen van het overleg dat met de vertegenwoordigers van de geneesmiddelensector moet worden gehouden.

Momenteel kan hij hierover nog geen uitspraak doen.

De voorzitter stelt voor om in de Nederlandse tekst van het voorgestelde artikel 121, 21°, derde lid, het woord « voorwaarden » te vervangen door het woord « toepassingsvoorwaarden ».

De commissie gaat met deze tekstcorrectie akkoord.

Het aldus gewijzigde artikel 8 wordt aangenomen met 10 tegen 1 stem en 1 onthouding.

Art. 9

Een lid merkt op dat de winstmarge van de farmaceutische groothandel ongeveer 10 tot 11 % bedraagt.

Spreker is er van overtuigd dat de nieuwe inlevering van 3 % sommige verdelers noodlottig zal worden.

Deze maatregel zal aldus resulteren in een daling van de tewerkstelling.

In de loop van de voorbije jaren werden in deze sector talrijke fusies en overnames doorgevoerd.

Die schaalvergroting zal zich ongetwijfeld verderzetten waardoor het aantal verdeelrondes zal worden verminderd (met de nefaste invloed hiervan op de

Art. 8

Un membre fait observer qu'il y a quelques années, le bénéfice maximum par médicament avait été limité à 300 francs.

En vertu de l'article 8, les pharmaciens sont à nouveau frappés par une mesure supplémentaire instaurant une cotisation de 3 % sur leur chiffre d'affaires.

Il se demande si l'on peut ainsi imposer un nouvel impôt à une catégorie professionnelle spécifique. Il n'est en outre pas logique de faire figurer une mesure fiscale dans une loi-programme sociale.

Cette nouvelle cotisation signifie également que les pharmaciens (si l'on tient compte du bénéfice maximum par médicament et des coûts de tarification) devront vendre à perte les médicaments dont le coût est supérieur à 5 369 francs.

Bien qu'elle soit normalement interdite, la vente à perte est apparemment légalisée par cette mesure.

Le pharmacien n'a généralement pas ces médicaments onéreux en stock et doit les commander.

Cette nouvelle cotisation est tout à fait inacceptable.

Un membre souligne qu'il avait aussi été question de diminuer les suppléments à payer en cas d'urgence. Qu'en est-il ?

Le ministre répond que la décision en la matière dépendra de la concertation qui doit être organisée avec les représentants du secteur pharmaceutique.

Il ne peut pas encore se prononcer à ce sujet.

Le président propose de remplacer, dans le texte néerlandais de l'article 121, 21°, troisième alinéa, proposé, le mot « voorwaarden » par le mot « toepassingsvoorwaarden ».

La commission marque son accord sur cette correction technique.

L'article 8, ainsi modifié, est adopté par 10 voix contre une et une abstention.

Art. 9

Un membre fait observer que la marge bénéficiaire des grossistes en médicaments est d'environ 10 à 11 %.

L'intervenant est convaincu que le nouveau prélèvement de 3 % sera fatal à certains répartiteurs.

Cette mesure entraînera donc une baisse de l'emploi.

Ce secteur a connu, ces dernières années, de nombreuses fusions et absorptions.

Il ne fait aucun doute que cette tendance à la concentration va s'accroître, ce qui ne traduira pas une diminution de la fréquence des livraisons (avec

beschikbaarheid van het geneesmiddel voor de patiënt).

Hij is er van overtuigd dat door de in de artikelen 7, 8 en 9 voorgestelde maatregelen de leefbaarheid van privé-apotheken bewust wordt ondermijnd.

Artikel 9 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 10

Artikel 10 strekt ertoe om de personen die tijdens hun tewerkstelling als werknemer aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsregeling waren onderworpen, verder te laten genieten van deze verzekering indien zij door de cumulatieregeling in de pensioenregeling voor werknemers, hun recht op een werknemerspensioen verliezen.

Een lid vraagt op hoeveel personen deze bepaling betrekking heeft en welke de kostprijs ervan is.

De minister zal het antwoord later mededelen.

Artikel 10 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 11

Een lid vraagt of de minister voor de periode 1990-1992 een overzicht kan geven van de gesubrogeerde bedragen (indien mogelijk opgesplitst per landsbond en per gewest).

De minister zal het antwoord later mededelen.

Een lid merkt op dat sommige bedrijfsgeneeskundige diensten, op een frauduleuze wijze, prestaties die zij ten laste moeten nemen op de ziekenfondsen afwentelen.

Hij meent dat hiertegen moet worden opgetreden.

Een lid vraagt hoe de informatieverplichting van de schuldenaar van de schadeloosstelling ten aanzien van de verzekeringsinstelling van het slachtoffer zal worden georganiseerd. Hij is ook van oordeel dat de strafrechterlijke sanctie waarin wordt voorzien, sterk overdreven is.

Hij vraagt ook welke de budgettaire impact is van deze maatregel.

Artikel 11 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 12

Artikel 12 wordt zonder opmerkingen aangenomen met 11 tegen 1 stem.

les conséquences néfastes qui en découleront quant à la disponibilité des médicaments pour les malades).

Il est convaincu que les mesures proposées aux articles 7, 8 et 9 visent à compromettre la viabilité des officines privées.

L'article 9 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 10

L'article 10 vise à permettre aux personnes qui étaient assujetties au régime obligatoire de l'assurance maladie-invalidité lors de leur occupation en qualité de travailleur salarié, de continuer à bénéficier de cette assurance si elles perdent leur droit à la pension de travailleur salarié en raison des règles de cumul applicables dans le régime de pension des travailleurs salariés.

Un membre demande combien de personnes sont concernées par cette disposition et quel en est le coût.

Le ministre déclare qu'il fournira la réponse à ces questions ultérieurement.

L'article 10 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 11

Un membre demande si le ministre pourrait donner un aperçu des montants subrogés pour la période 1990 à 1992 (avec, si possible, ventilation par union nationale et par région).

Le ministre déclare qu'il fournira ces données ultérieurement.

Un autre membre fait observer que certains services médicaux d'entreprise font frauduleusement supporter par les mutualités le coût de certaines prestations qu'ils devraient supporter eux-mêmes.

Il estime qu'il faut intervenir contre de telles pratiques.

Un membre demande comment sera organisée l'obligation d'information du débiteur de la réparation à l'égard de l'organisme assureur de la victime. Il estime que la sanction pénale qui est prévue est excessive.

Il demande également quelle est l'incidence budgétaire de cette mesure.

L'article 11 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 12

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 11 voix contre une.

Art. 13

Overeenkomstig artikel 13 zal vanaf 1 januari 1994 het voordeel van de niet-gerechtelijke intresten niet meer aan de verzekeringsinstellingen worden toegekend.

Een lid vraagt of de minister een raming van deze bedragen kan geven.

De minister zal deze gegevens later mededelen.

Artikel 13 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 14 en 15

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 15bis (nieuw)

Er wordt door *de heer J. Peeters c.s.* een amendement n° 4 tot invoeging van een artikel 15bis ingediend.

Dat artikel strekt ertoe de beoefenaars van de geneeskunst, de beheerders van de verplegingsinrichtingen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de hen opgelegde bepalingen van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, te kunnen bestraffen met een gevangenisstraf van acht dagen tot één maand en / of een geldboete van 26 tot 500 frank.

De indiener legt uit dat tot 1991 voor de Dienst Geneeskundige Controle bij het RIZIV de mogelijkheid bestond om de door artsen ten onrechte aangerekende prestaties terug te vorderen, overeenkomstig artikel 57 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De verjaringstermijn was vastgesteld op 5 jaar.

Maar die situatie veranderde door het Cassatiearrest van 18 februari 1991, waardoor de overtredingen van de wetten en besluiten inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering niet langer beschouwd worden als een misdrijf waarop de verjaringstermijn zoals bepaald in artikel 26 van de voorafgaandelijke titel van het Wetboek van Strafvordering van toepassing is.

Het Hof oordeelde immers dat artikel 57 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel impliciet werd afgeschaft door de invoering van artikel 103 van de wet van 6 augustus 1963.

Sindsdien moet de Dienst Geneeskundige Controle bij ten onrechte aangerekende prestaties niet alleen de feiten zelf aantonen, maar ook het bedrieglijk opzet bewijzen, wat vaak onoverkomelijke problemen stelt naar bewijslast en verjaringstermijn.

Art. 13

Conformément à l'article 13, le bénéfice des intérêts non judiciaires ne sera plus accordé aux organismes assureurs à partir du 1^{er} janvier 1994.

Un membre demande une évaluation de ces montants.

Le ministre répond qu'il fournira ces données ultérieurement.

L'article 13 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 14 et 15

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés par 11 voix contre une.

Art. 15bis (nouveau)

M. J. Peeters et consorts présentent un amendement (n° 4) tendant à insérer un article 15bis.

Cet article permet d'infliger une peine d'emprisonnement de huit jours à un mois et / ou une amende de 26 à 500 francs, aux praticiens de l'art de guérir, aux gestionnaires des établissements de soins et aux auxiliaires paramédicaux qui délivrent une attestation de soins alors qu'il n'est pas satisfait aux dispositions que leur impose la nomenclature des prestations médicales.

L'auteur explique que jusqu'en 1991, le Service du contrôle médical de l'INAMI avait la possibilité de recouvrer les prestations indûment facturées par les médecins conformément à l'article 57 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Le délai de prescription était fixé à 5 ans.

Mais la situation s'est modifiée à la suite de l'arrêt de la Cour de cassation du 18 février 1991 en vertu duquel les contraventions aux lois et arrêtés relatifs à l'assurance-maladie-invalidité obligatoire ne sont plus considérées comme des infractions auxquelles s'applique le délai de prescription prévu à l'article 26 du titre préliminaire du Code de procédure pénale.

La Cour a en effet estimé que l'article 57 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier a été implicitement abrogé par l'insertion de l'article 103 par la loi du 6 août 1963.

Depuis lors, le Service du contrôle médical doit, en cas de prestations indûment facturées, prouver non seulement les faits proprement dits, mais également l'intention frauduleuse, ce qui pose fréquemment des problèmes insurmontables en matière de charge de la preuve et de délai de prescription.

Door nu in artikel 103 van de wet van 9 augustus 1963 het verstrekken van getuigschriften voor verstrekte hulp die niet in overeenstemming zijn met de nomenclaturebepalingen als misdrijf te bestemmen, wordt automatisch de verjaringstermijn van 5 jaar van toepassing.

Hierdoor wordt opnieuw de situatie hersteld die tot 18 februari 1991 van toepassing was.

Amendement n° 4 van de heer J. Peeters c.s. wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 15ter (nieuw)

Amendement n° 5 van de heer J. Peeters c.s. tot invoeging van een artikel 15ter strekt ertoe in artikel 106, § 1, 9°, van de wet van 9 augustus 1963, te preciseren dat voor terugvordering in geval van fraude door de verzekerde of door zorgverstrekkers de verjaringstermijn 5 jaar bedraagt.

Volgens de indieners bestaat in de rechtspraak geen eenduidigheid omtrent de in die gevallen toepasselijke verjaringstermijn.

Art. 106, § 1, 9°, lid 3 stipuleert immers enkel dat de tweejarige termijn dan niet geldt.

Sommige rechtbanken oordelen dat *in casu* de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van 30 jaar speelt; andere zijn de mening toegedaan dat bij valse verklaringen het koninklijk besluit van 31 mei 1933 toepasselijk is, waardoor er een verjaringstermijn van 5 jaar geldt.

Met het oog op een grotere rechtzekerheid is het aangewezen dat de wetgever lit ondubbelzinnig vastlegt.

Amendement n° 5 van de heer J. Peeters c.s. wordt éénparig aangenomen.

Art. 15quater (nieuw)

Er wordt door de heer J. Peeters c.s. een amendement n° 6 tot invoeging van een artikel 15quater ingediend.

Dit artikel strekt ertoe de controlemogelijkheden van de Dienst voor Geneeskundige Controle te versterken.

De indiener legt uit dat de door de technische raden voorgestelde nomenclatuurwijzigingen achteraf vaak moeilijkheden inzake controleerbaarheid opleveren.

Dit probleem kan worden geregeld door artikel 20 van de wet van 9 augustus 1963 aan te vullen met een bepaling waardoor de nomenclatuurwijzigingen, die op voorstel of na advies van de bevoegde technische raden worden uitgewerkt, voor advies van de Dienst voor Geneeskundige controle moeten worden voorgelegd en zulks op straffe van nietigheid. De termijn waarbinnen deze dienst advies moet uitbrengen wordt op één maand vastgesteld en dit om de procedure niet nodeloos te vertragen.

En qualifiant à présent (à l'article 103 de la loi du 9 août 1963) d'infraction la délivrance d'attestations de soins donnés qui ne sont pas conformes aux dispositions prévues par la nomenclature, l'auteur vise à ce que le délai de prescription de 5 ans s'applique automatiquement.

La situation qui prévalait jusqu'au 18 février 1991 est ainsi rétablie.

L'amendement n° 4 de M. J. Peeters est adopté par 11 voix contre une.

Art. 15ter (nouveau)

M. J. Peeters et consorts présentent un amendement (n° 5) tendant à insérer un article 15ter visant à préciser à l'article 106, § 1^{er}, 9° de la loi du 9 août 1963 qu'en cas de fraude commise par l'assuré ou le prestataire de soins le délai de prescription applicable pour la récupération est de 5 ans.

L'auteur précise que dans de tels cas, il n'existe aucune uniformité dans la jurisprudence en ce qui concerne les délais de prescription applicables.

En effet, l'article 106, § 1^{er}, 9°, troisième alinéa, prévoit seulement que le délai de deux ans ne s'applique pas dans ce cas.

Alors que certains tribunaux estiment que c'est le délai de prescription de 30 ans, prévu par le droit commun, qui s'applique en l'occurrence, d'autres estiment qu'en cas de fausse déclaration, c'est l'arrêté royal du 31 mai 1933 qui s'applique, lequel prévoit un délai de prescription de 5 ans.

Dans le souci d'accroître la sécurité juridique, il serait souhaitable que le législateur fixe le délai de prescription de manière claire et précise.

L'amendement n° 5 de M. J. Peeters et consorts est adopté à l'unanimité.

Art. 15quater (nouveau)

M. J. Peeters et consorts présentent un amendement (n° 6) visant à insérer un article 15quater.

Cet article vise à augmenter les possibilités de contrôle dont dispose le Service de contrôle médical.

L'auteur souligne que les modifications de la nomenclature proposées par les conseils techniques posent souvent, après coup, des problèmes en matière de contrôle.

On peut résoudre ce problème en complétant l'article 20 de la loi du 9 août 1963 par une disposition prévoyant que les modifications de la nomenclature élaborées sur proposition ou après avis des conseils techniques compétents doivent, à peine de nullité, être soumises à l'avis du Service de contrôle médical. Le délai dans lequel celui-ci doit donner son avis est fixé à un mois, afin de ne pas ralentir inutilement la procédure.

De minister kan met het amendement instemmen mits volgende wijzigingen worden aangebracht :

1. de woorden « op straffe van nietigheid » weglaten;
2. de termijn waarbinnen de Dienst voor Geneeskundige controle advies moet uitbrengen tot 15 dagen herleiden.

Het aldus gewijzigde amendement n^o 6 wordt éénparig aangenomen.

Art. 16 tot 19

Deze artikelen geven geen aanleiding tot opmerkingen en worden aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 20

Volgens *een lid* hoort dit artikel waardoor aan het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers het recht wordt verleend om dadingen en compromissen te sluiten, niet thuis in een sociale programmawet.

Een ander lid vraagt waaruit de taken van dit pensioenfonds bestaan. En in hoeverre voldoet dat takenpakket nog aan de huidige opdracht van deze instelling?

De minister zal het antwoord later mededelen.

Artikel 20 wordt aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 21 tot 24

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 11 tegen 1 stem.

Art. 27 tot 29

Deze artikelen worden zonder opmerkingen aangenomen met 11 tegen 1 stem.

II. — PENSIOENEN (ART. 35 EN 36)

A. INLEIDING VAN DE MINISTER VAN PENSIOENEN

De artikelen 35 en 36 situeren zich in het meerjarigen plan voor de sanering van de overheidsfinanciën.

Gelet op de deficittaire situatie van de sociale zekerheid dienen ook inzake pensioenen structurele maatregelen te worden genomen.

Le ministre peut souscrire à l'amendement, à condition :

1. de supprimer les mots « à peine de nullité »;
2. de ramener à 15 jours le délai dans lequel le Service de contrôle médical doit donner son avis.

L'amendement n^o 6, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

Art. 16 à 19

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont adoptés par 11 voix contre une.

Art. 20

Un membre estime que cet article, qui confie au Fonds national de retraite des ouvriers mineurs le droit de transiger et de compromettre, ne devait pas figurer dans le volet social de la loi-programme.

Un autre membre demande en quoi consistent les missions de ce Fonds de pension et dans quelle mesure elles répondent encore à la vocation actuelle de cette institution.

Le ministre déclare qu'il fournira la réponse ultérieurement.

L'article 20 est adopté par 11 voix contre une.

Art. 21 à 24

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 11 voix contre une.

Art. 27 à 29

Ces articles ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 11 voix contre une.

II. — PENSIONS (ART. 35 ET 36)

A. INTRODUCTION DU MINISTRE DES PENSIONS

Les articles 35 et 36 s'inscrivent dans le cadre du plan pluriannuel d'assainissement des finances publiques.

Des mesures structurelles doivent également être prises dans le secteur des pensions eu égard au déficit de la sécurité sociale.

In de artikelen 35 en 36 worden volgende structurele maatregelen voorgesteld :

1. de afschaffing van de indexering van de renten voor de pensioenen die na 31 december 1993 ingaan;

2. de afschaffing van de bijzondere jaarlijkse rijksbijdrage voor de renten die na 31 december 1993 ingaan.

Ter verantwoording hiervan kan worden aangegeven dat deze renten opgebouwd werden tijdens jaren waarvoor de gepensioneerde ook van het repartitiestelsel kon genieten.

Door de indexering van deze renten en door de toekenning van een rijksbijdrage wordt het kapitalisatiestelsel in zekere zin gefinancierd door gelden van het repartitiestelsel.

Deze regeling wordt nu afgebouwd vanaf 1 januari 1994.

Voor de gepensioneerde arbeiders zal de impact ervan trouwens marginaal zijn. Voor de bedienden is die groter omdat voor hen het kapitalisatiestelsel van toepassing was tot 1968 (voor de arbeiders slechts tot 1955).

Ook de komende jaren zullen nog structurele maatregelen nodig zijn.

De organisatie van de Ronde-Tafelconferentie over de toekomst van de pensioenen moet deze discussie voorbereiden.

Deze conferentie situeert zich rond drie hoekstenen :

- de interne dynamiek van de drie pensioenstelsels (overheid, zelfstandigen en werknemers);
- solidariteitsmechanismen tussen gepensioneerden onderling en tussen gepensioneerden en actieven;
- de onderlinge verhouding tussen de drie pensioenpijlers.

B. BESPREEKING EN STEMMINGEN

Art. 35

Op de vraag van *een lid*, preciseert *de minister van Pensioenen* dat de in de artikelen 35 en 36 voorgestelde maatregelen tot een besparing zullen leiden van 540 miljoen frank in 1994 (aantal nieuwe gepensioneerden in 1994 : 109 871) en van 1,070 miljard frank in 1995 (aantal nieuwe gepensioneerden in 1995 : 107 719).

Artikel 35 wordt aangenomen met 8 tegen 4 stemmen.

Art. 35bis (nieuw)

Er wordt door *de heer Olivier c.s.* een amendement n° 22 tot invoeging van een artikel 35bis (nieuw) ingediend.

Aux articles 35 et 36 sont proposées les mesures structurelles suivantes :

1. la suppression de l'indexation des rentes pour les pensions prenant cours après le 31 décembre 1993;

2. la suppression de la contribution spéciale annuelle de l'Etat pour les rentes prenant cours après le 31 décembre 1993.

Pour justifier les mesures, on peut invoquer le fait que les rentes en question ont été constituées durant des années pour lesquelles le pensionné pouvait également bénéficier du régime de répartition.

L'indexation de ces rentes et l'octroi d'une contribution de l'Etat reviennent, dans un certain sens, à financer le régime de capitalisation par des moyens du régime de répartition.

Ce système sera supprimé à partir du 1^{er} janvier 1994.

L'incidence de ce démantèlement sera d'ailleurs marginale pour les ouvriers pensionnés. Elle sera plus importante pour les employés, étant donné que le régime de capitalisation leur a été appliqué jusqu'en 1968 (alors que ce régime n'a été appliqué aux ouvriers que jusqu'en 1955).

Il sera encore nécessaire de prendre des mesures structurelles au cours des prochaines années.

L'organisation de la Table ronde sur l'avenir de la sécurité sociale doit permettre de préparer cette discussion.

Cette Table ronde s'articulera autour de trois axes :

- la dynamique interne des trois régimes de pension (Etat, indépendants et salariés);
- les mécanismes de solidarité entre pensionnés, d'une part, et entre pensionnés et actifs, d'autre part;
- les liens entre les trois piliers des pensions.

B. DISCUSSION ET VOTES

Art. 35

En réponse à une question d'un membre, le ministre des Pensions précise que les mesures proposées aux articles 35 et 36 permettront de réaliser une économie de 540 millions de francs en 1994 (nombre des nouveaux pensionnés en 1994 : 109 871) et de 1,070 milliard de francs en 1995 (nombre de nouveaux pensionnés en 1995 : 107 719).

L'article 35 est adopté par 8 voix contre 4.

Art. 35bis (nouveau)

M. Olivier et consorts présentent un amendement (n° 22) tendant à insérer un article 35bis (nouveau) dans la loi en projet.

Dit strekt ertoe de regeling in verband met de toepassing van het beginsel van de eenheid van loopbaan, zoals die was opgenomen in het koninklijk besluit van 14 oktober 1983 tot uitvoering van artikel 10bis van het koninklijk besluit n° 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, op te nemen in een nieuw artikel 10ter van voornoemd koninklijk besluit n° 50.

Volgens de hoofdindieners is het wenselijk deze cumulatieregeling en haar uitzonderingen (en die dus voorwerp waren van voornoemd koninklijk besluit van 14 oktober 1983) in de wet zelf in te schrijven (*in casu* in het koninklijk besluit n° 50 dat kracht van wet heeft). Dit was trouwens de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever.

Hiervoor kan verwezen worden naar het verslag van de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden van de bespreking van de wet van 15 mei 1984 houdende maatregelen tot harmonisering in de pensioenregelingen waaruit blijkt dat deze cumulatieregeling uit het desbetreffende wetsontwerp werd gelicht omdat deze regeling op 1 januari 1984 moest kunnen ingaan (Stuk Senaat n° 557/4, blz. 24).

De indieners is ook van oordeel dat door het opnemen van deze bepalingen in de wet een conform geheel ontstaat en men de mogelijkheden van de uitvoerende macht om regelmatig wijzigingen aan te brengen verkleint. Dit komt de rechtszekerheid van de gepensioneerden ten goede.

Bovendien is door het koninklijk besluit van 20 november 1992 tot wijziging van voornoemd koninklijk besluit van 14 oktober 1983 de beperking van het aantal in mindering te brengen jaren in geval van cumulatie van een rustpensioen als werknemer met een rustpensioen in een andere pensioenregeling afgeschaft (tot 1 januari 1993 mocht het aantal in mindering te brengen jaren niet hoger zijn dan 15) en werd een situatie gecreëerd die te rigide is ten overstaan van gepensioneerden in de openbare sector waar deze cumulatiebeperkingen niet van toepassing zijn.

Dit koninklijk besluit van 20 november 1992 geeft eveneens aanleiding tot discriminatie tussen een gepensioneerde parlementsleden dat als werknemer of zelfstandige pensioenrechten heeft opgebouwd en een gepensioneerde parlementsleden dat voorheen in overheidsdienst prestaties heeft verricht of mandaten als burgemeester, schepen of OCMW-voorzitter heeft uitgeoefend.

Amendement n° 22 heeft als bedoeling deze discriminatie weg te werken.

Een ander lid kan zich niet akkoord verklaren met de inhoud van het amendement.

Zijn fractie is van oordeel dat cumulaties vermeden moeten worden, zowel cumulaties van politieke mandaten als cumulatie van een politiek mandaat met andere beroepsactiviteiten.

Dit amendement goedkeuren zou dan ook indruisen tegen deze principes.

Cet amendement vise à insérer dans un nouvel article 10ter de l'arrêté royal n° 50 précité, la réglementation relative à l'unité de carrière (prévue par l'arrêté royal du 14 octobre 1983 portant exécution de l'article 10bis de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 concernant la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés).

L'auteur principal estime qu'il est souhaitable d'inscrire ce régime de cumul et ses exceptions (qui faisaient donc l'objet de l'arrêté royal précité du 14 octobre 1983) dans la loi proprement dite (en l'occurrence dans l'arrêté royal n° 50 ayant force de loi), ce qui était du reste l'objectif initial du législateur.

A cet égard, on peut se référer au rapport de la commission des Affaires sociales du Sénat relatif à l'examen de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions, dont il ressort que les dispositions concernant le régime de cumul ont été disjointes de ce projet de loi parce qu'elles devaient entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1984 (Doc. Sénat n° 557/4, p. 24).

L'auteur estime également que l'inscription de ces dispositions dans la loi permet d'élaborer un ensemble cohérent et de limiter les possibilités qu'a le pouvoir exécutif d'apporter régulièrement des modifications, ce qui assure également une plus grande sécurité juridique aux pensionnés.

L'arrêté royal du 20 novembre 1992 modifiant l'arrêté royal précité du 14 octobre 1983 a en outre supprimé la limitation du nombre d'années à déduire en cas de cumul d'une pension de retraite de travailleur salarié avec une pension de retraite relevant d'un autre régime de pension (jusqu'au 1^{er} janvier 1993, le nombre d'années à déduire ne pouvait être supérieur à 15) et a créé une situation qui est trop rigide par rapport à celle des pensionnés du secteur public, pour lesquels ces limitations de cumul ne sont pas d'application.

Cet arrêté royal du 20 novembre 1992 engendre également une discrimination entre le parlementaire pensionné qui a acquis des droits à la pension en tant que salarié ou indépendant et celui qui a travaillé dans la fonction publique ou a exercé les mandats de bourgmestre, d'échevin ou de président de CPAS.

L'amendement n° 22 vise à supprimer cette discrimination.

Un autre membre ne peut souscrire au contenu de l'amendement.

Son groupe estime en effet qu'il convient d'éviter les cumuls, qu'il s'agisse de cumuls de mandats politiques ou du cumul d'un mandat politique et d'autres activités professionnelles.

Adopter cet amendement serait dès lors aller à l'encontre de ces principes.

Hij is van oordeel dat over het door de indiener gestelde probleem een debat ten gronde moet worden gevoerd.

De minister van Pensioenen verklaart dat de solidariteit over de grenzen van de pensioenstelsels heen één van de hoekstenen is bij het veilig stellen van de toekomst van de pensioenen.

De samenloop van pensioenen uit verschillende stelsels, zeker wanneer het gaat om hoge pensioenen die op grond van een volledige loopbaan worden opgebouwd, moet derhalve worden beperkt.

Een lid begrijpt niet waarom een onderscheid wordt gemaakt tussen vroegere prestaties als overheidsambtenaar of als zelfstandige en werknemer. Deze discriminatie is onaanvaardbaar.

De minister wijst op de specificiteit van de verschillende pensioenregelingen en benadrukt dat bij het uitwerken van de solidariteitsmechanismen met de diverse principes van die regelingen rekening moet worden gehouden. Zo lijkt het hem ondenkbaar dat in het raam van de overheidspensioenen het principe van eenheid van loopbaan zou worden ingevoerd, gezien dit regelrecht indruist tegen het uitgestelde weddeprincipe. Hij is er evenwel gevoelig voor dat de op 20 en 27 november 1992 genomen koninklijke besluiten tot een onevenwichtige benadering van de cumulatieproblematiek in de verschillende regelingen leidt.

Na deze discussie verbindt de minister van Pensioenen er zich toe een werkgroep op te richten met als opdracht dit aspect van het koninklijk besluit van 20 november 1992 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 oktober 1983 tot uitvoering van artikel 10bis van het koninklijk besluit n° 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers en van het koninklijk besluit van 27 november 1992 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (zie hiervoor de toelichting bij amendement n° 24 tot invoeging van artikel 37bis) te onderzoeken.

Deze werkgroep, waarin naast de meerderheidspartijen ook de oppositiepartijen zullen vertegenwoordigd zijn, zal haar werkzaamheden binnen een korte tijdsspanne moeten voltooien en indien een wetgevend ingrijpen nodig blijkt, zal dit ten laatste moeten gebeuren in de sociale programmawet van einde 1993.

Indien de politieke omstandigheden het noodzakelijk maken zullen eventueel op kortere termijn maatregelen worden uitgevaardigd.

De wijzigingen die zich opdringen zullen ingaan met terugwerkende kracht op 1 januari 1993, datum van inwerkingtreding van voornoemde koninklijke besluiten van 20 en 27 november 1992.

De hoofddiener van het amendement wijst er nogmaals op dat er nooit sprake geweest is van een doorbreken van de solidariteit.

Le problème posé par l'auteur devrait faire l'objet d'un débat de fond.

Le ministre des Pensions souligne que la solidarité entre les régimes de pension constitue une des conditions primordiales de la sauvegarde des pensions.

Il convient donc de limiter le cumul de pensions de régimes différents, *a fortiori* lorsqu'il s'agit de pensions élevées constituées sur la base d'une carrière complète.

Un membre ne comprend pas pourquoi on établit une distinction entre les prestations antérieures effectuées en tant qu'agent des services publics et celles effectuées en qualité de travailleur indépendant ou de salarié. Cette discrimination est inadmissible.

Le ministre souligne la spécificité des régimes de pension et fait observer que l'élaboration des mécanismes de solidarité doit s'opérer en tenant compte des divers principes de ces régimes. Il lui paraît notamment inconcevable d'instaurer le principe de l'unité de carrière dans le cadre des pensions du secteur public, ce principe étant incompatible avec celui du traitement différé. Il est toutefois sensible au fait que les arrêtés royaux du 20 et 27 novembre 1992 entraînent une disparité au niveau du régime du cumul entre les divers régimes.

Au terme de cette discussion, le ministre des Pensions s'engage à constituer un groupe de travail, qui sera chargé d'examiner cet aspect de l'arrêté royal du 20 novembre 1992 modifiant l'arrêté royal du 14 octobre 1983 portant exécution de l'article 10bis de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés et par l'arrêté royal du 27 novembre 1992 modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants (voir la justification de l'amendement n° 24 tendant à insérer un article 37bis).

Ce groupe de travail, qui comptera non seulement des représentants des partis de la majorité, mais aussi des représentants des partis de l'opposition, devra terminer rapidement ses travaux et, si une intervention du législateur s'avère nécessaire, celle-ci devra s'inscrire, au plus tard, dans le cadre de la loi-programme sociale de fin 1993.

Si les circonstances politiques le requièrent, des mesures seront éventuellement prises dans un délai plus bref.

Les modifications qui s'imposent entreront en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1993, date d'entrée en vigueur des arrêtés royaux précités des 20 et 27 novembre 1992.

L'auteur principal de l'amendement rappelle qu'il n'a jamais été question de rompre la solidarité.

Spreker vraagt of het de bedoeling is alle bestaande discriminaties inzake pensioenen weg te werken.

De minister beklemtoont dat de inspanning die zal gevraagd worden een solidaire inspanning zal zijn verdeeld over alle categorieën (ambtenaren, mandatarissen, werknemers en zelfstandigen).

Maar aan een terugschroeven van de in de wet van 15 mei 1984 houdende maatregelen tot harmonisering in de pensioenregelingen opgenomen maatregelen kan niet worden gedacht.

Alle verschillen wegwerken zou een fundamentele wijziging van deze wet impliceren en zulks is om budgettaire redenen uitgesloten.

De minister preciseert dat de solidariteit op een evenwichtige manier in de verschillende stelsels moet worden ingeschreven.

Door de koninklijke besluiten van 20 en 27 november 1992 is er in de praktijk wellicht een onevenwicht tot stand gekomen.

De minister legt uit dat hij van in den beginne gelijkaardige maatregelen voor de overheidspensioenen heeft bepleit, maar dat deze, omwille van diverse omstandigheden, niet konden worden verwezenlijkt.

Vandaar dat enkel de maatregelen inzake werknemers- en zelfstandigenpensioenen werden uitgevoerd.

Op de vraag van de hoofddiener van het amendement legt de minister uit dat de koninklijke besluiten van 20 en 27 november 1992, in afwachting van de conclusies van de werkgroep, niet worden opgeschort. Maar, indien nodig, kunnen die besluiten worden aangepast met terugwerkende kracht tot 1 januari 1993.

De hoofddiener van amendement n° 22 is onder die voorwaarden bereid zijn amendement in te trekken.

Art. 35ter (nieuw)

Er wordt door de heer Olivier c.s. een amendement n° 23 ingediend ertoe strekkend een artikel 35ter in te voegen.

Dit amendement is het logische gevolg van amendement n° 22 tot invoeging van artikel 35bis en wordt eveneens ingetrokken.

Art. 36

Artikel 36 wordt zonder opmerkingen aangenomen met 8 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 37bis (nieuw)

Er wordt door de heer Olivier c.s. een amendement n° 24 tot invoeging van een artikel 37bis (nieuw) ingediend.

L'intervenant demande si le gouvernement a l'intention de supprimer toutes les discriminations en matière de pensions.

Le ministre souligne que l'effort qui sera demandé sera un effort solidaire réparti sur toutes les catégories (fonctionnaires, mandataires, travailleurs salariés et indépendants).

On ne peut toutefois envisager de revenir sur les mesures prévues dans la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pension.

Or, pour supprimer toutes les différences, il faudrait modifier fondamentalement cette loi, ce qui est exclu pour des raisons budgétaires.

Le ministre précise que la solidarité doit être prévue de manière équilibrée dans les différents régimes.

Les arrêtés royaux des 20 et 27 novembre 1992 ont probablement créé un déséquilibre dans la pratique.

Le ministre explique qu'il a proposé d'emblée des mesures analogues pour les pensions du secteur public, mais qu'elles se sont avérées irréalisables pour diverses raisons.

C'est la raison pour laquelle seules les mesures relatives aux pensions des travailleurs salariés et des indépendants ont été mises en œuvre.

Interrogé par l'auteur principal de l'amendement, le ministre précise que les arrêtés royaux des 20 et 27 novembre 1992 ne sont suspendus dans l'attente des conclusions du groupe de travail, mais que lesdits arrêtés pourront, si nécessaire, être adaptés avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1993.

L'auteur principal de l'amendement n° 22 déclare que, dans ces conditions, il est disposé à retirer son amendement.

Art. 35ter (nouveau)

M. Olivier et consorts présentent un amendement (n° 23) tendant à insérer un article 35ter.

Cet amendement est le corollaire logique de l'amendement n° 22 tendant à insérer un article 35bis et est également retiré.

Art. 36

Cet article ne fait l'objet d'aucune observation et est adopté par 8 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 37bis (nouveau)

M. Olivier et consorts présentent un amendement (n° 24) tendant à insérer un article 37bis (nouveau).

Dit strekt ertoe de regeling in verband met de toepassing van het beginsel van de eenheid van loopbaan (zoals die bij het koninklijk besluit van 20 september 1984 was ingevoegd in het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen) op te nemen in een nieuw artikel 19bis van het koninklijk besluit n° 72 van 10 november 1967 betreffende de rust- en overlevingspensioenen van zelfstandigen.

Volgens de hoofdindieners is het wenselijk deze cumulatieregeling en haar uitzonderingen (en die dus voorwerp waren van voornoemd koninklijk besluit van 20 september 1984) in de wet zelf in te schrijven (i.c. in het koninklijk besluit n° 72 dat kracht van wet heeft).

Spreeker herhaalt dat door het opnemen van deze bepalingen in het koninklijk besluit n° 72 de rechtszekerheid wordt bevorderd.

Bovendien is door het koninklijk besluit van 27 november 1992 tot wijziging van voornoemd koninklijk besluit van 22 december 1967 de beperking van het aantal in mindering te brengen jaren in geval van cumulatie van een rustpensioen als zelfstandige met een rustpensioen in een andere pensioenregeling afgeschaft (tot 1 januari 1993 mocht het aantal in mindering te brengen jaren niet hoger zijn dan 15) en werd een situatie gecreëerd die te rigide is ten overstaan van gepensioneerden in de openbare sector waar deze cumulatiebeperkingen niet van toepassing zijn.

Amendement n° 24 strekt ertoe deze discriminatie weg te werken. Ingevolge het bij de bespreking van het amendement n° 22 door de minister verstrekte antwoord, wordt amendement n° 24 eveneens ingetrokken.

Art. 37ter (nieuw)

Amendement n° 25 van de heer Olivier c.s. ertoe strekkend een artikel 37ter in te voegen vloeit voort uit amendement n° 24 en is ingevolge de intrekking ervan zonder voorwerp geworden.

III. — TEWERKSTELLING EN ARBEID (ARTIKEL 38 TOT 40 EN 64 TOT 65)

De minister van Tewerkstelling en Arbeid legt uit dat er interpretatiemoeilijkheden gerezen zijn met betrekking tot het toepassingsgebied van de door artikel 94 van de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen ingevoerde bijzondere werkgeversbijdrage voor de tijdelijke werkloosheid.

In de artikelen 38 en 40 van onderhavig wetsontwerp wordt hieraan een einde gesteld door in voornoemd artikel 94 te preciseren dat de bijzondere bijdrage niet verschuldigd is voor het statutair overheidspersoneel en voor de leerlingen.

Cet amendement tend à reprendre la réglementation relative à l'application du principe de l'unité de carrière (tel qu'il avait été inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 1984 dans l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants) dans un nouvel article 19bis de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

L'auteur principal estime qu'il s'indique d'inscrire ce régime de cumul et ses exceptions (qui faisaient donc l'objet de l'arrêté royal précité du 20 septembre 1984) dans la loi même (c'est-à-dire dans l'arrêté royal n° 72 ayant force de loi).

L'intervenant répète que l'insertion de ces dispositions dans l'arrêté royal n° 72 permet d'accroître la sécurité juridique.

En outre, l'arrêté royal du 27 novembre 1992 modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 précité a supprimé la limitation du nombre d'années à déduire en cas de cumul d'une pension de retraite de travailleur indépendant avec une pension de retraite d'un autre régime (ce nombre d'années à déduire ne pouvait dépasser 15 jusqu'au 1^{er} janvier 1993) et a créé une situation trop rigide par rapport à celle des pensionnés du secteur public où ces limitations de cumul ne sont pas d'application.

L'amendement n° 24 tend à supprimer cette discrimination. Par suite de la réponse fournie par le ministre lors de la discussion de l'amendement n° 22, l'amendement n° 24 est également retiré.

Art. 37ter (nouveau)

L'amendement n° 25 de M. Olivier et consorts tendant à insérer un article 37ter découle de l'amendement n° 24 et devient sans objet par suite du retrait de celui-ci.

III. — EMPLOI ET TRAVAIL (ARTICLE 38 A 40 ET 64 A 65)

Le ministre de l'Emploi et du Travail explique que des difficultés d'interprétation ont surgi en ce qui concerne le champ d'application de la cotisation patronale spéciale pour le chômage temporaire, instituée par l'article 94 de la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses.

Les articles 38 et 40 du projet ont pour but de mettre un terme à ces difficultés en précisant à l'article 94 précité que la cotisation spéciale n'est pas due pour le personnel statutaire et les apprentis.

Artikel 39 regelt, voor wat betreft de ministeriële diensten en de instellingen van sociale zekerheid die onder het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid ressorteren, de juridische bewijskracht van de informatiegegevens die verwerkt worden door middel van moderne technologieën.

Voor de ministeriële diensten en de sociale zekerheidsinstellingen die van het ministerie van Sociale Voorzorg afhangen wordt deze mogelijkheid reeds ingeschreven in de wet van 4 april 1991.

De artikelen 64 en 65 hebben tot doel het huidige « Fonds voor risico's van zware ongevallen » op te splitsen in een fonds dat optreedt bij preventie (« Fonds voor preventie van zware ongevallen ») en een fonds dat optreedt als zich een ongeval voordoet (« Fonds voor risico's van zware ongevallen »).

Het bedrag voor preventiedoeleinden blijft op 60 miljoen frank vastgesteld, te gebruiken door het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid en het ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu.

De artikelen 38, 39, 40, 64 en 65 worden zonder opmerkingen aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

Het geheel van de aan de commissie voorgelegde bepalingen, zoals het werd gewijzigd en voorkomt in Stuk n° 1040/13, wordt aangenomen met 12 tegen 1 stem.

De Rapporteur,

C. BURGEON

De Voorzitter a.i.,

J.-P. PERDIEU

L'article 39 règle, pour les services ministériels et les institutions de sécurité sociale qui relèvent du ministère de l'Emploi et du Travail, la force probante des informations traitées au moyen de technologies modernes.

En ce qui concerne les services ministériels et les institutions de sécurité sociale qui relèvent du ministère de la Prévoyance sociale, cette possibilité est déjà prévue par la loi du 4 avril 1991.

Le but des articles 64 et 65 est de scinder l'actuel « Fonds pour les risques d'accidents majeurs » en un fonds de prévention (« Fonds pour la prévention des accidents majeurs ») et un fonds d'intervention (« Fonds pour les risques d'accidents majeurs »).

Le montant affecté aux missions de prévention reste fixé à 60 millions, à utiliser par le ministère de l'Emploi et du Travail et par le ministère de la Santé publique et de l'Environnement.

Les articles 38, 39, 40, 64 et 65 ne font l'objet d'aucune observation et sont adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

*
* *

L'ensemble des dispositions soumises à la commission, tel qu'il a été modifié et figure dans le Doc. n° 1040/13 est adopté par 12 voix contre une.

Le Rapporteur,

C. BURGEON

Le Président a.i.,

J.-P. PERDIEU

BIJLAGE

Brief van het Rekenhof dd. 16 juni 1993, overgezonden na beëindiging van de bespreking in commissie

« Mijnheer de Voorzitter,

Het Rekenhof heeft het wetsontwerp houdende sociale en diverse bepalingen (Parl. Stukken, Kamer n° 1040/1 - 92/93) onderzocht en wenst uw aandacht te vestigen op de wijzigingen die door de artikelen 60 en 64 aangebracht zijn.

Artikel 60 wijzigd artikel 3bis, § 1, van de wet van 29 maart 1958 betreffende de bescherming van de bevolking tegen de uit ioniserende stralingen voortspruitende gevaren, dat ingelast is door artikel 152 van de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

Het bepaalt dat de retributies die beoogd worden door het eerste lid, 2°, gestort worden aan het Fonds voor de risico's van nucleaire ongevallen (nieuw fonds opgericht bij het ministerie van Binnenlandse Zaken), terwijl de retributies die beoogd worden door het eerste lid, 1°, gedeeltelijk gestort worden aan het Fonds voor technische veiligheid van de kerninstallaties (ministerie van Tewerkstelling en Arbeid) en gedeeltelijk aan het Fonds voor de bescherming tegen de ioniserende stralingen (ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu).

Het bepaalt evenwel niet hoe de opbrengst van die retributies verdeeld wordt over die twee laatste fondsen.

Volgens artikel 9 van het koninklijk besluit van 25 mei 1982 betreffende de heffing van retributies bij toepassing van de reglementering betreffende de ioniserende stralingen worden de retributies voor die twee fondsen geïnd door een rekenplichtige die belast is met de inning van de retributies inzake nucleaire controles bij het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid. Ze moeten vervolgens bestemd worden voor het ene of het andere fonds, maar noch de wet, noch het koninklijk besluit bepaalt wie over die verdeling beslist en op grond van welk criterium ze uitgevoerd wordt.

Bij ontstentenis van een verdeelsleutel is de stijving van twee afzonderlijke fondsen door gemeenschappelijke ontvangsten strijdig met artikel 45 van de gecoördineerde wetten op de rijkscomptabiliteit dat bepaalt dat een organieke wet dient te preciseren voor welke uitgaven bepaalde ontvangsten bestemd worden. Bovendien wordt de budgettaire bevoegdheid van het Parlement op de helling gezet : dat laatste kan op het ogenblik van de goedkeuring van de begroting niet weten welk deel van de ontvangsten, of op basis van welke criteria, bestemd wordt voor het ene of het andere van die programma's. Zelfs al bevat de rijksmiddelenbegroting twee afzonderlijke artikelen voor de boeking van de ontvangsten van die twee fondsen, verhindert immers niets de regering om, bij ontstentenis van een verdeelsleutel, vrijwel de totaliteit van de opbrengst van de geïnde retributies voor een van beide fondsen te bestemmen ten nadele van het andere.

Het wetsontwerp zou derhalve geamendeerd moeten worden ten einde te preciseren hoe (op grond van welk criterium en door wie) de ontvangsten over de twee fondsen verdeeld worden.

Artikel 64 voorziet eveneens in de stijving van twee fondsen door eenzelfde ontvangst. Hier wordt evenwel gepreciseerd dat het eerste fonds (Fonds voor preventie van zware ongevallen, opgericht bij het ministerie van Tewerkstelling en Arbeid) de opbrengst van de afhouding zal

ANNEXE

Lettre de la Cour des comptes du 16 juin 1993, transmise après l'examen en commission

« Monsieur le Président,

La Cour a examiné le projet de loi portant des dispositions sociales et diverses (Doc. parl., Chambre n° 1040/1 - 92/93) et a l'honneur d'attirer votre attention sur les modifications apportées par les articles 60 et 64.

L'article 60 modifie l'article 3bis, § 1^{er}, de la loi du 29 mars 1958 relative à la protection de la population contre les dangers résultant des radiations ionisantes, inséré par l'article 152 de la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses.

Il prévoit que les redevances visées à l'alinéa premier, 2°, sont versées au Fonds pour les risques d'accidents nucléaires (nouveau fonds créé au ministère de l'Intérieur), tandis que les redevances visées à l'alinéa premier, 1°, sont versées en partie au Fonds de sécurité technique des installations nucléaires (ministère de l'Emploi et du Travail) et en partie au Fonds de protection contre les radiations ionisantes (ministère de la Santé publique et environnement).

Il ne prévoit pas toutefois comment le produit de ces redevances est réparti entre ces deux derniers fonds.

Selon l'article 9 de l'arrêté royal du 25 mai 1982 relatif à l'établissement de redevances en application de la réglementation concernant les radiations ionisantes, les redevances pour ces deux fonds sont perçues par un comptable chargé du recouvrement des redevances relatives aux contrôles nucléaires au ministère de l'Emploi et du Travail. Elles doivent ensuite être affectées à l'un ou l'autre fonds, mais ni la loi ni cet arrêté royal ne prévoient qui décide de cette répartition et sur base de quel critère elle est effectuée.

En l'absence de règle de répartition, l'alimentation de deux fonds distincts par des recettes communes est contraire à l'article 45 des lois coordonnées sur la comptabilité de l'Etat qui prévoit qu'il appartient à une loi organique de préciser à quelles dépenses déterminées certaines recettes sont affectées. En outre, il est porté atteinte au pouvoir budgétaire du Parlement, car celui-ci ne peut connaître, au moment du vote du budget, la part des recettes, ou les critères déterminant celle-ci, qui sera affectée à l'un ou à l'autre de ces programmes. En effet, même si le budget des voies et moyens prévoit deux articles distincts pour l'enregistrement des recettes de chacun des deux fonds, rien n'empêche le gouvernement, en l'absence de règle de répartition, d'affecter la quasi-totalité du produit des redevances effectivement perçues à l'un des deux fonds, au détriment de l'autre.

Le projet de loi devrait donc être amendé afin de préciser comment (sur base de quel critère et par qui) se répartissent les recettes entre les deux fonds.

L'article 64 prévoit également l'alimentation de deux fonds par une seule et même recette. Il est toutefois précisé ici que le premier fonds (Fonds pour la prévention des accidents majeurs, créé au ministère de l'Emploi et du Travail) recevra le produit du prélèvement à concurrence

ontvangen ten belope van 60 miljoen frank, terwijl het tweede (Fonds voor risico's van zware ongevallen, opgericht bij het ministerie van Binnenlandse Zaken) het saldo ontvangt.

Hoewel die bepaling niet vatbaar is voor de kritiek die ten aanzien van artikel 60 geformuleerd is, vestigt het Rekenhof de aandacht van het Parlement op het feit dat binnen een dergelijk stelsel het tweede fonds wettelijk ieder jaar slechts gestijfd kan worden wanneer de opbrengst van de afhouding 60 miljoen frank bedraagt en dat de werking ervan in het gedrang kan worden gebracht, tenzij er een belangrijk saldo bestaat.

de 60 millions de francs, le second (Fonds pour les risques d'accidents majeurs, créé au ministère de l'Intérieur) recevant le solde.

Si cette disposition ne s'expose pas aux critiques formulées à l'encontre de l'article 60, la Cour attire l'attention du Parlement sur le fait qu'avec un tel système, le second fonds ne pourra légalement être alimenté chaque année que lorsque le produit du prélèvement aura atteint 60 millions de francs et qu'à moins d'un solde important, son fonctionnement pourrait en être perturbé.

Op last :
De Hoofdgriffier,

F. VAN DEN HEEDE

Het Rekenhof :
De Eerste Voorzitter,

J. VAN de VELDE

Par ordonnance :
Le Greffier en Chef

F. VAN DEN HEEDE

La Cour des Comptes :
Le Premier Président,

J. VAN de VELDE