

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

GEWONE ZITTING 1992-1993 (*)

16 SEPTEMBER 1993

ONTWERP VAN ALGEMENE UITGAVENBEGROTING

voor het begrotingsjaar 1994

BELEIDSNOTA

van het Ministerie van Sociale Voorzorg (24)
voor het begrotingsjaar 1994 (**)

Het behoud van een hoog niveau van sociale bescherming voor mensen met kinderen en voor allen die getroffen worden door risicofactoren als ziekte, invaliditeit, beroepsongeval of beroepsziekte lijken me de essentie van mijn beleid als Minister van Sociale Zaken.

En ook al behoort het niet tot mijn directe bevoegdheid, het beveiligen van het wettelijk pensioen enerzijds en het verzekeren van uitkeringen aan wie getroffen is door werkloosheid anderzijds, laten me als Minister van Sociale Zaken evenmin onberoerd.

Het behoud van de fundamentele verworvenheden van de sociale zekerheid gebeurt echter niet automatisch, maar heeft een voortdurende waakzaamheid.

Er is waakzaamheid vereist om het stelsel van onze sociale zekerheid financieel in evenwicht te houden. Een globaal evenwicht is de conditio sine qua non voor het behoud van een voor iedereen toegankelijk sociaal zekerheidstelsel. Met een stabili-

Zie :

- 1164 - 92 / 93 :

— N^{os} 1 tot 4 : Beleidsnota's.

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

(**) Overeenkomstig artikel 79, n^o 1, van het Reglement van de Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft de minister van Sociale Zaken de beleidsnota van zijn departement overgezonden.

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION ORDINAIRE 1992-1993 (*)

16 SEPTEMBRE 1993

PROJET DE BUDGET GENERAL DES DEPENSES

pour l'année budgétaire 1994

NOTE DE POLITIQUE GENERALE

du Ministère de la Prévoyance sociale (24)
pour l'année budgétaire 1994 (**)

Le maintien d'un niveau élevé de protection sociale des personnes ayant des enfants et de celles qui sont victimes de risques tels que la maladie, l'invalidité, un accident du travail ou une maladie professionnelle, constitue l'essence même de ma politique en tant que Ministre des Affaires sociales.

Et, bien que ces aspects ne relèvent pas directement de ma compétence, la préservation des pensions légales et la garantie de l'octroi d'allocations aux personnes touchées par le chômage retiennent néanmoins mon attention.

Le maintien des acquis fondamentaux de la sécurité sociale n'est cependant pas un processus automatique mais nécessite une vigilance constante.

Celle-ci est de rigueur en vue de maintenir l'équilibre financier de la sécurité sociale. Un équilibre global est la condition sine qua non afin que tout un chacun puisse continuer d'avoir accès à la sécurité sociale. Etant donné la stabilisation des subventions

Voir :

- 1164 - 92 / 93 :

— N^{os} 1 à 4 : Notes de politique générale.

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

(**) Conformément à l'article 79, n^o 1, du Règlement de la Chambre des Représentants, le ministre des Affaires sociales a transmis la note de politique générale de son département.

satie van de rijkstoelagen aan de sociale zekerheid (192 miljard frank voor het stelsel van de werknemers en 38,6 miljard frank voor het stelsel van de zelfstandigen is evenwicht alleen mogelijk via een krachtadig beleid dat steunt op twee pijlers :

— vooreerst de zorg voor een correcte en rechtvaardige inning van de sociale bijdragen, met inbegrip van maatregelen ter bestrijding van de sociale fraude;

— ten tweede een rigoureuze politiek van uitgavenbeheersing, ter beperking en bestrijding van misbruiken, oneigenlijk gebruik en overbodige prestaties.

In de voorbije jaren werden reeds aanzienlijke besparingsmaatregelen getroffen in de ziekteverzekering onder meer op het vlak van geneesmiddelen, klinische biologie, rustoorden en radiologie. Deze maatregelen beginnen stilaan hun volle effect te hebben. In 1991 bedroeg de groei van de uitgaven voor geneeskundige verzorging nog 14 %. Vanaf het 2de semester van 1992 komt er een duidelijke vermindering van het groeiritme. In 1992 bedroeg de uitgavenevolutive nog 9,8 %.

Voor 1993 houdt men rekening met een stijging van de uitgaven voor geneeskundige verzorging met 6,5 %; de eerste resultaten van 1993 wijzen erop dat dit voorziene groeiritme haalbaar is.

Voor 1994 heeft de Algemene Raad van het RIZIV een uitgavencijfer aanvaard van 369,8 miljard in de algemene regeling, wat neerkomt op een groei van 3,9 %.

De voorbije inspanningen inzake besparingen, alsmede de gerealiseerde structurele hervormingen van de ziekteverzekering onder mijn voorgangers hebben dus resultaat gehad.

Het is nodig om deze inspanningen te consolideren voor de toekomst.

Sociale zekerheid is per definitie gegrondvest op solidariteit. Vandaag wordt deze solidariteit evenwel door velen in vraag gesteld.

Ik stel tegelijk vast dat vele mensen, in het bijzonder de jongeren hoegenaamd geen of slechts een partieel inzicht hebben in de mechanismen die onze sociale zekerheid beheersen, zowel inzake financiering, als inzake uitgavenstromen.

Mensen hebben vaak ook geen kijk op de kostprijs van prestaties.

Het is dus nodig om de bevolking beter en duidelijker te informeren en bewust te maken van deze broodnodige solidariteit.

En in deze solidariteit moet iedereen zijn verantwoordelijkheid nemen : overheid, patiënten, gebruikers, zorgverstrekkers, instellingen, ziekenfondsen en sociale partners.

De wet van 15 februari 1993 tot hervorming van de ziekteverzekering, gerealiseerd door mijn voor-

de l'Etat à la sécurité sociale (192 milliards de francs pour le régime des travailleurs salariés et 38,6 milliards de francs pour le régime des travailleurs indépendants), l'équilibre n'est possible qu'au moyen d'une politique énergique dont les deux fondements sont les suivants :

— en premier lieu, le souci d'une perception correcte et équitable des cotisations de sécurité sociale, lequel implique des mesures de lutte contre la fraude sociale;

— en second lieu, une politique rigoureuse de maîtrise des dépenses, afin de limiter et de combattre les abus, le bénéfice impropre des prestations et l'octroi de prestations superflues.

Au cours de ces dernières années, d'importantes mesures d'économie ont déjà été prises dans le domaine de l'assurance maladie, entre autres en ce qui concerne les médicaments, la biologie clinique, les maisons de repos et la radiologie. Ces mesures atteignent peu à peu leur effet optimal. En 1991, la croissance des dépenses pour les soins médicaux s'élevait encore à 14 %. Depuis le deuxième semestre de 1992, le rythme de croissance s'est manifestement ralenti. En 1992, l'augmentation des dépenses n'était plus que de 9,8 %.

Pour 1993, on prévoit une augmentation des dépenses en matière de soins médicaux de l'ordre de 6,5 %; les premiers résultats de 1993 permettent de croire que ce rythme de croissance pourra être atteint.

Pour 1994, le Conseil général de l'I.N.A.M.I. a accepté des dépenses pour un montant de 369,8 milliards de francs en ce qui concerne le régime général, ce qui correspond à une croissance de 3,9 %.

Les efforts du passé en matière d'économies et les réformes structurelles réalisées dans le domaine de l'assurance-maladie par mes prédécesseurs ont donc porté leurs fruits.

Il est nécessaire de consolider ces efforts pour l'avenir.

Par définition, la sécurité sociale repose sur la solidarité. Cependant, celle-ci est largement remise en question.

Je constate en même temps qu'un grand nombre de personnes, en particulier les jeunes, ignorent tout des mécanismes qui régissent notre sécurité sociale, tant en ce qui concerne le financement que les flux de dépenses, ou n'en ont qu'une connaissance imparfaite.

En outre, le coût des prestations est souvent une inconnue pour le grand public.

Il est donc nécessaire de fournir à tous une information meilleure et plus claire et de rendre ainsi chacun plus conscient de la nécessité de cette solidarité.

Et en ce qui concerne cette solidarité, chacun doit prendre ses responsabilités : les pouvoirs publics, les patients, les consommateurs, les prestataires de soins, les mutualités et les partenaires sociaux.

La loi du 15 février 1993 portant réforme de l'assurance-maladie, qui a été l'oeuvre de mon prédéces-

ganger, bevat een aantal belangrijke passages terzake. Deze wet is ondertussen uitgevoerd en operationeel.

Alle nieuwe organen zijn ingericht en functioneren : de Algemene Raad, het nieuwe Verzekeringscomité, de Commissie van experts die moet zoeken naar een nieuw mechanisme voor de verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen.

De Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. zoekt ondertussen naar de gepaste methodiek om een jaarlijkse evaluatie te maken van de uniforme toepassing van de wetgeving in gans het land.

In de volgende weken en maanden zal eveneens volledige uitvoering moeten worden gegeven aan alle besparingsmaatregelen voor 1994 waartoe de Regering reeds tijdens de budgetcontrole van april 1993 had beslist.

Deze besparingen, voor een totaal bedrag van 15 miljard frank in de ziekteverzekering, zijn tweërlei :

vooreerst een aantal klassieke besparingsmaatregelen in het domein van de geneesmiddelen, de radiologie en overige technische prestaties, de ziekenhuizen, de thuiszorg, de indexering van de medische prestaties en de administratiekosten van de ziekenfondsen.

In dat kader werd er onder meer recent een omvangrijk protocol ondertekend tussen de federale regering en de diverse gemeenschapsregeringen rond het te voeren gezondheidsbeleid. Met dat protocol wordt niet alleen uitvoering gegeven aan de door de Regering besliste conclaafmaatregelen in de sector van de ziekenhuizen (sluiting van overtallige bedden en reconversie van 2 000 V-bedden naar R.V.T.), maar wordt ook overeengekomen dat alle V-bedden worden afgeschaft en omgeschakeld naar hetzij G-bedden (geriatrie) of S-bedden (specialiteiten) hetzij naar alternatieve verzorgingsvormen, dat er nieuwe normen komen voor de S-bedden en dat er een wettelijk statuut komt voor de daghospitaisatie.

Het tweede luik van deze besparingen betreft de invoering van een maatregel die ertoe strekt de terugbetaling van de ziekteverzekering selectief aan te passen, rekening houdend met de draagkracht van de verzekerden enerzijds, en met de noodzaak de toegankelijkheid tot de basisverstrekkingen van het stelsel te vrijwaren anderzijds.

De wettelijke basis voor deze maatregel zit vervat in de wet van 6 augustus 1993 houdende sociale en diverse bepalingen.

Na advies van de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V., heeft de Regering tijdens het afgelopen conclaaf de uitvoeringsmodaliteiten van deze maatregel bepaald.

De concrete uitvoeringsmodaliteiten zijn de volgende :

— de selectiviteit bestaat in het selectief verhogen van de remgelden voor bepaalde prestaties of groepen van prestaties. Deze verhogingen moeten de uitgaven van het R.I.Z.I.V. met 7,5 miljard frank doen dalen.

seur, contient certaines dispositions importantes à ce sujet. Cette loi a été mise en œuvre et est opérationnelle.

Tous les nouveaux organes sont installés et fonctionnent : le Conseil général, le nouveau Comité de l'Assurance, la Commission d'experts chargés de rechercher un nouveau mécanisme en ce qui concerne la responsabilité des mutualités.

Le Conseil général de l'I.N.A.M.I. élabore une méthodologie appropriée permettant une évaluation annuelle de l'application uniforme de la législation dans l'ensemble du pays.

Dans les semaines et les mois à venir, il faudra également mettre en œuvre l'ensemble des mesures d'économies pour 1994, déjà décidées par le Gouvernement lors du contrôle budgétaire d'avril 1993.

Ces économies d'un montant total de 15 milliards de francs en maladie invalidité sont de deux ordres :

en premier lieu, un nombre de mesures d'économies classiques dans le domaine des médicaments, de la radiologie et d'autres prestations techniques, des hôpitaux, des soins à domicile, d'indexation des prestations médicales et des frais d'administration des mutualités.

A ce sujet, un protocole a récemment été signé entre le Gouvernement fédéral et les divers gouvernements communautaires en ce qui concerne la politique de santé qui doit être menée. Ce protocole ne constitue pas uniquement l'exécution des mesures décidées par le Gouvernement lors du conclave, dans le secteur des hôpitaux (fermeture de lits superflus et reconversion de 2 000 lits-V en M.R.S.), mais il prévoit également que tous les lits-V soient supprimés et convertis soit en lits-G (gériatrie) ou en lits-S (spécialités), soit en formes de soins alternatives, que de nouvelles normes soient instaurées pour les lits-S, et qu'un statut légal sera créé pour l'hospitalisation de jour.

Le deuxième volet de ces économies concerne l'exécution d'une mesure d'adaptation sélective du remboursement de l'assurance maladie, en tenant compte, d'une part des moyens financiers des assurés, et d'autre part, de la nécessité de préserver l'accessibilité aux prestations de base du régime.

Le loi du 6 août 1993 portant des dispositions sociales et diverses constitue la base légale de cette mesure.

Après avis du Conseil général de l'I.N.A.M.I., le Gouvernement a fixé les modalités d'exécution de cette mesure lors du dernier conclave.

Les modalités concrètes d'exécution sont les suivantes :

— la sélectivité consiste en l'augmentation sélective des tickets modérateurs pour certaines prestations ou catégories de prestations. Ces majorations doivent permettre une diminution des dépenses de l'I.N.A.M.I. d'un montant de 7,5 milliards de francs;

— de bestaande remgelden voor de W.I.G.W.'s met voorkeurregeling blijven in eerste instantie ongewijzigd.

— er wordt een sociale vrijstelling ingevoerd, volgens het gezinsinkomen, dat wil zeggen een maximumbedrag op de in één jaar te betalen remgelden en vrijstelling voor de remgelden boven dat plafond. Deze vrijstelling is direct voor sommige categorieën (met name de in artikel 6 van het koninklijk besluit op de derdebetalersregeling geviseerde groepen) en gebeurt via fiscale regularisatie achteraf voor de andere categorieën.

— zonder aantasting van de vrije keuze van de geneesheer, bevat de maatregel ook een stimulans voor de verzekerde om een vertrouwensarts te kiezen. Deze keuze is verantwoord in het kader van een nieuw gezondheidsbeleid, waarbij meer en meer naar een optimaal gebruik van de beschikbare middelen zal moeten worden gestreefd, en in het belang van de patiënt en in het belang van de ziekteverzekering.

De keuze voor een vertrouwensarts heeft daarenboven het voordeel van een verlaagd remgeld. W.I.G.W.'s met voorkeurregeling zullen nooit de verhoogde remgelden betalen indien ook zij zich inschrijven in deze vertrouwensrelatie.

— de arts moet de patiënt en het ziekenfonds voortaan meer en beter informeren over terugbetaling en kostprijs van de prestatie.

— in de ziekenhuizen komt er voor de patiënt een forfaitarisering van zowel de terugbetaalbare als de niet-terugbetaalbare geneesmiddelen.

Spijts alle besparingsmaatregelen voor 1994 (15 miljard frank in de ziekteverzekering, 7 miljard frank in de werkloosheid en 3 miljard frank in de sector pensioenen) blijft er echter een belangrijk tekort in de sociale zekerheid voor werknemers voor 1994 ($\pm$ 49,5 miljard frank).

De aanhoudende economische crisis is een belangrijke tegenvaller : zij vertraagt de aangroei van de loonmassa, basis voor sociale bijdragen, en zij vernietigt veel jobs en doet dus de uitgaven voor werkloosheid stijgen. Pensioenen en gezondheidszorgen staan dan weer voor grote demografische uitdagingen.

Het financieel evenwicht kan in die omstandigheden niet blijvend hersteld worden via klassieke begrotingsoperaties. Er is een meer globale hervorming nodig. De Regering heeft gemeend dat hieromtrent een « sociaal pact voor de werkgelegenheid, het concurrentievermogen en de sociale zekerheid » moet tot stand komen met alle betrokken partijen.

Tot slot wil ik nog kort ingaan op enige andere prioriteiten die ik mij voorneem te realiseren in 1994.

— de zelfredzaamheidsverzekering

De toenemende veroudering is weliswaar een positief feit, maar zorgt tevens voor belangrijke finan-

— les tickets modérateurs existants pour les V.I.P.O. bénéficiant d'un tarif préférentiel restant inchangés dans une première phase;

— une exonération sociale est instaurée selon le revenu du ménage, c'est-à-dire un montant maximum pour les tickets modérateurs à payer au cours d'une année et l'exonération de tickets modérateurs au-delà de ce plafond. Cette exonération est directe pour certaines catégories (à savoir les catégories visées à l'article 6 de l'arrêté royal relatif au système du tiers payant) et s'effectue au moyen d'une régularisation fiscale ultérieure pour les autres catégories;

— sans porter atteinte au libre choix du médecin, la mesure encourage également le patient à choisir un médecin de famille. Cette option est justifiée dans le cadre d'une nouvelle politique de la santé visant une utilisation optimale des moyens disponibles, dans l'intérêt tant du patient que de l'assurance maladie.

Le choix d'un médecin de famille offre en outre l'avantage d'un ticket modérateur réduit. Les V.I.P.O. bénéficiant d'un tarif préférentiel ne paieront jamais les tickets modérateurs majorés s'ils optent pour cette relation de confiance;

— le médecin doit désormais fournir au patient et à la mutualité une information meilleure et plus complète au sujet du remboursement et du coût de la prestation;

— dans les hôpitaux, un paiement forfaitaire des médicaments tant remboursables que non remboursables est instauré à charge du patient.

En dépit de l'ensemble des mesures d'économie pour 1994 (15 milliards de francs dans l'assurance maladie, 7 milliards de francs dans le secteur du chômage et 3 milliards de francs dans celui des pensions), il subsiste néanmoins un déficit important dans la sécurité sociale des travailleurs salariés pour 1994 ($\pm$ 49,5 milliards de francs).

La crise économique persistante constitue une importante difficulté imprévue : elle retarde l'accroissement de la masse salariale sur base de laquelle les cotisations sociales sont calculées, entraîne une considérable perte d'emplois et provoque dès lors une augmentation des dépenses en matière de chômage. Par ailleurs, les pensions et les soins de santé sont confrontés à des défis démographiques majeurs.

Dans ces conditions, des opérations budgétaires classiques ne permettent pas de rétablir l'équilibre financier d'une manière durable. Une réforme plus globale s'impose. Le Gouvernement a estimé qu'un « pacte social pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale » doit être conclu entre toutes les parties intéressées.

Enfin, je voudrais encore aborder brièvement quelques autres actions prioritaires que je voudrais mettre en œuvre en 1994.

— L'assurance autonomie

Le vieillissement de la population est certes une constatation positive, mais il est en même temps

ciële problemen. Een grotere levensverwachting gaat inderdaad vaak samen met toenemende afhankelijkheid van anderen. Om hun autonomie voor een stuk te herwinnen moeten hoogbejaarden vaak hun toevlucht nemen tot bepaalde verzorgingsformules. Dat veroorzaakt echter vaak uitgaven die de middelen van veel bejaarden overstijgen.

Vandaar dat er behoefte bestaat aan de invoering van een nieuwe sociale verzekering, gebaseerd op het solidariteitsbeginsel die het risico op zorgafhankelijkheid en verlies van de zelfredzaamheid dekt.

— een hervorming van de wet op de ziekenhuizen die een oplossing moet bieden voor de toenemende conflicten tussen ziekenhuisbeheerders en ziekenhuisgeneesheren en een statuut moet tot stand brengen voor de ziekenhuisartsen.

— een beperking van het zorgaanbod, zowel van individuele artsen en andere medische of paramedische beroepen als van ziekenhuisinfrastructuur moet verder nagestreefd worden.

ALGEMENE BELEIDSNOTA VAN DE MINISTER VAN MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE

Zoals in het regeerakkoord is voorzien, zal inzake de tegemoetkomingen aan gehandicapten de actie prioritair toegespitst worden op het verkorten van de onderzoekstermijnen van de dossiers. Het doel dat ik tegen eind 1994 wil bereiken is een gemiddelde termijn van 7 maand, alle tegemoetkomingen samengevoegd, tenminste voor zover het daartoe nodige personeel wordt behouden, zoniet versterkt.

Het administratief personeel werd reeds in het begin van 1993 met 20 contractuelen versterkt, zodat er thans 80 contractuelen in dienst zijn. Een aanvraag om verlenging van de contracten van deze 80 personeelsleden tot eind 1994 zal worden ingediend.

De regering heeft eveneens de machtiging verleend tot aanwerving van 22 geneesheren-inspecteurs met als doel de aangewezen geneesheren beter te omkaderen en beter te controleren, en dit terwijl de medische onderzoeksprocedure ondertussen zal worden versneld.

De voorgestelde kredieten houden rekening met de verwerkingscapaciteit van de administratie, de evolutie van het aantal gerechtigden, de kostprijs van de tegemoetkomingen en de gevolgen van de reeds in 1993 genomen beperkende maatregelen die in 1994 hun volle financiële uitwerking zullen hebben, voornamelijk de hervorming van de indexeringswijze voor de uitbetaalde tegemoetkomingen en de afschaffing van bepaalde vrijstellingen, teneinde de niet-gerechtvaardigde cumulaties te vermijden.

Ter bevordering evenwel van de integratie of de wederinschakeling van de gehandicapten in het arbeidsproces, werd de voorziene vrijstelling voor de beroepsinkomsten van de gehandicapte, wat de inte-

source de problèmes financiers considérables. En effet, l'allongement de l'espérance de vie s'accompagne souvent d'une dépendance croissante vis-à-vis des autres. Pour retrouver en partie leur autonomie, les personnes très âgées doivent fréquemment recourir à certaines formules de soins. Cependant, ceux-ci entraînent souvent des dépenses qui dépassent les moyens financiers de nombreuses personnes âgées.

Aussi, le besoin d'instaurer une nouvelle assurance sociale s'est-il fait ressentir, laquelle serait basée sur le principe de solidarité et couvrirait le risque de dépendance en matière de soins et la perte d'autonomie.

— Une réforme de la loi sur les hôpitaux, en vue de résoudre les conflits croissants entre les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins d'hôpitaux, et en vue d'élaborer un statut pour ces derniers.

— Il faut poursuivre la réduction de l'offre de soins, tant des médecins considérés individuellement et des autres professions médicales et paramédicales, que des infrastructures hospitalières.

NOTE DE POLITIQUE GENERALE DU MINISTRE DE L'INTEGRATION SOCIALE

Comme le prévoit l'accord de gouvernement, la priorité de l'action en matière d'allocations aux handicapés sera donnée à la diminution des délais d'instruction des dossiers. Mon objectif est d'atteindre un délai moyen de 7 mois, toutes allocations confondues, à la fin 1994, pour autant que le personnel nécessaire soit maintenu, sinon renforcé.

Le personnel administratif a été renforcé de 20 contractuels dès le début 1993, portant le nombre de contractuels en service à 80 unités. Une demande de prolongation des contrats de ces 80 agents jusque fin 1994 sera introduite.

Le gouvernement a aussi autorisé le recrutement de 22 médecins-inspecteurs dans le but de mieux encadrer et de mieux contrôler les médecins désignés, tout en accélérant la procédure d'expertise médicale.

Les crédits proposés tiennent compte de la capacité de travail de l'administration, de l'évolution du nombre de bénéficiaires, du coût des allocations et de l'effet des mesures restrictives déjà prises en 1993 qui sortiront leurs pleins effets financiers en 1994, à savoir principalement la réforme du système d'indexation des allocations payées et la suppression de certains abattements, pour éviter des cumuls injustifiés.

Toutefois, pour promouvoir l'intégration ou la réinsertion des handicapés dans les circuits du travail, l'abattement prévu sur les revenus professionnels du handicapé, en matière d'allocation d'intégra-

gratietegemoetkoming betreft, overigens gevoelig opgetrokken tot het op peil van het gewaarborgd maandloon.

Om binnen de perken te kunnen blijven van het gevraagd begrotingskrediet van 37 miljard frank heeft de Ministerraad beslist dat de bepalingen van het koninklijk besluit van 3 februari 1993 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de betaling van de achterstallen van tegemoetkomingen aan de gehandicapten wordt gespreid, in 1994 zullen verlengd worden.

Een grondige actie zal gevoerd worden met het oog op een betere medische selectiviteit : er wordt werk gemaakt van het opzoeken, uittesten en vastleggen van meer passende criteria voor de handicap, teneinde het doel en de specificiteit van de regeling te vrijwaren.

De inbreng van bijkomende inspecteurs-geneesheren zal van doorslaggevend belang zijn voor het wel-slagen van deze actie en voor een beter toezicht op de getroffen medische beslissingen. De medische dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg zal dan ook in die zin gereorganiseerd worden en het decentraliseringsbeleid zal verdergezet worden door het oprichten van nieuwe medische centra op provinciaal niveau.

TOEGEWEZEN OPDRACHTEN EN NAGE-STREEFDE DOELSTELLINGEN

Organisatieafdeling 01

Kabinet van de Minister van Sociale Zaken

01/0 — WERKING VAN HET KABINET

Hieronder ressorteren de wedde van de Minister, de wedden van de Kabinetsleden en de niet-patrimoniale en patrimoniale uitgaven.

Organisatieafdeling 02

Kabinet van de Minister van Pensioenen

02 — WERKING VAN HET KABINET

Hieronder ressorteren de wedde van de Minister, de wedden van de Kabinetsleden en de niet-patrimoniale en patrimoniale uitgaven.

tion, a été considérablement relevé et porté au niveau du salaire mensuel garanti.

Pour rester dans les limites du crédit budgétaire sollicité de 37 milliards de francs, le Conseil des Ministres a décidé que les dispositions de l'arrêté royal du 3 février 1993 fixant les conditions dans lesquelles le paiement des arriérés des allocations aux handicapés est étalé, seront prolongées en 1994.

Une action en profondeur sera menée en vue d'une meilleure sélectivité médicale : recherche, test et définition de critères de handicap plus adéquats, en vue de préserver l'objectif et la spécificité du régime.

L'apport de médecins-inspecteurs supplémentaires sera déterminant pour mener cette action à bonne fin et assurer un meilleur contrôle des décisions médicales prises. Le service médical du département de la Prévoyance sociale sera réorganisé en conséquence et la politique de décentralisation sera poursuivie en créant des nouveaux centres médicaux au niveau provincial.

MISSIONS ASSIGNEES ET OBJECTIFS POURSUIVIS

Division organique 01

Cabinet du Ministre des Affaires sociales

01/0 — FONCTIONNEMENT DU KABINET

Ressortissement à cette division, le traitement du Ministre, les traitements des membres du Cabinet et les dépenses patrimoniales et non patrimoniales.

Division organique 02

Cabinet du Ministre des Pensions

02/0 — FONCTIONNEMENT DU KABINET

Ressortissent à cette division, le traitement du Ministre, les traitements des membres du Cabinet et les dépenses patrimoniales et non patrimoniales.

Organisatieafdeling 40*Secretariaat-generaal, Algemene Directie
van de Algemene Diensten en de Informatica,
Algemene Directie van de studiën*

Het Secretariaat-generaal organiseert het algemeen beleid van het departement en coördineert de samenwerking met nationale en internationale organisaties.

De Algemene Diensten omvatten de volgende institutionele diensten : Personeelsdienst, Comptabiliteit, Economaat, Vertaaldienst, de Dienst instellingen van openbaar nut die belast is met de coördinatie tussen het departement en de instellingen van openbaar nut op administratief, boekhoudkundig en financieel vlak alsook wat betreft het personeelsstatuut, de dienst Informatica (beheer van het centrum voor informatieverwerking) en de dienst Vorming personeel.

De Algemene Directie van de studiën staat in voor :

- financiële en actuariële studiën : controle van de rekeningen inzake de individuele kapitalisatiestelsels in het kader van de verzekering tegen ouderdom en vroegtijdige dood, berekening van de budgettaire weerslag van de ontwerpen van wetten en besluiten betreffende de sociale zekerheid en sociale bijstand;
- sociale en statistische studiën;
- bibliotheek : uitlenen van boeken, dagelijks bijhouden van de documentatie en publikaties betreffende het departement.

40/0 — BESTAANSMIDDELEN

Naast de gewone kredieten voor de werking van de organisatieafdeling 40 zelf, zoals de wedden, toelagen en vergoedingen, omvat dit programma grotendeels de niet-specifieke kosten gedaan voor rekening van alle organisatieafdelingen van het departement, met name de globale uitgaven voor energie, onderhoud, water, telefoon, verzending, en allerhande uitrusting zoals meubilair, kantoormachines, beroepskleding, voertuigen.

Daarenboven treft men hier de uitgaven aan voor de verwezenlijking van de geïnformatiseerde beheersstelsels van de verschillende diensten van het departement.

Organisatieafdeling 51*Algemene Directie van de Sociale Zekerheid en de
Sociale Inspectie*

De Algemene Directie van de sociale zekerheid heeft de volgende opdrachten :

- algemeen : opmaken van de wetgeving en van de reglementering betreffende de inning en de verdeling van de bijdragen voor sociale zekerheid van de

Division organique 40*Secrétariat général, Direction générale
des Services généraux et de l'Informatique,
Direction générale des études*

Le Secrétariat général organise la politique générale du département et coordonne la collaboration avec des organisations nationales et internationales.

Les services généraux regroupent les services institutionnels suivants : Service du Personnel, Comptabilité, Economat, Service de traduction, le Service des organismes d'intérêt public qui est chargé de la coordination entre le département et les organismes d'intérêt public sur les plans administratif, comptable, financier et du statut du personnel, le Service de l'Informatique (gestion du centre de traitement de l'information) et le Service formation personnel.

La Direction générale des études est responsable pour :

- les études financières et actuarielles : contrôle des comptes relatifs aux systèmes de capitalisation individuelle dans le cadre de l'assurance contre la vieillesse et le décès prématuré, calcul de l'incidence budgétaire des projets de lois et d'arrêtés relatifs à la sécurité sociale et l'aide sociale;
- les études sociales et statistiques;
- la bibliothèque : prêt des ouvrages, tenue à jour de la documentation et publications du département.

40/0 — SUBSISTANCE

Outre les crédits ordinaires de fonctionnement de la division organique 40 proprement dite, tels que les traitements, subsides et allocations, ce programme englobe en grande partie les frais non spécifiques pour le compte de toutes les divisions organiques du département, notamment les dépenses globales d'énergie, d'entretien, d'eau, de téléphone, d'envoi, et d'équipements divers, tels que mobilier, machines de bureau, vêtements professionnels, véhicules.

Par ailleurs, on y trouve les dépenses pour la réalisation des systèmes de gestion informatisés des différents services du département.

Division organique 51*Direction générale de la Sécurité sociale
et l'Inspection sociale*

La Direction générale de la sécurité sociale a les missions suivantes :

- général : élaboration de la législation et de la réglementation relative à la perception et à la répartition des cotisations de sécurité sociale du régime

algemene regeling, van de regeling voor de mijnwerkers, voor de zeelieden en de andere verzekeringsplichtige personen;

— ziekte- en invaliditeitsverzekering : opmaken en toepassen van de wetgeving betreffende de vrijwillige ziekenfondsverzekering, de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

— arbeidsongevallen en beroepsziekten : opmaken van de wetgeving betreffende de arbeidsongevalverzekering in de private sector en de controle betreffende de toepassing hiervan door de gemachtigde verzekeraars; opmaken van de wetgeving betreffende beroepsziekten; controle van de bijdragen door de verzekeraars aan het R.I.Z.I.V.;

— ouderdomspensioenen en overlevingspensioenen : opmaken van de wetgeving en van de reglementering betreffende de rust- en overlevingspensioenen voor werknemers, de invaliditeitspensioenen voor mijnwerkers en het gewaarborgd inkomen voor bejaarden;

— jaarlijkse vakantie : opmaken van de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de jaarlijkse vakantie der loonarbeiders;

— kinderbijslag : opmaken en toepassing van de wetgeving betreffende de kinderbijslag voor werknemers en de gewaarborgde gezinsbijslag;

— internationale betrekkingen : samenwerking met internationale instanties inzake sociale zekerheid, coördinatie van de internationale en nationale rechtsregels, afsluiten van bilaterale verdragen, beheer van zendingen, detacheringsdossiers.

De sociale inspectie : toezicht op de uitvoering van de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de sociale zekerheid der werknemers en op de werking van de sociale secretariaten voor werkgevers.

51/0 — BESTAANSMIDDELEN

Hieronder ressorteren de algemene uitgaven van deze organisatieafdeling die niet specificeerbaar zijn naar een van haar activiteitenprogramma's toe.

51/1 — ZIEKTE

Omvat de Rijkstoelagen voor :

a) de vrijwillige ziekenfondsverzekering;
b) de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (sector Geneeskundige verzorging) in de volgende regelingen :

- zeelieden ter koopvaardij;
- loonarbeiders;
- zelfstandigen.

général, de régime des mineurs, du régime des marins et des autres personnes assujetties;

— assurance maladie et invalidité : rédaction et application de la législation relative à l'assurance mutualiste libre, à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

— accidents du travail et maladies professionnelles : rédaction de la législation relative à l'assurance accidents du travail dans le secteur privé et le contrôle relatif à l'application de cette législation relative aux maladies professionnelles; contrôle des versements à l'I.N.A.M.I. par les assureurs;

— pensions de retraite et de survie : rédaction de la législation et de la réglementation relative aux pensions de retraite et de survie des travailleurs salariés, aux pensions d'invalidité des ouvriers mineurs et au revenu garanti aux personnes âgées;

— vacances annuelles : élaboration des dispositions légales et réglementaires relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés;

— allocations familiales : rédaction et application de la législation relative aux allocations familiales pour travailleurs salariés et les allocations familiales garanties;

— relations internationales : collaboration avec des organisations internationales dans le domaine de la sécurité sociale, coordination des règles juridiques internationales et nationales, conclusion de conventions bilatérales, gestion de missions, dossiers de détachement.

L'inspection sociale : contrôle de l'exécution des dispositions légales et réglementaires relatives à la sécurité sociale des travailleurs salariés et du fonctionnement des secrétariats sociaux pour employeurs.

51/0 — SUBSISTANCE

Ressortissent à ce programme les dépenses générales de cette division organique qui ne peuvent être spécifiées en fonction d'un programme d'activités.

51/1 — MALADIE

Comprend les subsides de l'Etat pour :

a) l'assurance mutualiste libre;
b) l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (secteur des Soins de santé) dans les régimes suivants :

- marins de la marine marchande;
- travailleurs salariés;
- indépendants.

51/2 — INVALIDITEIT

Omvat de Rijkstoelagen aan de sector Invaliditeitsuitkeringen van de verschillende regelingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (zeelieden ter koopvaardij, loonarbeiders, zelfstandigen).

51/4 — ARBEIDSONGEVALLEN EN BEROEPSZIEKTEN

Betaling door toedoen van het Fonds voor arbeidsongevallen der schade die voortvloeit uit de arbeidsongevallen overkomen in België ingevolge de werking van ontplofbare, ontvlambare, bijtende of giftige stoffen, bij het laden, het lossen of de behandeling van oorlogstuigen, of ingevolge ontploffingen veroorzaakt door de toevallige en onvoorziene aanwezigheid van deze tuigen (artikel 84 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 vervangen door het koninklijk besluit n° 39 van 31 maart 1982, artikel 10).

Dit programma omvat eveneens de basisallocaties in verband met het organiek fonds ter financiering van de controle van de wetsverzekeraars.

51/6 — OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID

Omvat de Rijkstegemoetkoming voor de drie fondsen van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid: het Pensioenfonds, het Solidariteits- en Perequatiefonds en het Invaliditeitsfonds, in toepassing van de bepalingen van artikel 8 van de wet van 17 juli 1963.

Organisatieafdeling 52*Algemene Directie van de tegemoetkomingen aan gehandicapten*

Deze Algemene Directie vervult de volgende opdrachten:

a) *Algemene Dienst:*

— toezicht op de coördinatie van de activiteiten van de verschillende diensten van de Algemene Directie;

— het verstrekken van richtlijnen betreffende de toepassing van de wetgeving, van de reglementering, van de Europese Verordeningen en van de internationale overeenkomsten;

— het verlenen van de nodige logistieke ondersteuning, meer bepaald de typekamer en het klassement van de dossiers, opdat de verschillende diensten hun operationele opdrachten zouden kunnen vervullen;

— het opvangen en begeleiden van gehandicapten en van hun familie en hen bijstaan wanneer zij stappen ondernemen om de bij de sociale wetgeving

51/2 — INVALIDITE

Comprend les subsides de l'Etat au secteur des indemnités d'invalidité des différents régimes de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (marins de la marine marchande, travailleurs salariés, travailleurs indépendants).

51/4 — ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Paiement par l'intermédiaire du Fonds des accidents du travail des dommages résultant d'accidents du travail survenus en Belgique par suite de l'action de matières explosives, inflammables, corrosives ou toxiques au cours du chargement, du déchargement ou de la manutention d'engins de guerre ou par suite d'explosions provoquées par la présence fortuite et imprévisible de ces engins (article 84 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, remplacé par l'arrêté royal n° 39 du 31 mars 1982, article 10).

Ce programme englobe aussi les allocations de base relatives au fonds organique de financement du contrôle des assureurs-loi.

51/6 — SECURITE SOCIALE D'OUTRE-MER

Comprend l'intervention de l'Etat en application des dispositions de l'article 8 de la loi du 17 juillet 1963 aux trois fonds de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer: le Fonds des Pensions, le Fonds de solidarité et de péréquation et le Fonds des invalidités.

Division organique 52*Direction générale des allocations aux handicapés*

Cette Direction générale remplit les missions suivantes:

a) *Service général*

— superviser et coordonner les activités des différents services de la Direction générale;

— donner des instructions relatives à l'application de la législation, de la réglementation, des règlements européens et des conventions internationales;

— fournir l'appui logistique nécessaire, notamment le pool dactylographique et le classement des dossiers, en vue de permettre aux différents services de remplir leurs missions opérationnelles;

— accueillir, orienter et aider les personnes handicapées et leur famille dans leurs démarches en vue d'obtenir les avantages prévus par la législation so-

voorzienere voordelen te bekomen, alsmede het ver-
richten van sociale onderzoeken met administratieve
doeleinden.

b) *Dienst verhoogde kinderbijslag :*

— behandelen van de aanvragen tot medische
vaststelling van de ongeschiktheid en de zelfred-
zaamheid van gehandicapte kinderen met het oog op
het toekennen van de verhoogde kinderbijslag.

c) *Dienst gehandicaptenbeleid :*

Coördinatie van het gehandicaptenbeleid op de-
partementaal vlak via de studie, het opstellen en
herzien van wettelijke en reglementaire teksten met
betrekking tot de gehandicapten alsook bijdragen tot
de uitwerking van het gehandicaptenbeleid op inter-
nationaal vlak door :

- studie en uitwerking van voorstellen betreffen-
de de internationale verdragen en reglementeringen
aangaande het gehandicaptenbeleid;
- mededeling van informatie die het gehandicap-
tenbeleid betreft;
- deelname aan vergaderingen, studiebijeen-
komsten en conferenties betreffende het gehandicap-
tenbeleid;
- regeling van de geschillen ingevolge de door de
gehandicapten ingestelde beroepen;
- follow-up van het Internationaal Jaar van de
Gehandicapten;
- aflevering van de parkeerkaart en van de na-
tionale verminderingskaart op het gemeenschappe-
lijk vervoer;

Secretariaat van de Nationale Hoge Raad voor
Gehandicapten

d) *Dienst der tegemoetkomingen aan gehandicap-
ten :*

- Medische beslissing voor de toekenning van
uitkeringen na een onderzoek door een geneesheer
van de Medische Dienst van het Ministerie van So-
ciale Voorzorg, of door een geneesheer, daartoe aan-
gewezen door de Minister;
- polyvalente medische onderzoeken, voor de af-
levering van een algemeen attest dat kan gebruikt
worden in het kader van de verschillende reglemen-
teringen tot toekenning van voordelen aan gehandi-
capte personen : vermindering op het belastbaar in-
komen, vermindering op de onroerende voorheffing,
sociaal telefoontarief, sociale huisvesting, vrijstel-
ling van kijk- en luistergeld, vrijstelling van belas-
ting voor autovoertuigen (B.T.W., verkeer, inschrij-
ving);
- afleveren van geneeskundige getuigschriften;
- administratieve afhandeling van de aanvragen
tot het bekomen van tegemoetkomingen, van de aan-

ciala ainsi que procéder à des enquêtes sociales à
finalité administrative;

b) *Service des allocations familiales majorées*

— traiter les demandes de constatation médicale
d'incapacité et de manque d'autonomie des enfants
handicapés en vue de l'octroi d'allocations familiales
majorées.

c) *Service politique des handicapés*

Coordination de la politique des handicapés sur les
plans départemental et interdépartemental par
l'étude, la mise au point et la révision des textes
légaux et réglementaires relatifs aux handicapés
ainsi que contribuer à l'élaboration de la politique
relative aux handicapés au plan international par :

- l'étude et l'élaboration de propositions au sujet
des conventions et règlements internationaux qui
concernent la politique des handicapés;
- la communication d'informations qui con-
cernent la politique des handicapés;
- la participation à des réunions, colloques et
conférences relatifs à la politique des handicapés;
- règlement du contentieux résultant d'appels
introduits par des handicapés;
- le suivi de l'Année internationale des person-
nes handicapées;
- délivrance de la carte de stationnement et de la
carte nationale de réduction sur les transports en
commun;

Secrétariat du Conseil supérieur national des han-
dicapés

d) *Service des allocations aux handicapés :*

- décision médicale pour l'octroi d'allocations
après examen par un médecin du Service médical du
Ministère de la Prévoyance sociale ou par un méde-
cin désigné à cet effet par le Ministre;
- examens médicaux polyvalents, pour la déli-
vrance d'une attestation générale pouvant être utili-
sée dans le cadre des différentes réglementations
octroyant des avantages aux personnes handica-
pées : réduction du revenu imposable, réduction du
précompte immobilier, tarif téléphonique social, lo-
gement social, exonération de la taxe T.V. et radio,
exonération de taxes sur véhicules automobiles
(T.V.A., circulation, immatriculation);
- délivrance des attestations médicales;
- traitement administratif des demandes d'allo-
cations, des demandes en révision et révision quin-

vragen om herziening en van de vijfjaarlijkse herziening van de dossiers van de gerechtigden op inkomensvervangende en integratietegemoetkomingen;

— opvolging van de maandelijksse betalingen en inbetalingstelling der achterstallen;

— terugvordering van onverschuldigde tegemoetkomingen;

— afhandeling van de dossiers inzake achterstallen-overlijden;

— beheer van het bestand der gerechtigden (verandering van adres, burgerlijke stand, overlijden);

— voorbereiding van de dossiers voor de Commissie voor Sociaal Hulpbetoon aan de Gehandicapten.

52/0 — BESTAANSMIDDELEN

Hieronder ressorteren de algemene uitgaven van deze organisatieafdeling die niet specificeerbaar zijn naar één van haar activiteitenprogramma's toe.

52/2 — GENEESKUNDIGE ONDERZOEKEN VAN GEHANDICAPTEN

De medische expertises voor de toekenning van tegemoetkomingen aan gehandicapten of voor de toekenning van verhoogde kinderbijslag, alsook deze verricht in het kader van de aflevering van het algemeen attest, worden verricht door een geneesheer van de Medische Dienst van het Ministerie van Sociale Voorzorg, of door een geneesheer daartoe aangewezen door de Minister.

52/3 — BETALING VAN DE TEGEMOETKOMINGEN AAN GEHANDICAPTEN

Het programma bevat de uitbetaling van :

1) de gewone tegemoetkoming, de bijzondere tegemoetkoming, de tegemoetkoming voor hulp van derden, de inkomensvervangende tegemoetkoming, de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;

2) de aanvullende tegemoetkoming, de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden en de tegemoetkoming voor hulp van derden toegekend als enig voordeel aan sommige bejaarde gehandicapten of ter aanvulling van de aanvullende tegemoetkoming of van de tegemoetkoming ter aanvulling van het gewaarborgd inkomen voor bejaarden (deze uitbetaling wordt door de Rijksdienst voor pensioenen verricht).

quennale des dossiers des bénéficiaires des allocations de remplacement de revenus et d'intégration;

— suivi des paiements mensuels et mise en paiement des arriérés;

— recouvrement des allocations perçues indûment;

— traitement des dossiers en matière de liquidation des arrérages-décès;

— gestion de la masse des bénéficiaires (changements d'adresse, d'état civil, décès);

— préparation des dossiers pour la Commission d'aide sociale aux handicapés.

52/0 — SUBSISTANCE

Ressortissent à ce programme les dépenses générales de cette division qui ne peuvent être spécifiées en fonction d'un programme d'activités.

52/2 — EXAMENS MEDICAUX DE HANDICAPES

Les expertises médicales pour l'octroi du droit aux allocations de handicapés ou en vue de l'octroi d'allocations familiales majorées ainsi que celles réalisées dans le cadre de la délivrance de l'attestation générale, sont effectuées par un médecin du Service médical du Ministère de la Prévoyance sociale ou par un médecin désigné à cet effet par le Ministre.

52/3 — PAIEMENT DES ALLOCATIONS AUX HANDICAPES

Le programme comprend le paiement :

1) de l'allocation ordinaire, de l'allocation spéciale, de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, de l'allocation de remplacement de revenus, de l'allocation d'intégration et de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées;

2) de l'allocation complémentaire, de l'allocation de complément du revenu garanti et de l'allocation pour l'aide d'une tierce personne accordée comme seul avantage à certaines handicapés âgés ou en supplément de l'allocation complémentaire ou de l'allocation de complément du revenu garanti (ce paiement s'effectue par l'Office national des pensions).

52/4 — REGLEMENTERING INZAKE
KINDERBIJSLAG EN VOOGDIJ OVER
KASSEN VOOR KINDERBIJSLAG

(pro memorie).

COMMENTAAR

52/0 — BESTAANSMIDDELEN

Het administratief personeel werd begin 1993 met 20 contractuelen versterkt, zodat er thans 80 contractuelen in dienst zijn.

De regering heeft eveneens de machtiging verleend tot aanwerving van 22 geneesheren-inspecteurs, met het oog op een snellere afhandeling van de dossiers, zowel op medisch als op administratief vlak.

Voor het welslagen van deze opdracht zal een aanvraag om verlenging van de contracten van de 80 administratieve contractuele personeelsleden voor het jaar 1994 ingediend worden.

52/2 — GENEESKUNDIGE ONDERZOEKEN
VAN GEHANDICAPTEN

De geneeskundige onderzoeken van gehandicapten, of het nu kinderen (stelsel van verhoogde kinderbijslag) of volwassenen (stelsel der tegemoetkomingen aan gehandicapten) betreft, worden grotendeels door aangestelde geneesheren (zo'n 140 in aantal) verricht, die betaald worden per prestatie.

Artikel 11 van het koninklijk besluit van 14 april 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 9 juni 1993) voert de mogelijkheid in om de onderzoeken — met het oog op het vaststellen van de vermindering van het verdienvermogen of van het gebrek aan of vermindering van de zelfredzaamheid — te laten uitvoeren door multidisciplinaire teams, in de regeling van de inkomensvervangende tegemoetkoming en van de integratie-tegemoetkoming.

Er wordt voorzien dat in 1994 de aangestelde geneesheren 82 500 onderzoeken zullen verrichten, waarvan 22 000 onderzoeken van kinderen en 60 500 onderzoeken van volwassenen. Wat het aandeel van de medische dienst van het Ministerie betreft, deze kan, gelet op de versterking van het personeel, 22 000 onderzoeken van volwassenen verrichten.

Het beoogde doel bestaat erin de afhandelingstermijnen van de geneeskundige onderzoeken in de regeling van volwassenen aanzienlijk te verkorten.

Daarenboven wordt thans een grondige studie uitgevoerd, waarvan de resultaten in 1994 zouden moeten leiden tot een betere medische selectiviteit dank zij de vastlegging van meer passende criteria voor de handicap.

Er valt overigens op te merken dat de kosten van de geneeskundige onderzoeken van kinderen terugbetaald worden door de R.K.W. of door het Ministerie

52/4 — REGLEMENTATION EN MATIERE
D'ALLOCATIONS FAMILIALES ET TUTELLE
DES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES

(pour mémoire).

COMMENTAIRE

52/0 — SUBSISTANCE

Le personnel administratif a été renforcé de 20 contractuels dès le début 1993, portant le nombre de contractuels en service à 80 unités.

Le gouvernement a aussi autorisé le recrutement de 22 médecins-inspecteurs, dans le but de traiter plus rapidement les dossiers, tant sur le plan médical qu'administratif.

Pour mener cette tâche à bonne fin, une demande de prolongation des contrats des 80 agents administratifs contractuels pendant l'année 1994 sera introduite.

52/2 — EXAMENS MEDICAUX
DE HANDICAPES

Les examens médicaux des handicapés, qu'il s'agisse des enfants (régime des allocations familiales majorées) ou des adultes (régime des allocations aux handicapés) sont effectués, pour une très grande part, par des médecins désignés (au nombre de plus ou moins 140) rémunérés à l'acte.

L'article 11 de l'arrêté royal du 14 avril 1993 (*Moniteur belge* du 9 juin 1993) a introduit la possibilité de faire procéder à des expertises en vue de l'établissement de la réduction de capacité de gain ou du manque ou de la réduction d'autonomie, par des équipes multidisciplinaires, dans le régime de l'allocation de remplacement de revenus/allocation d'intégration.

Il est prévu de procéder en 1994 à 82 500 examens par des médecins désignés, dont 22 000 d'enfants et 60 500 d'adultes. Le service médical du Ministère, vu le renfort en personnel, est à même de pratiquer pour sa part, 22 000 examens d'adultes.

L'objectif poursuivi est de raccourcir considérablement les délais de traitement des examens médicaux, dans le régime des adultes.

En outre, une étude approfondie est actuellement en cours dont les résultats devraient déboucher en 1994 sur une meilleure sélectivité médicale par la définition de critères du handicap plus adéquats.

A noter par ailleurs que les frais des examens médicaux des enfants sont remboursés par l'O.N.A.F.T.S. ou le Ministère des Classes moyennes

van Middenstand, naargelang het kinderbijslagstelsel waartoe het kind behoort (artikel 47.01 van de Rijksmiddelenbegroting).

52/3 — BETALING VAN DE TEGEMOETKOMINGEN AAN GEHANDICAPTEN

De hervorming van de regeling van de tegemoetkomingen aan gehandicapten werd aangevat met de wet van 27 februari 1987 en voltooid met de programmawet van 22 december 1989.

Het stelsel krijgt aldus meer samenhang : tot vóór de leeftijd van 65 jaar bestaan enkel nog de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratie-tegemoetkoming; na de leeftijd van 65 jaar is er de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (behalve de residuaire stelsels der verworven rechten).

De algemene herziening der gerechtigden die onder de toepassing vallen van het koninklijk besluit van 24 december 1974, wordt in 1993 beëindigd. Voor 1994 wordt voorzien om zowat 12 000 dossiers te herzien van gerechtigden die onder de toepassing vallen van de wet van 27 februari 1987.

Naast dit herzieningsprogramma heeft het departement zich als doel gesteld om 88 239 dossiers in 1994 af te handelen, wat het totaal aantal dossiers op 100 239 dossiers brengt, en om geleidelijk de stock der dossiers in onderzoek terug te brengen van 68 692 (op 31 december 1992) op 50 551 (op 31 december 1993) en op 43 835 (op 31 december 1994).

Op 31 december 1994 zal de gemiddelde afhandelingstermijn van de dossiers tot op 7 maand teruggebracht zijn.

De financiële weerslag hiervan valt natuurlijk niet te onderschatten : een aanzienlijk budget is nodig om de achterstallen en de maandelijkse termijnen te betalen, wegens de stijging van het aantal gerechtigden.

Alle tegemoetkomingen bijeen-gevoegd zou het gemiddeld jaarlijks aantal gerechtigden stijgen van 181 015 in 1992 naar 190 163 in 1993 en naar 202 704 in 1994.

Organisatieafdeling 53

Wetenschapsbeleid

De programma's van deze organisatieafdeling worden beheerd door de algemene directie van de studiën.

53/5 — WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

Contracten voor wetenschappelijk onderzoek betreffende de bepaling van de sociaal-politieke doeleinden, de mate van verwezenlijking van deze doeleinden en de sociale doeltreffendheid der gedane keuzen.

selon le régime d'allocations familiales auquel appartient l'enfant (article 47.01 du Budget des Voies et Moyens).

52/3 — PAIEMENT DES ALLOCATIONS AUX HANDICAPES

La réforme du régime des allocations aux handicapés entamée par la loi du 27 février 1987 s'est achevée par la loi-programme du 22 décembre 1989.

Le régime devient ainsi beaucoup plus cohérent : avant l'âge de 65 ans, n'existent plus que l'allocation de remplacement de revenus et l'allocation d'intégration et après l'âge de 65 ans, l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (hormis les régimes résiduels des droits acquis).

La révision générale des bénéficiaires relevant de l'arrêté royal du 24 décembre 1974 s'est terminée en 1993 et il est prévu de revoir 12 000 dossiers de bénéficiaires relevant de la loi du 27 février 1987 en 1994.

Outre ce programme de révision, le département se fixe comme objectif de traiter 88 239 dossiers en 1994 soit au total 100 239 dossiers, et de ramener progressivement le stock des dossiers à l'examen de 68.692 au 31 décembre 1992 à 50 551 au 31 décembre 1993 et à 43 835 au 31 décembre 1994.

Au 31 décembre 1994, le délai moyen d'instruction des dossiers serait ainsi ramené à 7 mois.

La répercussion financière n'est évidemment pas négligeable : un crédit substantiel est nécessaire pour payer les arriérés et les mensualités, du fait de la croissance des bénéficiaires.

Toutes allocations confondues, le nombre moyen annuel de bénéficiaires passerait de 181 015 en 1992, à 190 163 en 1993 et à 202 704 en 1994.

Division organique 53

Politique scientifique

Les programmes de cette division organique sont gérés par la direction générale des études.

53/5 — RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Contrats de recherche scientifique relatifs à la détermination des objectifs de la politique sociale, au degré d'atteinte de ces objectifs et à l'efficacité sociale des choix opérés.