

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 novembre 2006

PROJET DE LOI

**modifiant la loi du 23 décembre 2005
relative au pacte de solidarité
entre générations (1)
en vue d'introduire un nouveau système
de financement de l'assurance maladie**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR
MME **Annemie TURTELBOOM**

SOMMAIRE

I. Exposé introductif du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Rudy Demotte	3
II. Discussion	5
III. Votes	8

Document précédent :

Doc 51 **2597/ (2005/2006)** :
001 : Projet de loi.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 november 2006

WETSONTWERP

**tot wijziging van de wet van
23 december 2005 betreffende
het generatiepact (1) met het oog
op de invoering van een
nieuw financieringssysteem voor
de ziekteverzekering**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE ZAKEN
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Annemie TURTELBOOM**

INHOUD

I. Inleidende uiteenzetting van de minister voor Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer Rudy Demotte .	3
II. Bespreking	5
III. Stemmingen	8

Voorgaand document :

Doc 51 **2597/ (2005/2006)** :
001 : Wetsontwerp.

**Composition de la commission à la date du dépôt du rapport /
Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag:**
Président/Voorzitter : Hans Bonte

A. — Vaste leden / Titulaires :

VLD Maggie De Block, Jacques Germeaux, Annemie Turtelboom
PS Jean-Marc Delizée, Bruno Van Grootenbrulle, Danielle Van Lombeek-Jacobs
MR Pierrette Cahay-André, Denis Ducarme, Charles Michel
sp.a-spirit Hans Bonte, Annelies Storms, Greet Van Gool
CD&V Greta D'hondt, Nahima Lanjri
Vlaams Belang Koen Bultinck, Guy D'haeseleer
cdH Benoît Drèze

B. — Plaatsvervangers / Suppléants :

Filip Anthuenis, Yolande Avontroodt, Hilde Dierickx, Sabien Lahaye-Battheu
Mohammed Boukourna, Yvan Mayeur, Sophie Pécriaux, André Perpète
Jacqueline Galant, Luc Gustin, Josée Lejeune, Dominique Tilmans
Maya Detiège, David Geerts, Karine Jiroflée, Annemie Roppe
Roel Deseyn, Luc Goutry, Trees Pieters
Alexandra Colen, Staf Neel, Frieda van Themsche
Jean-Jacques Viseur, David Lavaux

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

ECOLO Zoé Genot

cdH	: Centre démocrate Humaniste
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	: Front National
MR	: Mouvement Réformateur
N-VA	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
PS	: Parti socialiste
sp.a - spirit	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
Vlaams Belang	: Vlaams Belang
VLD	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN : Séance plénière
COM : Réunion de commission
MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN : Plenum
COM : Commissievergadering
MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi en ses réunions des 25 octobre et 8 et 22 novembre 2006.

**I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DES
AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, M. RUDY DEMOTTE**

Le projet de loi à l'examen introduit un nouveau mécanisme de financement du budget de l'assurance maladie fondé sur les principes retenus par la note «Le contrat de solidarité entre générations».

D'une part, la loi qui définit l'intervention de la gestion globale des travailleurs salariés afin de couvrir les dépenses soins de santé est modifiée.

Cette disposition est reprise à l'identique pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants.

Le principe est simple: dès 2008, les gestions globales verront leur intervention au titre du financement des soins de santé annuellement limitée à leur intervention de l'année précédente augmentée du taux de croissance des recettes effectives en cotisations sociale.

On peut donc traduire cela par le fait que le poids que représentent les soins de santé dans leurs dépenses sera, d'une certaine manière, «constant» puisqu'il variera désormais selon leurs recettes principales, à savoir leurs recettes en cotisations sociales.

Il s'agit bien sur d'un soulagement pour les gestions globales. Cette adaptation est tout à fait logique puisque les soins de santé deviennent de plus en plus un service universel et que dès lors le support des employeurs, travailleurs salariés et indépendants ne peut à lui seul continuer à le soutenir.

Ceci est d'autant plus logique que le gouvernement décide que le taux de croissance des dépenses, afin de répondre aux attentes de la population, se situe à un niveau bien supérieur au taux de croissance normal des recettes de la sécurité sociale.

Si le taux de croissance des dépenses dépasse effectivement le taux de croissance des recettes, le présent projet prévoit deux possibilités. Soit un financement

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 25 oktober, 8 en 22 november 2006.

**I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN
DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN
EN VOLKSGEZONDHEID**

Onderhavig ontwerp voert een nieuw mechanisme voor de financiering van de begroting van de ziekteverzekering in, gebaseerd op de principes van de nota «Het generatiepact».

Eenzijds wordt de wet die de tegemoetkoming van het globaal beheer van de werknemers bepaalt voor de dekking van de uitgaven voor geneeskundige verzorging gewijzigd.

Diezelfde regeling wordt ongewijzigd opgenomen in de sociale zekerheid van de zelfstandigen.

Het principe ervan is eenvoudig: met ingang van 2008, zullen de diverse stelsels van globaal beheer hun bijdrage tot de financiering van de gezondheidszorg jaarlijks beperken tot hun bijdrage van het vorige jaar, verhoogd met het stijgingspercentage van de reëel geïnde sociale bijdragen.

Dat komt er met andere woorden op neer dat het aandeel van de gezondheidszorg in hun uitgaven eigenlijk «constant» zal blijven, aangezien dat aandeel voortaan zal afhangen van hun belangrijkste ontvangsten, zijnde hun ontvangsten aan sociale bijdragen.

Die regeling maakt het de stelsels van globaal beheer uiteraard wat makkelijker. Die aanpassing is heel logisch, aangezien de gezondheidszorg steeds meer een «universele dienstverlening» wordt; dat systeem kan niet langer worden rechtgehouden met de bijdragen van de werkgevers, de werknemers en de zelfstandigen alleen.

Bovendien heeft de regering beslist dat, om aan de verwachtingen van de bevolking tegemoet te komen, de groeinorm van de uitgaven een stuk hoger mag uitkomen dan de normale groeinorm van de ontvangsten aan sociale bijdragen.

Dit wetsontwerp stelt twee mogelijkheden in uitzicht voor het geval de groeinorm van de uitgaven inderdaad hoger uitkomt dan de groeinorm van de ontvangsten:

alternatif supplémentaire est alloué aux deux gestions globales. Soit un financement alternatif est attribué directement aux soins de santé, l'augmentation des recettes «dites propres» ayant donc le même effet que la proposition précédente.

Bien évidemment le projet prévoit aussi qu'en cas de non-respect de l'objectif budgétaire les gestions globales pourraient aussi intervenir pour un pourcentage, à définir, dudit dépassement. Bien évidemment cette intervention n'est à prévoir qu'après que tous les mécanismes de responsabilisation des acteurs soient intervenus.

Ces mécanismes sont les suivants:

- la responsabilité financière des organismes assureurs, qui garantit la prise en charge par ceux-ci de 25% du dépassement, toutefois limité à 2% de leur quotité budgétaire dans l'hypothèse où l'objectif budgétaire global est dépassé de plus de 2%;
- la responsabilisation des hôpitaux, à travers le caractère fermé du budget annuel des moyens financiers, lequel est réparti en fonction de l'activité justifiée des hôpitaux;
- l'introduction d'un système de forfaitarisation du remboursement d'une partie des spécialités pharmaceutiques délivrées en milieu hospitalier;
- la responsabilisation du corps médical en matière de recours aux prestations de biologie clinique et d'imagerie médicale, grâce à l'application du mécanisme des différences algébriques sur les enveloppes de biologie clinique et d'imagerie médicale;
- la responsabilisation de l'industrie pharmaceutique, via la mise en oeuvre du nouveau dispositif de «fonds provisionnel»; ce fonds, alimenté par des cotisations des entreprises pharmaceutiques, permet de combler entièrement les dépassements éventuels de l'objectif budgétaire partiel relatif aux spécialités pharmaceutiques.

Pour le solde du «dépassement», il est expressément confirmé que l'État n'interviendra en aucune manière pour couvrir un éventuel dépassement de l'objectif budgétaire global. Afin de garantir la couverture de la totalité du déficit éventuel, les mécanismes précités seront, si nécessaire, renforcés sans exclure, le cas échéant,

ofwel wordt aan beide stelsels van globaal beheer een bijkomende alternatieve financiering geboden, ofwel wordt voor de gezondheidszorg rechtstreeks voorzien in een alternatieve financiering, waarbij de verhoging van de zogenaamde «eigen ontvangsten» dus hetzelfde gevolg heeft als het vorige voorstel.

Uiteraard bepaalt het wetsontwerp ook dat zo de budgettaire doelstelling niet wordt gehaald, die stelsels van globaal beheer eveneens kunnen bijdragen in de dekking van die overschrijding, tegen een nog te bepalen percentage. Die ingreep moet vanzelfsprekend alleen worden doorgevoerd nadat alle responsabiliseringsmechanismen van de betrokken actoren zijn uitgeput.

Die mechanismen voor de dekking van het tekort zijn de volgende:

- de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen, waarbij ze 25% van de overschrijding ten laste nemen, evenwel beperkt tot 2% van hun begrotingsaandeel zo de algemene begrotingsdoelstelling met meer dan 2% is overschreden;
- de responsabilisering van de ziekenhuizen, door middel van het gesloten karakter van het jaarlijks budget van financiële middelen, dat wordt verdeeld in functie van de verantwoorde activiteit van de ziekenhuizen;
- de invoering van een systeem van forfaitaire terugbetaling van een deel van de in het ziekenhuis ter hand gestelde farmaceutische specialiteiten;
- de responsabilisering van de artsen in verband met het beroep op de verstrekkingen van klinische biologie en medische beeldvorming, dankzij de toepassing van het mechanisme van algebraïsche verschillen op de enveloppes inzake klinische biologie en medische beeldvorming;
- de responsabilisering van de farmaceutische industrie, door middel van de invoering van het nieuw «provisioneel fonds»; dankzij dit fonds, waarvan de geldmiddelen afkomstig zijn van de bijdragen van de farmaceutische firma's, kunnen de eventuele overschrijdingen van de gedeeltelijke begrotingsdoelstelling betreffende de farmaceutische specialiteiten volledig worden weg-gewerkt

Wat het saldo van de «overschrijding» betreft, wordt uitdrukkelijk bevestigd dat de Staat op geen enkele manier zal bijdragen om een eventuele overschrijding van de algemene begrotingsdoelstelling te dekken. Om de dekking van het eventueel totaal tekort te garanderen, zullen voormelde mechanismen desnoods worden

leur extension à d'autres acteurs. Une première réflexion devrait avoir lieu lors de l'élaboration du budget 2008

II. — DISCUSSION

M. Luc Goutry (CD&V) souligne la grande technicité du projet de loi à l'examen.

Le projet de loi à l'examen vise à définir le financement de la sécurité sociale en général et des soins de santé en particulier pour les années à venir. Le budget de la sécurité sociale sera ainsi défini en fonction des recettes. L'intervenant se demande si ce mode de calcul offre une stabilité suffisante au système.

Les recettes provenant principalement des cotisations des employeurs et des travailleurs, celles-ci seront plus élevées en situation économique favorable. Mais si la situation économique est défavorable, il est à craindre que les recettes, et donc le budget, de la sécurité sociale en pâtissent. Ceci signifie que, le cas échéant, il faudra procéder à des coupes sombres dans les dépenses de sécurité sociale.

Il est évident que le budget des dépenses de la sécurité sociale ne peut augmenter à l'infini sans recettes adaptées. Mais la question qui se pose est de savoir s'il est raisonnable de le lier à un seul facteur. Peut-être la prise en compte de plusieurs facteurs offrirait-elle plus de stabilité. L'orateur demande si toutes les simulations nécessaires ont été faites, sur base des données des dix dernières années, par exemple.

Le projet de loi à l'examen appelle naturellement la question de la norme de croissance de 4,5%. Il semble de plus en plus clair que cette norme de croissance ne pourra être maintenue et devra bientôt être ramenée à 3%. Ceci renvoie à la critique plusieurs fois émise par le groupe de l'orateur à l'égard de la politique budgétaire du gouvernement. Cette politique vise à obtenir un équilibre budgétaire année après année, sans vision à long terme de l'évolution des recettes et des dépenses. Ainsi, il n'y a pas encore eu de vrai débat de fond sur les grands choix politiques en matière de soins de santé. Or, le vieillissement de la population rend certaines questions cruciales, notamment en ce qui concerne les soins prodigués aux personnes âgées. Ces choix doivent être opérés pour le long terme et non pour un seul exercice budgétaire.

versterkt, zonder een mogelijke uitbreiding tot andere actoren uit te sluiten. Een eerste evaluatie zou bij het opmaken van de begroting 2008 moeten plaatsvinden.

II. — BESPREKING

De heer Luc Goutry (CD&V) onderstreept dat het ter bespreking voorliggende wetsontwerp uitermate technisch is.

Dit wetsontwerp strekt ertoe voor de komende jaren de financiering van de sociale zekerheid in haar geheel te omschrijven, en in het bijzonder inzake de kosten voor gezondheidszorg. De begroting van de sociale zekerheid zal aldus worden bepaald op grond van de ontvangsten. De spreker vraagt zich af of die berekeningswijze het hele systeem voldoende stabiliteit biedt.

De ontvangsten komen voornamelijk voort uit de werkgevers- en werknemersbijdragen en zullen hoger zijn bij gunstige economische omstandigheden. Indien de economische situatie echter ongunstig is, bestaat de vrees dat de ontvangsten, en dus de begroting, van de sociale zekerheid eronder zullen lijden. Dit betekent dat in voorkomend geval aanzienlijk zal moeten worden gesnoeid in de uitgaven van de sociale zekerheid.

Het is duidelijk dat de begroting van de uitgaven van de sociale zekerheid niet tot in het oneindige kan groeien zonder de ontvangsten aan te passen. De vraag is echter of het redelijk is om haar met één enkele factor te verbinden. Misschien wordt meer stabiliteit bereikt door verschillende factoren in aanmerking te nemen. De spreker vraagt of alle nodige simulaties zijn uitgevoerd, op basis van gegevens van de laatste tien jaar bijvoorbeeld.

Het voorliggende wetsontwerp roept natuurlijk de kwestie van de groeionorm van 4,5% op. Het lijkt meer en meer duidelijk dat deze groeionorm niet zal kunnen worden gehandhaafd en binnenkort tot 3% zal moeten worden teruggebracht. Dit verwijst naar de kritiek die de fractie van de spreker meermalen heeft geuit op het begrotingsbeleid van de regering. Dat beleid streeft er naar jaar na jaar een begrotingsevenwicht te bereiken, zonder langetermijnvisie inzake de evolutie van ontvangsten en uitgaven. Zo is er nog geen echt grondig debat gevoerd over de grote beleidskeuzes op het stuk van de geneeskundige verzorging. De vergrijzing van de bevolking stelt echter bepaalde vragen centraal, namelijk wat de aan bejaarden verstrekte zorg betreft. Die keuzes moeten worden gemaakt voor de lange termijn en niet voor slechts één begrotingsjaar.

M. Hans Bonte, président, partage l'opinion de M. Goutry selon laquelle un certain nombre de débats fondamentaux doivent être menés en matière de sécurité sociale. Mais il convient de rappeler que la commission des Affaires sociales a déjà consacré des travaux importants à la problématique du vieillissement de la population en 2004. Des conclusions politiques en sens divers en ont été tirées. D'autres thèmes devront encore être abordés à l'avenir. Mais ce n'est pas l'objet du présent projet de loi.

Selon le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, le projet de loi à l'examen n'exerce pas une contrainte *a priori* sur les dépenses. La mesure en projet vise à mettre un terme à l'hypocrisie qui consiste à faire croire que le système de financement de la sécurité sociale se suffit à lui-même, pour ensuite combler les trous budgétaires à l'aide de financements alternatifs. Il faut rappeler que le droit aux soins de santé était, à l'origine, lié à la qualité de travailleur. C'est par le paiement des cotisations sociales que le travailleur acquérait un droit aux soins de santé. Une évolution s'est produite, élargissant la couverture de l'assurance «soins de santé». Dès lors, malgré les différentes mesures prises pour limiter les dépenses dans le secteur des soins de santé, un déséquilibre peut se produire, les recettes ne suffisant pas à couvrir les dépenses. Dans ce cas, après avoir eu recours aux différents mécanismes correcteurs, il faut recourir au financement alternatif. Les craintes de M. Goutry ne sont donc pas fondées: il ne s'agit pas de limiter le budget de la sécurité sociale, mais de clarifier les différents modes de financement et leur mode opératoire.

M. Luc Goutry (CD&V) précise que ses craintes sont surtout liées au manque de vision globale du secteur «soins de santé» de la sécurité sociale. Malgré les nombreux groupes de travail et commissions mises en place ces dernières années, les réformes survenues dans ce secteur se sont toujours faites au coup par coup. L'intervenant demande seulement que la gestion du secteur des soins de santé fasse l'objet, à l'avenir, d'une réflexion globale à long terme. Cette réflexion est impérative dans la mesure où l'on sait que les coûts de soins de santé sont appelés à évoluer selon un rythme assez constant, alors que les recettes risquent d'être plus instables.

Le président fait remarquer que malgré d'autres possibilités envisageables, les cotisations des travailleurs ont toujours été considérées comme la recette offrant le plus de garantie de stabilité, et ce depuis la création

Voorzitter Hans Bonte deelt de mening van de heer Goutry volgens welke een aantal fundamentele debatten moeten worden gevoerd op het vlak van de sociale zekerheid. Hij herinnert er echter aan dat de commissie voor de Sociale Zaken in 2004 al belangrijk werk heeft geleverd aangaande de kwestie van de vergrijzing van de bevolking. Daaruit zijn uiteenlopende politieke conclusies getrokken. Andere thema's zullen nu nog moeten worden aangesneden. Dat is evenwel niet het voorwerp van het huidige wetsontwerp.

Volgens de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, houdt het voorliggende wetsontwerp geen *a priori* begrenzing van de uitgaven in. De ontworpen maatregel wil een einde maken aan de hypocrisie die voorhoudt dat het socialezekerheidsstelsel zelfvoorzienend is, en waarbij vervolgens de gaten in de begroting worden opgevuld met behulp van alternatieve financiële middelen. Er zij aan herinnerd dat het recht op geneeskundige verzorging oorspronkelijk met de hoedanigheid van werknemer was verbonden. Door de betaling van socialezekerheidsbijdragen verwierf de werknemer het recht op geneeskundige verzorging. Daarna vond een evolutie plaats waarbij de dekking van de verzekering «geneeskundige verzorging» is uitgebreid. Bijgevolg, ondanks de verschillende maatregelen die zijn genomen om de uitgaven in de sector gezondheidszorg te beperken, kan het evenwicht verstoord raken waarbij de ontvangsten niet alle uitgaven kunnen dekken. In dat geval, na een beroep te hebben gedaan op verschillende correctiemechanismen, moeten alternatieve financieringsmiddelen worden aangesproken. De vrees van de heer Goutry is dus ongegrond: het gaat hier niet over een beperking van de socialezekerheidsbegroting maar over een verduidelijking van de verschillende financieringsmethoden en de concrete uitvoering ervan.

De heer Luc Goutry (CD&V) preciseert dat die vrees vooral toe te schrijven is aan een gebrek aan algemene visie voor de sector «geneeskundige verzorging» van de sociale zekerheid. Ondanks de talrijke werkgroepen en commissies van de jongste jaren, waren de in deze sector doorgevoerde hervormingen steeds eenmalig. De spreker vraagt slechts dat over het beheer van de sector geneeskundige verzorging in de toekomst omvattend en met een langetermijnvisie wordt nagedacht. Zo'n beraad is noodzakelijk voor zover men weet dat de kosten voor gezondheidszorg in een tamelijk constant tempo zullen stijgen, terwijl de ontvangsten minder stabiel dreigen te zijn.

De voorzitter merkt op dat ondanks andere mogelijkheden, de werknemersbijdragen steeds als de ontvangsten met de grootste stabiliteitsgarantie zijn beschouwd, en dit sinds de oprichting van het Belgische sociale-

du système belge de sécurité sociale. Il n'est donc pas étonnant que les gestionnaires actuels continuent à en faire la source principale de financement, même si elle n'est plus exclusive.

M. Luc Goutry (CD&V) rappelle qu'un consensus se dégage pour considérer qu'il n'est pas économiquement sain de continuer à faire peser le financement de la sécurité sociale sur les seuls revenus du travail. Il est temps de tirer les conclusions de ce constat et d'accepter que la sécurité sociale se compose de deux grands secteurs: les revenus de remplacement et les soins de santé. Le premier, directement lié à la situation du travailleur, peut continuer à être financé par les cotisations sociales. Le second, qui n'est pas lié au travail, doit faire l'objet d'une réflexion sur un autre mode de financement et un autre mode de gestion.

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique souligne que l'objectif du gouvernement n'est pas de créer un système de sécurité sociale en deux piliers. La sécurité sociale repose sur un principe de solidarité selon lequel les travailleurs actifs cotisent pour les travailleurs inactifs, sans distinction entre revenus de remplacement et prestations de soins de santé. La tendance actuelle est de diversifier les sources de financement afin d'alléger la charge pesant sur le travail, et d'éviter que d'autres facteurs de productions le remplacent, rendant impossible la redistribution des richesses par ce biais.

Le président estime qu'il convient de bien distinguer deux débats. La première question est de savoir quelle stabilité de financement fournissent les cotisations sur le travail. La seconde est de savoir dans quelle mesure il est possible de limiter les recettes à ces seules cotisations et dans quelle mesure il faut recourir à des modes alternatifs de financement. Chaque année, ce débat se tient au Parlement, tant quant au principe du financement alternatif que quant à la manière d'y procéder.

Selon *M. Luc Goutry (CD&V)*, la distinction faite par le président est artificielle. Le choix des priorités en matière de dépenses en soins de santé est un choix politique qui a une influence directe sur le budget de la sécurité sociale. De cette manière, il influence le débat sur les recettes. C'est pourquoi l'orateur estime que le projet de loi à l'examen devrait être l'occasion d'un débat plus large sur la sécurité sociale, y compris sur la répartition des compétences en la matière. Le parti de l'intervenant plaide à cet égard pour plus une plus grande homogénéité des compétences, octroyant aux communautés l'ensemble de la politique des soins de santé

zekerheidsstelsel. Het hoeft dan ook niet te verbazen dat ze voor de huidige beheerders de voornaamste financieringsbron blijven, ook al zijn ze niet de enige.

De heer Luc Goutry (CD&V) herinnert eraan dat er een consensus blijkt te zijn over het feit dat het niet economisch gezond is om ook in de toekomst de financiering van de sociale zekerheid louter op arbeidsinkomen te laten wegen. Het is tijd om de conclusies uit die vaststelling te trekken en te aanvaarden dat de sociale zekerheid uit twee grote sectoren bestaat: vervangingsinkomen en geneeskundige verzorging. De eerste, die rechtstreeks met de situatie van de werknemer is verbonden, kan verder met de socialezekerheidsbijdragen worden gefinancierd. De tweede, die niet met de arbeid is verbonden, moet het voorwerp zijn van beraad over een andere financierings- en beheerswijze.

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid benadrukt dat het niet de bedoeling is van de regering om een sociaalzekerheidsstelsel met twee pijlers in het leven te roepen. De sociale zekerheid steunt op het beginsel van solidariteit volgens hetwelk de actieve werknemers bijdragen voor de niet-actieve werknemers, zonder onderscheid tussen vervangingsinkomen en geneeskundige verstrekkingen. De huidige trend bestaat in de diversificatie van de financieringsbronnen om de last op de arbeid te verlichten, zodat die niet wordt vervangen door andere productiefactoren en de herverdeling van de rijkdom onmogelijk wordt gemaakt.

De voorzitter is van mening dat een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen twee debatten. De eerste vraag is hoe stabiel de werknemersbijdragen zijn als financieringsbron. De tweede is in welke mate de ontvangsten tot deze bijdragen kunnen worden beperkt en in welke mate een beroep op alternatieve financieringswijzen moet worden gedaan. Elk jaar wordt dat debat in het parlement gehouden, zowel over het beginsel van de alternatieve financiering als over de uitvoering ervan.

Volgens *de heer Luc Goutry (CD&V)* is het onderscheid dat de voorzitter maakt, kunstmatig. De keuze van de prioriteiten op het gebied van de uitgaven voor gezondheidszorg is een politieke keuze die een rechtstreekse invloed heeft op de begroting van de sociale zekerheid. Op deze wijze oefent ze een invloed uit op het debat over de ontvangsten. Dat is de reden waarom de spreker meent dat het voorliggende wetsontwerp moet worden aangegrepen als een gelegenheid om een uitvoeriger debat te houden over de sociale zekerheid, met daarin begrepen de bevoegdheidsverdeling terzake. De partij van de spreker bepleit in dat opzicht een

tout en maintenant une solidarité forte au niveau du financement.

Le président ne partage pas l'analyse de M. Goutry concernant la répartition des compétences. Tant qu'il existera un lien de solidarité entre les régions au niveau du financement, il faudra des normes communes pour la politique de soins de santé. Au demeurant, l'octroi de nouvelles compétences aux communautés en matière de sécurité sociale ne fera qu'accentuer le problème de l'équilibre budgétaire.

Mme Maggie De Block (VLD) regrette que M. Goutry mêle à la discussion plusieurs thèmes qui ne concernent pas le projet de loi à l'examen. Ce projet de loi n'est pas plus qu'un complément du Pacte entre les générations. Le gouvernement a déposé un projet cohérent et prudent, ce qui est à son honneur. Il s'agit non seulement de veiller au financement actuel de la sécurité sociale, mais aussi d'assurer l'avenir, en évitant les politiques laxistes.

III. — VOTES

L'article 1^{er} et l'article 2 sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

L'ensemble du projet de loi est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

*
* *

La commission s'accorde en outre sur un certain nombre de corrections techniques.

Le rapporteur,

Annemie TURTELBOOM

Le président,

Hans BONTE

grotere homogeniteit van de bevoegdheden, waarbij aan de gemeenschappen het geheel van het gezondheidszorgbeleid wordt toevertrouwd en tegelijkertijd een grote solidariteit op het vlak van de financiering wordt gehandhaafd.

De voorzitter is het niet eens met de heer Goutry wat de bevoegdheidsverdeling betreft. Zolang de regio's op het domein van de financiering solidair met elkaar zijn verbonden, zullen gemeenschappelijke normen vereist zijn voor het gezondheidszorgbeleid. Trouwens, het verlenen van nieuwe bevoegdheden aan de gemeenschappen op het gebied van de sociale zekerheid zal het probleem van het begrotingsevenwicht alleen maar groter maken.

Mevrouw Maggie De Block (VLD) betreurt dat de heer Goutry naar aanleiding van deze bespreking verscheidene thema's te berde brengt die niets met het hier behandelde wetsontwerp te maken hebben. Dit ontwerp is namelijk niet meer dan een aanvulling op het Generatiepact.. De regering heeft een coherent wetsontwerp ingediend, wat haar tot eer strekt. Het komt er niet alleen op aan te zorgen voor de huidige financiering van de sociale zekerheid, maar ook de toekomst veilig te stellen, door een laxistisch beleid te verwerpen.

III. — STEMMINGEN

Artikel 1 en artikel 2 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Het gehele wetsontwerp wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

*
* *

De commissie hecht bovendien haar goedkeuring aan een aantal technische verbeteringen.

De rapporteur,

Annemie TURTELBOOM

De voorzitter,

Hans BONTE