

Chambre des Représentants de Belgique

SESSION EXTRAORDINAIRE 1991-1992 (*)

9 SEPTEMBRE 1992

NOTE DE POLITIQUE GENERALE

**du Ministère de la Prévoyance
sociale (24) pour
l'année budgétaire 1993 (**)**

I. — ACTUALISATION DU BUDGET DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1992

L'objectif qui nous est assigné tant par la déclaration gouvernementale que par le plan de convergence exigé par le Traité de l'Union européenne et récemment approuvé par le Parlement, est de réaliser l'équilibre financier interne de la sécurité sociale, compte tenu d'une stabilisation à un montant de 231 milliards des subventions de l'Etat aux régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants.

Lors du contrôle budgétaire d'avril 1992, le Gouvernement a adopté un ensemble de mesures visant à résorber le déficit prévu pour cette année tant dans le régime des salariés (c'est-à-dire ± 52 milliards) que dans le régime des indépendants (c'est-à-dire ± 6 milliards).

En ce qui concerne le régime des salariés, des mesures structurelles ont été prises en 92 pour un montant de 24,6 milliards, avec un effet estimé de 49,2 milliards pour 1993. Celles-ci comportent une augmentation des recettes résultant pour une part d'une hausse des cotisations sociales et une limitation des dépenses notamment en assurance maladie et en assurance chômage.

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

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

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers

BUITENGEWONE ZITTING 1991-1992 (*)

9 SEPTEMBER 1992

BELEIDSNOTA

**van het Ministerie van Sociale
Voorzorg (24) voor
het begrotingsjaar 1993 (**)**

I. — ACTUALISATIE VAN HET BUDGET SOCIALE ZEKERHEID VOOR 1992

Zowel de Regeringsverklaring als het convergentieplan dat vereist is door het recent in het Parlement goedgekeurde verdrag inzake Europese Unie hebben ons als doelstelling opgedragen te zorgen voor een intern financieel evenwicht van de sociale zekerheid, daarbij rekening houdend met de stabilisatie van de Rijkstoelagen aan de sociale zekerheidsstelsels voor werknemers en zelfstandigen op een bedrag van 231 miljard.

Tijdens de begrotingscontrole van april 1992 heeft de Regering een serie maatregelen aangenomen die het voor dat jaar geraamde tekort moesten wegwerken, zowel in het regime van de werknemers (te weten ongeveer 52 miljard) als in het regime van de zelfstandigen (te weten ongeveer 6 miljard).

Wat het werknemersstelsel betreft werden in 1992 structurele maatregelen aangenomen ten belope van 24,6 miljard waarvan het effect in 1993 wordt geraamd op 49,2 miljard. Deze maatregelen bevatten zowel een verhoging van de ontvangsten die essentieel het resultaat is van een verhoging der sociale bijdragen, als een beperking van de uitgaven, inzonderheid in de sectoren ziekteverzekering en werkloosheidsverzekering.

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

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

A la veille de la confection du budget de 1993, il a été procédé à une actualisation des prévisions budgétaires de la sécurité sociale des salariés pour 1992, compte tenu des dernières indications fournies tant au niveau des recettes que des dépenses par les différents parastataux de sécurité sociale.

Selon cette actualisation, il apparaît que l'équilibre budgétaire serait réalisé en 1992. En effet, l'augmentation des dépenses résultant d'un certain retard dans l'application des mesures décidées lors du contrôle budgétaire est compensée par une croissance plus importante que prévue des recettes en cotisations de sécurité sociale.

Selon les données fournies par l'O.N.S.S. et basées sur les 7 premiers mois de l'année, la croissance de la masse salariale en 1992 par rapport à 1991 dépasserait les 7 % alors qu'une croissance de 5,4 % avait été retenue lors du contrôle budgétaire d'avril 1992. Compte tenu de ces informations, le Gouvernement a finalement retenu l'hypothèse d'une croissance de 6,75 % de la masse salariale en 1992 par rapport à 1991. Cela signifie donc une augmentation des recettes provenant des cotisations de sécurité sociale de 8 366 millions, par rapport au contrôle budgétaire d'avril 1992.

De même, sur cette même base, le produit de la modération salariale a été réévalué et représente 98 100 millions au lieu des 95 460 millions prévus lors du contrôle budgétaire.

En ce qui concerne les prestations, les montants retenus tiennent compte d'un certain retard dans la réalisation de certaines mesures décidées lors du conclave budgétaire d'avril 1992 et des prévisions les plus récentes émanant des divers parastataux de sécurité sociale.

Le montant global des prestations représente 1 132 167 millions par rapport au montant retenu au contrôle budgétaire soit 1 120 290 millions, c'est-à-dire une augmentation de 11 877 millions.

Cette augmentation des dépenses se situe essentiellement dans le secteur des soins de santé (± 10 milliards) et cette majoration est imputable, pour l'essentiel, à une réévaluation des dépenses pour les prestations médicales, les prestations pharmaceutiques, les forfaits octroyés dans les maisons de repos et l'hospitalisation.

II. — LE BUDGET DE LA SECURITE SOCIALE POUR 1993

Comme pour les années précédentes, les prévisions budgétaires pour 1993 ont été établies sur la base des données fournies par les différents parastataux de sécurité sociale en ce qui concerne l'évolution des dépenses et des prévisions de l'O.N.S.S. en matière de recettes.

Aan de vooravond van de opmaak van de begroting 1993 werd een actualisering doorgevoerd van de begrotingsvooruitzichten van de sociale zekerheid der werknemers voor 1992. Daarbij werd rekening gehouden met de laatste gegevens zowel inzake ontvangsten als inzake uitgaven die verkregen werden vanwege de diverse sociale zekerheidsparastatalen.

Volgens deze actualisering kan een budgettair evenwicht worden bereikt in 1992. Inderdaad, de verhoging der uitgaven, die het gevolg is van een bepaalde vertraging in de toepassing van maatregelen waartoe in de budgetcontrole werd beslist, wordt gecompenseerd door een stijging der ontvangsten inzake sociale zekerheidsbijdragen die belangrijker was dan voorzien.

Volgens de door de R.S.Z. meegedeelde gegevens, die gebaseerd zijn op 7 maanden van het lopende jaar, zal de toename van de loonmassa in 1992 bij vergelijking met 1991 meer dan 7 % bedragen, terwijl tijdens de budgetcontrole van april 1992 slechts rekening werd gehouden met een stijging ten belope van 5,4 %. Op basis van deze gegevens heeft de Regering uiteindelijk de hypothese weerhouden van een stijging van de loonmassa 1992 met 6,75 % in vergelijking met 1991. Dat betekent dus in vergelijking met de budgetcontrole van april 1992 een stijging van de ontvangsten uit sociale zekerheidsbijdragen met 8 366 miljoen.

Op dezelfde basis werd eveneens de opbrengst van de loonmatigingsbijdrage herraamd en vastgesteld op 98 100 miljoen in plaats van 95 460 miljoen zoals voorzien in de budgetcontrole.

Wat de prestaties betreft houden de weerhouden bedragen rekening met een zekere vertraging in de uitvoering van sommige maatregelen waartoe in de budgetcontrole van april 1992 werd beslist en met de laatste vooruitzichten afkomstig van de verschillende sociale zekerheidsparastatalen.

Het totaal bedrag voor prestaties omvat 1 132 167 miljoen; dit wil zeggen een vermeerdering met 11 877 miljoen tegenover het tijdens de budgetcontrole weerhouden bedrag van 1 120 290 miljoen.

Essentieel situeert deze uitgavenstijging zich in de sector geneeskundige verzorging (± 10 miljard). De stijging is vooral te wijten aan een herraaming van de uitgaven voor medische prestaties, geneesmiddelen, ziekenhuisverpleging en rustoordforfaits.

III. — DE BEGROTING SOCIALE ZEKERHEID VOOR 1993

Zoals tijdens vorige jaren werden de begrotingsvooruitzichten gebaseerd op de gegevens die door de verschillende sociale zekerheidsparastatalen werden medegedeeld met betrekking tot de uitgavenevoluntie en de ontvangstverwachtingen van de R.S.Z.

En ce qui concerne les recettes

1. La baisse de la masse salariale a été estimée à 6,1 % par rapport à 1992 (en 1992 = 6,75 %).

2. Conformément aux dispositions de la loi du 29 décembre 1990, la subvention de l'Etat est stabilisée à un montant de 192 milliards pour le régime des travailleurs salariés (38,9 milliards pour le régime des indépendants).

3. Le montant à verser par l'Etat en vertu de l'article 36^{ter} de la loi du 29 juin 1991 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, c'est-à-dire la compensation de Maribel, a été limitée à 3 862,9 millions par rapport aux 15,2 milliards prévus au départ. Dans ce cadre, le Gouvernement a décidé de diminuer de moitié la subvention Maribel aux entreprises. A cet effet, le système sera réorienté en concertation avec les interlocuteurs sociaux vers la diminution du coût salarial des travailleurs manuels dans les catégories salariales les moins élevées et/ou dans les secteurs économiques les plus exposés à la concurrence.

De plus, la sécurité sociale prendra à sa charge la moitié du solde, c'est-à-dire ± 3,8 milliards.

En ce qui concerne les dépenses

Les dépenses ont été établies sur la base des données fournies par les parastataux de sécurité sociale.

Les dépenses retenues en matière de soins de santé sont celles qui ont été estimées par le Comité de gestion des soins de santé, telles qu'elles ont été vérifiées par la Commission de contrôle budgétaire alors que pour le chômage on s'est basé sur une stabilisation, au niveau moyen de 1992, du nombre de chômeurs indemnisés.

Compte tenu de ces données relatives aux recettes et aux dépenses, l'effort devant permettre d'assurer l'équilibre du régime a été estimé à 13 milliards de francs pour 1993.

Indépendamment des mesures ponctuelles à prendre pour 1993, il est évident que la sécurité sociale est devenue un élément essentiel de la politique budgétaire par l'ampleur des flux financiers qu'elle génère.

Même si les résultats peuvent être influencés par l'évolution de la conjoncture économique, les projections actuellement disponibles indiquent, qu'à politique inchangée, un effort constant sera requis pour assurer l'équilibre financier des prochaines années. Et cela d'autant plus que la stabilisation nominale des subventions de l'Etat jusqu'en 1995 constitue un effort substantiel à l'objectif visant à assainir les finances publiques.

Dès lors, il apparaît clairement que des mesures structurelles s'imposent pour maîtriser la croissance

Wat de ontvangsten betreft

1. De stijging van de loonmassa is beperkt tot 6,1 % in vergelijking met 1992 (in 1992 = 6,75 %).

2. Overeenkomstig de bepalingen van de wet van 29 december 1990 werd de Rijkstoelage gestabiliseerd op een bedrag van 192 miljard voor het regime van de werknemers (38,9 miljard voor het stelsel van de zelfstandigen).

3. Het in het kader van artikel 36^{ter} van de wet van 29 juni 1991, houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid der werknemers, aan de Schatkist te storten bedrag, dit wil zeggen de Maribelcompensatie, werd beperkt tot 3 862,9 miljoen ter vergelijking met de initieel voorziene 15,3 miljard. De Regering heeft immers beslist om de Maribelsubsidie aan de bedrijven met de helft te verminderen. Daartoe zal het systeem, in overleg met de sociale gesprekspartners, worden geheroriënteerd naar een vermindering van de loonkost voor arbeiders in de minst hoge looncategorieën en/of in de economische sectoren die het meest blootstaan aan concurrentie.

Daarenboven zal de sociale zekerheid de helft van het saldo, dit wil zeggen ongeveer 3,8 miljard, ten laste nemen.

Wat de uitgaven betreft

De uitgaven zijn gebaseerd op gegevens die de verschillende sociale zekerheidsinstellingen hebben meegedeeld.

De uitgaven die inzake geneeskundige verzorging werden weerhouden zijn deze zoals ze door het Beheerscomité van de geneeskundige verzorging geraamd werden en nadien door de Commissie voor Begrotingscontrole werden nagekeken; voor de uitgaven inzake werkloosheid daarentegen heeft men zich gebaseerd op een stabilisatie, op het niveau van 1992, van het aantal vergoede werklozen.

Rekening houdend met deze gegevens inzake ontvangsten en uitgaven, werd de inspanning om tot een evenwicht te komen geraamd op 13 miljard voor 1993.

Los van punctuele maatregelen die in 1993 moeten worden getroffen, is het evident dat de sociale zekerheid, door de omvang van de door haar veroorzaakte geldstromen, een belangrijke plaats inneemt in het begrotingsbeleid.

Hoewel deze resultaten uiteraard kunnen worden beïnvloed door de ontwikkeling van de economische conjunctuur, toch tonen de thans beschikbare projecties aan dat, bij ongewijzigd beleid, een voortdurende inspanning zal worden vereist om het financieel evenwicht te realiseren in de volgende jaren. Temeer daar van de sociale zekerheid via een stabilisatie van de Rijkstoelagen tot 1995 een belangrijke inspanning wordt gevraagd om de doelstelling inzake sanering van de overheidsfinanciën te realiseren.

Meteen is aangegeven dat structurele maatregelen zich opdringen om de groei van de uitgaven te

des dépenses en particulier dans le secteur des soins de santé et dans le secteur chômage et prépensions.

Dans le secteur de l'assurance soins de santé pour travailleurs salariés, de 1986 à 1991, les dépenses sont passées de 203,7 milliards francs à 303,1 milliards francs, ce qui représente une croissance réelle annuelle (hors index) des dépenses de 5,20 %.

Selon les dernières données fournies par l'INAMI, l'évolution des dépenses par bénéficiaire, de 1986 à 1990, se présente comme suit :

	en F	1986 = 100 %	Année précédente = 100 %
1986	24 144,46	100,00	113,19
1987	26 519,59	109,84	109,84
1988	26 833,54	111,14	101,18
1989	28 837,51	119,44	107,47
1990	31 232,02	129,35	108,30

En comparant l'évolution des dépenses par bénéficiaire à celle de l'indice des prix à la consommation et à celle du revenu national, nous obtenons les résultats suivants (année de base 1986 = 100 %) :

	Dépenses par bénéficiaire	Indice des prix à la consommation	Revenu national par habitant
1986	100	100	100
1987	110	102	104
1988	111	103	110
1989	119	106	119
1990	129	110	126

Il est donc indispensable de réduire la forte croissance réelle des dépenses enregistrées ces dernières années et cela sans compromettre les principes fondamentaux caractérisant le régime de l'assurance-maladie invalidité.

D'autre part, depuis le début des années 1980, des ajustements se sont opérés dans la gestion de l'assurance-maladie, compte tenu des contraintes financières, de l'évolution de la science, des techniques médicales, de l'offre et de la demande sociale.

Ces modifications redessinent le paysage de la protection sociale et la position des acteurs en présence. Les tensions actuelles sont le signe d'une réforme inachevée.

Certes, la loi portant des dispositions sociales récemment adoptée par le Parlement a prévu divers mécanismes destinés à mieux maîtriser l'évolution des dépenses, par le biais notamment de la possibilité d'instaurer des budgets globaux pour certains secteurs, par l'élargissement du système des enveloppes

beheersen, inzonderheid in de sector geneeskundige verzorging en de sector werkloosheid en brugpensioenen.

In de sector geneeskundige verzorging der werknemers zijn de uitgaven tussen 1986 en 1991 gestegen van 203,7 miljard frank tot 303,1 miljard frank, wat neerkomt op een reële jaarlijkse aangroei van de uitgaven (buiten index) met 5,20 %.

Volgens de laatste gegevens van het RIZIV evolueert het uitgavenbedrag per verzekerde, tussen 1986 en 1991, als volgt :

	in F	1986 = 100 %	Vorig jaar = 100 %
1986	24 144,46	100,00	113,19
1987	26 519,59	109,84	109,84
1988	26 833,54	111,14	101,18
1989	28 837,51	119,44	107,47
1990	31 232,02	129,35	108,30

Als we de uitgavenevoluitie per verzekerde vergelijken met de stijging van het indexcijfer van de kleinhandelsprijzen en met de evolutie van het nationaal inkomen, dan worden volgende resultaten bekomen (basisjaar 1986 = 100 %) :

	Uitgaven per begunstigde	Index der kleinhandels- prijzen	Nationaal inkomen per inwoner
1986	100	100	100
1987	110	102	104
1988	111	103	110
1989	119	106	119
1990	129	110	126

Een beperking van de in de voorbije jaren geconstateerde sterke reële stijging der uitgaven is onvermijdelijk, zonder evenwel de basisprincipes, die het stelsel van ziekte- en invaliditeitsverzekering kenmerken, aan te tasten.

Bovendien werden sinds het begin der tachtiger jaren aanpassingen aangebracht aan het beheer van de ziekteverzekering, die rekening hielden met financiële besommingen, met de evolutie van de wetenschap en de medische technieken en met het aanbod en de sociale vraag.

Deze aanpassingen hebben reeds wijzigingen aangebracht aan het landschap van de sociale bescherming en aan de positie van de aanwezige factoren. Maar de huidige spanningen wijzen op een onafgewerkte hervorming.

De wet houdende sociale bepalingen die recent in het Parlement werd aangenomen heeft in elk geval diverse mechanismen ingevoerd die moeten zorgen voor een betere beheersing van de uitgavenevoluitie, inzonderheid door te voorzien in de mogelijkheid tot invoering van globale budgetten in bepaalde secto-

budgétaires et par l'extension du paiement au forfait de certaines prestations.

Mais au-delà du renforcement des mécanismes de maîtrise des dépenses, il convient, comme le prescrit l'accord de gouvernement, de mettre en œuvre une responsabilisation accrue des divers acteurs dans le domaine des soins de santé. Cette responsabilisation doit viser à la fois les interlocuteurs sociaux, les organisations d'employeurs et les organisations syndicales, c'est-à-dire les représentants de ceux qui financent le régime, les organisations mutualistes chargées de la gestion du système et les représentants du corps médical et paramédical.

Les mesures structurelles proposées par le Gouvernement, en matière d'assurance-maladie, s'inscrivent dans le cadre de ces préoccupations.

III. — LES MESURES STRUCTURELLES

L'accord de Gouvernement contient une série de dispositions fondamentales sur l'avenir de la sécurité sociale :

— « La sécurité sociale repose sur un principe essentiel de solidarité et d'assurance entre tous les citoyens et constitue à ce titre un instrument privilégié de lutte contre la pauvreté et la précarité. Dès lors, la sauvegarde de la sécurité sociale est un objectif prioritaire. La condition de base pour assurer sa continuité est le rétablissement et le maintien de l'équilibre financier structurel, tout en répartissant les efforts nécessaires à cette fin de façon sélective et équitablement. »

— « Meilleure maîtrise de la croissance des dépenses en matière de soins de santé, entre autres par une plus grande responsabilisation de tous les partenaires concernés liée au développement des instruments nécessaires pour la maîtrise des dépenses à leur niveau. L'utilisation du système des enveloppes sera élargie. »

— « Application uniforme de la législation de la sécurité sociale dans l'ensemble du pays. D'éventuelles distorsions injustifiées seront supprimées. »

Le plan de réforme de l'assurance maladie-invalidité décidé par le Gouvernement répond à cette triple préoccupation.

— L'équilibre financier structurel est assuré à la fois par :

- une stabilisation de la subvention de l'Etat;
- une hausse des cotisations (+ 1 % décidé au printemps 1992);
- la maîtrise des dépenses.

— La maîtrise des dépenses implique une réforme structurelle du secteur des soins de santé en particulier par :

- la responsabilisation des organismes assureurs, des prestataires de soins et des patients;

ren, door de uitbreiding van het systeem van begrotingsenveloppen en door de uitbreiding van de forfaitaire betaling tot bepaalde prestaties.

Maar bovenop deze versterking van de mechanismen inzake uitgavenbeheersing is het evenzeer nodig, zoals het Regeerakkoord trouwens voorziet, om de responsabilisering van de diverse partijen die betrokken zijn bij de geneeskundige verzorging door te voeren. Deze responsabilisering moet tegelijk slaan op de sociale gesprekspartners, werkgevers- en vakbondsorganisaties die in feite de vertegenwoordigers zijn van hen die het stelsel financieren, op de met het beheer van het stelsel belaste ziekenfondsorganisaties en op de vertegenwoordigers van het medisch en paramedisch korps.

De door de Regering voorgestelde structurele maatregelen in het domein van de ziekteverzekering beantwoorden aan deze bekommernis.

III. — STRUCTURELE MAATREGELEN

Het Regeerakkoord bevat een reeks fundamentele bepalingen betreffende de toekomst van de sociale zekerheid :

— « De sociale zekerheid berust op het essentiële principe van solidariteit en verzekering tussen alle burgers en is in dat opzicht een bevoorrecht instrument in de strijd tegen de armoede en de bestaansonzekerheid. De vrijwaring van de sociale zekerheid is dan ook een prioritaire doelstelling. De basisvoorwaarde voor haar continuïteit is het herstel en het behoud van het structureel financieel evenwicht, waarbij de daartoe noodzakelijke inspanning op selectieve wijze rechtvaardig wordt gespreid ».

— « Betere beheersing van de groei van de uitgaven voor gezondheidszorgen, onder meer door een grotere responsabilisering van alle betrokken partijen gekoppeld aan de ontwikkeling van de noodzakelijke instrumenten voor de beheersing van de uitgaven op hun niveau. De aanwending van het enveloppesysteem zal uitgebreid worden ».

— « Eenvormige toepassing van de sociale zekerheidswetgeving in heel het land. Eventuele ongeachtvaardigde verschillen zullen worden weggevoerd ».

Het plan tot hervorming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering dat de Regering heeft aanvaard beantwoordt aan deze drievoudige bekommernis.

— Het structureel financieel evenwicht wordt tegelijkertijd verzekerd door :

- een stabilisering van de Staatstussenkost;
- een verhoging van de bijdragen (+ 1 % beslist in het voorjaar 1992);
- de beheersing van de uitgaven.

— De beheersing van de uitgaven veronderstelt een structurele hervorming van de sector gezondheidszorgen, meer in het bijzonder via :

- een responsabilisering van de verzekeringsinstellingen, van de zorgverstrekkers en van de patiënten;

— l'inscription rigoureuse des objectifs budgétaires dans des enveloppes dont le respect sera suivi trimestriellement par les organes de contrôle budgétaire (une sorte d'inspection des finances au niveau de l'AMI).

— L'application uniforme de la législation dans l'ensemble du pays sera progressivement assurée notamment par :

- une responsabilisation des organismes assureurs;
- la modification des forfaits historiques en biologie clinique hospitalière;
- la mise en place d'une limitation des dépenses en biologie clinique ambulatoire basée sur les profils médicaux;
- l'instauration d'un mécanisme de correction similaire pour l'imagerie médicale.

Au sein du Conseil général, mis en place par la nouvelle loi, sera créé un groupe de travail qui fera annuellement rapport au Ministre des Affaires sociales sur l'application uniforme de la législation.

Les lignes de force de cette réforme sont les suivantes :

1. La réforme de la loi du 9 août 1963

a) Les structures de l'assurance-maladie

La structure actuelle du financement du régime (cotisations sociales, subventions de l'Etat et recettes complémentaires) n'est pas contestée : l'assurance maladie reste pour une part importante, fondée sur une solidarité du type professionnel avec les cotisations des actifs, celle-ci étant complétée par l'intervention de l'Etat et par une solidarité spécifique au sein de certains groupes de titulaires non actifs, tels que celui des personnes pensionnées.

Le caractère primordial de la solidarité de type professionnel, confirmé dans les faits par l'importance des ressources issues des cotisations sociales, doit avoir pour conséquence une valorisation plus importante du rôle et des fonctions exercées par les interlocuteurs sociaux sur le plan de la gestion des soins de santé.

De ce point de vue, il s'impose de redéfinir l'organigramme même du régime et d'organiser au mieux la manière dont les interlocuteurs en présence (Etat, interlocuteurs sociaux, mutualités et prestataires de soins) seront amenés à collaborer à l'avenir, pour la sauvegarde du régime.

La maîtrise des dépenses dans le cadre de l'exécution du budget sera réalisée en collaboration étroite et constante avec l'ensemble des organismes assureurs et des prestataires de soins, institutions et secteurs concernés par le biais de l'inscription des objectifs budgétaires dans des enveloppes dont le respect sera suivi trimestriellement par les organes de contrôle budgétaire.

— de stricte inpassing van de begrotingsdoelstellingen in de enveloppes, waarvan de naleving trimestrieel zal worden opgevolgd door de organen voor budgettaire controle (een soort inspectie van financiën op het niveau van de ZIV).

— De eenvormige toepassing van de wetgeving in heel het land zal geleidelijk worden doorgevoerd, meer bepaald via :

- een responsabilisering van de verzekeringsinstellingen;
- het terugdringen van de historische forfaits inzake klinische biologie in ziekenhuismilieu;
- het doorvoeren van een beperking van de uitgaven inzake ambulante klinische biologie door het gebruik van medische profielen;
- het invoeren van een gelijkaardig correctiemechanisme voor de medische beeldvorming.

In de schoot van de Algemene Raad die door de nieuwe wet wordt ingesteld zal een werkgroep worden opgericht die jaarlijks verslag zal uitbrengen bij de Minister van Sociale Zaken over de eenvormige toepassing van de wetgeving.

De krachtlijnen van deze hervorming kunnen als volgt worden samengevat :

1. Hervorming van de wet van 9 augustus 1963

a) De structuren van de ziekteverzekering

De huidige financieringsstructuur van het stelsel (sociale bijdragen, staatstoelage en bijkomende ontvangsten) wordt niet betwist : de ziekteverzekering blijft voor een belangrijk deel gebaseerd op een solidariteit met professioneel karakter met de bijdragen van de actieven, die wordt aangevuld met een staatsbijdrage en met een specifieke solidariteit vanwege sommige specifieke groepen niet-actieven, zoals deze van de gepensioneerden.

Het essentieel professioneel karakter van de solidariteit, zoals trouwens bevestigd door het belang der inkomsten die voortvloeien uit sociale bijdragen, moet tot gevolg hebben dat de rol en de uitgeoefende functies van de sociale gesprekspartners inzake het beheer van de ziekteverzekering in belangrijke mate worden geherwaardeerd.

Vanuit dit standpunt moet het organigram zelf van het stelsel worden geherdefinieerd en moet de manier, waarop de aanwezige gesprekspartners (Staat, sociale gesprekspartners, ziekenfondsen en zorgverstrekkers) in de toekomst zullen worden betrokken bij de instandhouding van het stelsel, beter worden georganiseerd.

Bij de uitvoering van de begroting zal de beheersing van de uitgaven gebeuren in nauwe en voortdurende samenwerking met het geheel der verzekeringsinstellingen, zorgenverstrekkers, instellingen en betrokken sectoren en bij middel van begrotingsobjectieven die in enveloppes zullen worden vertaald en waarvan de naleving per kwartaal zal worden opgevolgd door de organen voor begrotingscontrole.

En bref, la nouvelle structure se présente comme suit :

— Un conseil général quadripartite composé de représentants du Gouvernement, de représentants des employeurs y compris des classes moyennes, de représentants des syndicats, de représentants des organismes assureurs et des prestataires de soins présentés par le Comité de gestion.

Il sera chargé de déterminer les orientations générales concernant l'assurance maladie-invalidité et de fixer l'enveloppe globale pour les soins de santé.

Il veillera à l'équilibre financier du régime.

Il supervisera également la gestion des comités de gestion des indemnités, du contrôle administratif et du contrôle médical.

— Un Comité de gestion composé paritairement des organismes assureurs et des prestataires de soins (y compris les institutions).

Il sera chargé de la coordination des travaux des Commissions de conventions et de la répartition de l'enveloppe globale entre les sous-secteurs.

Il sera responsable dans le domaine du suivi des dépenses et disposera d'une compétence générale d'avis.

— Des Commissions de conventions, assistées par les Conseils techniques compétents, dont la composition sera revue.

Les nouvelles enveloppes seront strictement respectées avec un système trimestriel de correction automatique.

— Un renforcement des instruments de contrôle budgétaire, notamment un renforcement des moyens de la Commission de contrôle budgétaire, qui doit faire rapport trimestriellement au Conseil général et au Comité de gestion.

b) La responsabilité financière des organismes assureurs

Les mutuelles par où transite l'essentiel des dépenses de santé ne peuvent être les caissiers passifs de l'I.N.A.M.I. en remboursant sans discernement les dépenses répondant aux critères réglementaires.

Il faudra certes encore élargir et améliorer les outils qui leur permettent de jouer pleinement leur rôle à ce niveau. Mais, dès à présent, des instruments de détection des pratiques abusives, de la surprescription des actes médico-techniques au paiement indu d'indemnités d'invalidité, existent.

Il est donc proposé, dans le cadre de cette réforme de responsabiliser les organismes assureurs sur la partie des frais d'administration qui dépasse l'enveloppe actuelle augmentée de 50 % de l'indexation.

Samengevat zal de nieuwe structuur er als volgt uitzien :

— Een Algemene Raad met een vierledige structuur zal zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van de Regering, van de werkgevers (met inbegrip van de middenstand), van de vakbonden, van de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers, die worden voorgedragen door het Beheerscomité.

De Algemene Raad zal worden belast met de uitwerking van de algemene beleidslijnen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering en de vaststelling van de globale enveloppe gezondheidszorg.

Hij staat in voor het financieel evenwicht van het stelsel.

Hij ziet tevens toe op het beheer door de beheerscomités van de uitkeringen, de administratieve en de medische controle.

— Een Beheerscomité dat paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers (met inbegrip van de instellingen).

Het Beheerscomité zal worden belast met de coördinatie van de werkzaamheden van de conventiecommissies en de verdeling van de globale enveloppe tussen de subsectoren.

Het is verantwoordelijk voor de opvolging van de uitgaven en zal over een algemene adviesbevoegdheid beschikken.

— De conventiecommissies zullen worden bijgestaan door de bevoegde technische Raden, waarvan de samenstelling zal worden herzien.

De nieuwe enveloppes zullen strikt worden nageleefd binnen een trimestrieel systeem van automatische correctie.

— Een versterking van de instrumenten voor begrotingscontrole, meer bepaald een versterking van de middelen van de commissie voor begrotingscontrole die trimestrieel verslag zal uitbrengen aan de Algemene raad en aan het Beheerscomité.

b) De financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen

De ziekenfondsen, waarlangs het grootste deel van de gezondheidsuitgaven passeert, kunnen niet alleen aanzien worden als passieve kassiers van het R.I.Z.I.V., die zonder onderscheid alleen de uitgaven terugbetalen die beantwoorden aan reglementaire criteria.

Het is zeker noodzakelijk om de werkmiddelen uit te breiden en te verfijnen die hen toelaten om hun volle rol te spelen op dit niveau. Maar nu al bestaan er instrumenten om foutieve praktijken, gaande van overmatig voorschrijven van medisch-technische acten tot het betalen van onverschuldigde invaliditeitsuitkeringen, op te sporen.

Vandaar dat in het kader van deze hervorming eveneens wordt voorgesteld om de verzekeringsinstellingen verantwoordelijk te maken voor het deel der administratiekosten dat de huidige enveloppe, verhoogd met 50 % van de indexering, overstijgt.

Les performances de gestion individuelle qui permettront d'obtenir la seconde tranche du remboursement des frais d'administration, porteront plus particulièrement sur la rigueur avec laquelle la réglementation est mise en œuvre par les différentes mutuelles, sans pour autant toucher à la qualité des soins.

Elles seront notamment mesurées par :

- la qualité des données transmises par les organismes assureurs à l'I.N.A.M.I. et la rapidité avec laquelle elles sont transmises;
- l'élimination des pratiques abusives en matière de prescription;
- la manière dont les médecins-conseils exécutent leur mission;
- les incitations à recourir à des formules moins onéreuses de soins de santé, sans compromettre la qualité ou l'efficacité des soins;

— l'activité dans le domaine de l'éducation à la santé.

L'Office de Contrôle des Mutualités sera compétent pour l'attribution des éventuelles tranches supplémentaires et il fera annuellement rapport au Ministre des Affaires sociales sur le fonctionnement de ce nouveau système.

En bref, la responsabilité financière des organismes assureurs doit avoir objectif principal d'inciter à une bonne gestion de l'assurance-maladie.

Elle ne peut avoir pour conséquence d'affaiblir le principe de solidarité à la base de notre régime de sécurité sociale. Elle ne peut mettre en péril le droit des citoyens à accéder à des soins de qualité indépendamment de leur état de santé et de leur situation socio-économique.

c) Une responsabilité accrue des prescripteurs

Compte tenu du fait que les médecins prescripteurs sont des acteurs importants de la consommation dans divers secteurs (radiologie, biologie clinique, médicaments, kinésithérapie), il faut stimuler une conduite de prescription mesurée, notamment par l'instauration de revalorisations tarifaires conditionnelles.

A cet égard, le consensus réalisé récemment en Commission médico-mutualiste en matière de biologie clinique ambulatoire est particulièrement significatif de l'évolution des mentalités.

En effet, indépendamment de l'instauration de paiements forfaitaires, il est prévu d'une part une information et une sensibilisation du corps médical sur l'évolution du nombre des prescriptions et sur le coût des prestations de biologie clinique et d'autre part une sanction pour les médecins qui se situent dans le niveau de prescription le plus élevé.

De individuelle beheersverrichtingen die de terugbetaling van de tweede schijf van de administratiekosten zullen mogelijk maken, zullen meer bepaald betrekking hebben op de gestrengheid waarmee de reglementering door de verschillende ziekenfondsen wordt doorgevoerd, zonder evenwel te raken aan de kwaliteit van de zorgverstrekking.

Daarbij zal meer bepaald worden in overweging genomen :

- de kwaliteit van de door de ziekenfondsen aan het R.I.Z.I.V. overgemaakte gegevens en de snelheid waarmee deze doorstroming geschiedt;
- het vermijden van misbruiken inzake voorschriften;
- de manier waarop de adviserend-geneesheren hun opdracht uitvoeren;
- de aansporingen tot het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules zonder de kwaliteit of de doelmatigheid van de verzorging aan te tasten;
- activiteiten op het vlak van gezondheidsopvoeding.

De Controledienst voor de ziekenfondsen zal bevoegd zijn voor de toekenning van eventuele bijkomende schijven en zal jaarlijks verslag uitbrengen bij de Minister van Sociale Zaken over de doeltreffendheid van het nieuwe systeem.

Kortom, het hoofdobjectief van deze financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen is de aansporing tot een goed beheer van de ziekteverzekering.

Zij mag niet leiden tot een verzwakking van het solidariteitsprincipe dat aan de basis ligt van ons sociaal zekerheidsregime. Zij mag de rechten van de burgers op een kwalitatieve zorgverlening, ongeacht hun gezondheidstoestand en ongeacht hun socio-économische situatie, niet in het gedrang brengen.

c) Een grotere verantwoordelijkheid voor de voorschrijvers

Rekening houdend met het feit dat de voorschrijvende geneesheer aan de basis ligt van een belangrijke consumptie in diverse sectoren (radiologie, klinische biologie, geneesmiddelen, kinesithérapie) moet een gematigd voorschrijfbedrag worden gestimuleerd, inzonder door de invoering van voorwaardelijke tariefherwaarderingsen.

De recent gerealiseerde consensus op dit vlak binnen de Nationale Commissie geneesheren-zielenfondsen inzake ambulante klinische biologie is bijzonder betekenisvol voor de gewijzigde mentaliteit.

Inderdaad, onafhankelijk van de invoering van forfaitaire betalingen, is enerzijds een informatisering en sensibilisering voorzien van het medisch korps over de evolutie van het aantal voorschriften en over de kostprijs van prestaties inzake klinische biologie en daarnaast is er een sanctie voorzien voor de geneesheren die zich op het hoogste voorschriften-niveau bevinden.

La sanction consiste dans le fait que ces prestations ne pourront plus être portées en compte à l'I.N.A.M.I.

Un tel système, basé sur le consensus des parties, pourra également être étendu à d'autres prestations, notamment en matière de radiologie.

2. La maîtrise de l'offre de soins

La Belgique connaît d'importants problèmes qualitatifs et quantitatifs dans l'offre de soins. Il existe un déficit chronique et croissant de l'offre par rapport à la demande d'infirmier(e)s; par contre il y a pléthore de kinésithérapeutes et d'autres types de prestataires médicaux et paramédicaux, engendrant une surconsommation de soins et une diminution des revenus des prestataires.

Le Ministre des Affaires sociales a été chargé par le Gouvernement d'organiser une concertation avec les Communautés en vue d'aboutir à une limitation du nombre de médecins et de kinésithérapeutes.

En ce qui concerne les médecins, si une telle concertation n'aboutit pas, des mesures à court terme devront être prises, en tout état de cause, dans la mesure où une directive européenne, qui sera applicable à partir du 1^{er} janvier 1995, aura pour effet de ne plus autoriser l'accès au remboursement de l'assurance maladie obligatoire aux médecins qui n'auront pas suivi une formation complémentaire spécifique.

3. Une politique globale des soins de santé en faveur des personnes âgées et la création d'une nouvelle forme d'assurance sociale : l'assurance dépendance

a) Une meilleure coordination des structures de soins en faveur des personnes âgées

Les soins de santé aux personnes âgées font partie de l'ensemble de la couverture sociale organisée en matière d'assurance-maladie.

Que ce soit dans le cadre de l'hospitalisation en phase aiguë, des services de gériatrie, des maisons de repos et de soins, des maisons de repos ou des soins à domicile, l'assurance-maladie doit pouvoir faire face à l'ensemble de ce processus de soins adapté aux différentes phases du développement de la maladie ou du handicap.

Il est essentiel que les soins soient dispensés à l'endroit le plus approprié, en tenant compte du principe selon lequel la personne âgée doit être maintenue le plus longtemps possible dans son milieu familial.

Une approche globale des besoins futurs pour les personnes âgées doit permettre d'élaborer une structure cohérente des différents types d'établissements de soins et de services et ce, tant dans le cadre hospitalier qu'extra-hospitalier.

De sanctie bestaat erin dat deze prestaties niet meer voor terugbetaling van het RIZIV in aanmerking komen.

Een dergelijk systeem, gebaseerd op de consensus van de partijen, kan eveneens worden uitgebreid tot andere prestaties, bijvoorbeeld inzake radiologie.

2. De beheersing van het zorgaanbod

België kent belangrijke kwalitatieve en kwantitatieve problemen inzake het zorgaanbod. Er bestaat een chronisch en groeiend tekort aan verpleegkundigen; daarentegenover is er een overaanbod aan kinesitherapeuten en andere medische en paramedische voorschrijvers die zorgen voor een overconsumptie inzake prestaties en een vermindering van de inkomsten van de voorschrijvers.

De Regering heeft de Minister van Sociale Zaken belast om een overleg te organiseren met de Gemeenschappen met het oog op een beperking van het aantal geneesheren en kinesitherapeuten.

Indien, wat de geneesheren betreft, een dergelijk overleg mislukt, dan zullen in ieder geval maatregelen moeten worden genomen op korte termijn in de mate dat een Europese Richtlijn, die vanaf 1 januari 1995 zou toepasselijk worden, tot gevolg zal hebben dat het recht op terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering zal worden geboden voor geneesheren die geen specifieke bijkomende opleiding zullen hebben gevolgd.

3. Een globaal verzorgingsbeleid ten voordele van de bejaarden en de invoering van een nieuwe sociale verzekeringsvorm : de afhankelijkheidsverzekering

a) Een betere coördinatie van de verzorgingsstructuren ten voordele van de bejaarden

De geneeskundige verzorging van bejaarden vormt een onderdeel van de globale sociale dekking georganiseerd door de ziekteverzekering.

Of het nu gaat om hospitalisatie in een acute fase, geriatriediensten, rust- en verzorgingstehuizen, rustoorden of thuiszorg, de ziekteverzekering moet in staat zijn om het globale verzorgingsverloop, aangepast aan de verschillende ontwikkelingsfasen van de ziekte of de handicap, het hoofd te bieden.

Het is van essentieel belang dat de zorgen worden verleend op de plaats die het best is geschikt, rekening houdend met het principe volgens hetwelk de bejaarde persoon zo lang mogelijk in zijn eigen verworven familiaal milieu moet worden gelaten.

Een globale aanpak van toekomstige behoeften van de bejaarden moet er voor zorgen dat een coherente structuur wordt uitgebouwd van verschillende types van verzorgingsinstellingen en diensten en dit zowel in, als buiten het ziekenhuismilieu.

Cette problématique fera l'objet d'une large concertation avec toutes les parties concernées dès cet automne.

b) Une nouvelle forme d'assurance : l'assurance-dépendance

Par suite de la baisse de la fécondité et du recul de la mortalité, le vieillissement démographique est devenu une préoccupation majeure. Une plus grande espérance de vie implique une croissance de la période de dépendance. Ceci n'est pas sans impact financier. En effet, cet état de dépendance impose souvent des dépenses qui dépassent les moyens de nombreuses personnes âgées.

Le Gouvernement a marqué son accord sur le principe de l'instauration d'une assurance sociale basée sur le principe de la solidarité couvrant le risque de dépendance des personnes âgées.

Ce projet sera également discuté dans le cadre de la concertation qui doit être organisée sur la problématique des soins de santé lié au vieillissement de la population.

4. La réforme de la loi sur les hôpitaux

La loi sur les hôpitaux a subi ces dernières années d'importantes modifications marquées par la volonté d'améliorer la gestion des équipements de santé.

Cependant, la diversité des structures hospitalières, la définition de nouveaux besoins en raison d'une constante évolution des technologies de pointe, le vieillissement de la population nécessitent une réforme du système actuel.

Le malaise des « blouses blanches » et des médecins hospitaliers, les réactions d'inquiétude des gestionnaires confirment cet état de chose.

Pour réaliser cette réforme, il convient de dégager un certain nombre de lignes de force et de définir les actions à mener à court et à moyen terme.

Après concertation avec les médecins et les gestionnaires, le Ministre des Affaires sociales présentera des propositions concernant :

- l'actualisation et l'application des normes de programmation et d'agrément dans les établissements de soins;
- le statut du médecin hospitalier;
- des mesures concrètes en vue d'assurer une plus grande transparence des flux financiers.

5. La maîtrise des dépenses dans le secteur des produits pharmaceutiques

Une concertation sera menée, à l'initiative du Ministre des Affaires sociales, avec le Ministre des Affaires économiques et le Ministre de la Santé publique afin de réaliser une coordination optimale entre les divers services compétents en matière de médica-

Deze problematiek zal in de herfst van dit jaar het voorwerp uitmaken van een breed overleg met alle betrokken partijen.

b) Een nieuwe verzekeringsvorm : de afhankelijkheidsverzekering

Als gevolg van de daling van de vruchtbaarheid en het terugdringen van de mortaliteit, is de demografische veroudering volop in de belangstelling gekomen. Een grotere levensverwachting impliceert tegelijk een verlenging van de afhankelijkheidsperiode. Dit is niet zonder financieel gevolg. Deze afhankelijkheid veroorzaakt inderdaad vaak uitgaven die de middelen van veel bejaarden overstijgen.

De Regering heeft zijn goedkeuring gehecht aan het principe van de invoering van een sociale verzekering, gebaseerd op het solidariteitsbeginsel die het risico op zorgafhankelijkheid voor bejaarden dekt.

Dit project zal eveneens onderwerp uitmaken van het overleg dat zal worden georganiseerd rond de problematiek van de geneeskundige verzorging die het gevolg is van de veroudering van de bevolking.

4. De hervorming van de wet op de ziekenhuizen

De wet op de ziekenhuizen heeft in de voorbije jaren reeds belangrijke wijzigingen ondergaan die tot doel hadden om het beheer van de gezondheidsuitrusting te verbeteren.

Nochtans, de veelheid aan ziekenhuisstructuren, de vaststelling van nieuwe behoeften als gevolg van de voortdurende evolutie inzake spits technologie, en de veroudering van de bevolking maken dat een herziening van het huidig systeem zich opdringt.

De witte woede, de malaise onder ziekenhuisgeneesheren, de ongeruste reacties van beheerders lijken dit alleen maar te bevestigen.

Om zulk een hervorming te realiseren moeten een aantal krachtlijnen worden ontwikkeld en moeten de te voeren acties op korte en lange termijn worden vastgelegd.

Na overleg met de beheerders en de geneesheren zal de Minister van Sociale Zaken voorstellen formuleren met betrekking tot :

- de actualisering en de toepassing van de programmatie- en erkenningsnormen in de verzorgingsinstellingen;
- het statuut van de ziekenhuisgeneesheren;
- concrete maatregelen met het oog op een grotere transparantie van de financiële stromen.

5. De beheersing der uitgaven in de sector van de geneesmiddelen

Op initiatief van de Minister van Sociale Zaken zal overleg worden gepleegd met de Minister van Economische Zaken en de Minister van Volksgezondheid teneinde een optimale coördinatie te verwezenlijken tussen de verschillende diensten bevoegd op het vlak

ments (prix, enregistrement, transparence, contrôle de qualité, remboursement), tenant compte des aspects industriels et de l'emploi.

IV. — LES MESURES PONCTUELLES POUR LA REALISATION DE L'EQUILIBRE FINANCIER DE LA SECURITE SOCIALE EN 1993

Afin de réaliser l'équilibre financier de la sécurité sociale en 1993, diverses mesures ont été adoptées; elles visent essentiellement l'assurance-maladie soins de santé.

1. Majoration du ticket modérateur en cas d'hospitalisation

Actuellement, en chambre commune uniquement, les V.I.P.O. paient un ticket modérateur de 97 FB par jour et les autres assurés (actifs) paient un montant de 244 FB par jour.

Il est prévu de majorer cette intervention pendant les 8 premiers jours d'hospitalisation de 50 FB par jour pour les V.I.P.O. et de 100 FB par jour pour les autres assurés.

Cette mesure représente une économie de 800 millions de francs.

2. Adaptation de la nomenclature de certaines prestations techniques

Les facteurs expliquant la consommation de prestations techniques sont liés, soit aux besoins (âge, pathologie,...), soit à la demande, c'est-à-dire, au comportement des patients vis-à-vis de la médecine, soit aux moyens de « production » mis en œuvre (comportement des prestataires et des institutions).

Dans ce domaine, pour maîtriser une consommation excessive, il est prévu d'agir vis-à-vis de techniques « démodées » ou routinières ou superflues (examen électrocardiographique standard, encéphalogramme, spirométrie, etc.) selon les trois axes suivants :

- introduction (pour les actifs uniquement) d'un ticket modérateur modéré (10 %) pour certaines prestations;

- diminution significative de certains tarifs;

- intégration de certaines prestations de routine dans l'honoraire de consultation.

L'économie escomptée est de 435 millions de francs.

van de geneesmiddelen (prijzen, registratie, transparantie, kwaliteitscontrole en terugbetaling), rekening houdend met tewerkstellings- en industriële aspecten.

IV. — DE PUNCTUELE MAATREGELEN OM IN 1993 HET FINANCIËEL EVENWICHT VAN DE SOCIALE ZEKERHEID TE REALISEREN

Om een financieel evenwicht van de sociale zekerheid te realiseren in 1993, werden diverse maatregelen aangenomen die in essentie betrekking hebben op de sector geneeskundige verzorging.

1. Vermeerdering van het remgeld ingeval van ziekenhuisopname

In geval van ziekenhuisopname in een gemeenschappelijke kamer betalen W.I.G.W. momenteel 97 BEF per dag en de overige verzekerden betalen 244 BEF per dag.

Deze persoonlijke tussenkomst zal gedurende de eerste 8 dagen ziekenhuisopname worden vermeerderd met 50 BEF voor de W.I.G.W. en met 100 BEF voor de overige verzekerden.

Deze maatregel levert een besparing op van 800 miljoen frank.

2. Aanpassing van de nomenclatuur voor sommige speciale technische prestaties

De factoren die de consumptie van de technische prestaties verklaren hebben zowel te maken met behoeften (ouderdom, ziekte,...), als met de vraag en dus het gedrag van de patiënten, als met productiefactoren en dus het gedrag van geneesheren en instellingen.

Om een al te grote consumptie tegen te gaan in dit domein moet er worden opgetreden tegen het gebruik van voorbijgestreefde technieken of van overbodige of routinetechnieken (zoals de standaard-electrocardiografische onderzoeken, electro-encefalogrammen, spirometries,...). Drie actiemiddelen worden voorzien :

- invoering (enkel voor de aktieven) van een matig remgeld (10 %) voor sommige prestaties;

- belangrijke tariefvermindering voor sommige prestaties;

- opneming van sommige routineprestaties in het basishonoraire voor de raadpleging.

De verwachte besparing belooft 435 miljoen frank.

3. Adaptation de la nomenclature des orthopédistes et bandagistes

La nomenclature a été établie en 1974 en fonction de produits réalisés artisanalement.

A l'heure actuelle, ces mêmes produits sont préfabriqués, leur valeur est souvent surévaluée.

Il est donc nécessaire de moderniser cette nomenclature pour faire correspondre l'intervention de l'assurance maladie au coût réel des produits.

L'économie estimée pour l'I.N.A.M.I. est de 460 millions de francs.

4. Cures thermales

Les soins non médicaux sont à considérer comme des prestations de physiothérapie et de kinésithérapie. Il est donc justifié d'instituer un ticket modérateur de 10 % pour les V.I.P.O. et de 25 % pour les actifs.

L'économie prévue est de 40 millions de francs.

5. Kinésithérapie

Dans le secteur de la kinésithérapie, d'importantes modifications ont été apportées à la nomenclature.

Il s'agit de distinguer les soins aux malades qui doivent être incontestablement remboursés par l'assurance maladie d'une part, et les actes « de confort » prestés par les kinésithérapeutes qui doivent être intégralement exclus du système de remboursement.

D'autre part, le développement de la pratique sportive peut également entraîner l'octroi des soins généralement couverts par les assurances contractées, soit collectivement par les associations sportives pour leurs affiliés, soit pour les personnes pratiquant individuellement un sport.

Il est justifié d'exclure ainsi de l'assurance maladie obligatoire les prestations de kinésithérapie consécutives à un accident sportif.

L'effet budgétaire a été estimé à 345 millions de francs.

6. Soins dentaires

Une politique d'actualisation de la nomenclature au développement des progrès scientifiques et à l'évolution des techniques doit être encouragée.

Cette action volontariste implique que le niveau des honoraires corresponde, de la manière la plus précise possible, à la valeur de l'acte accompli.

Dans cette optique, il est prévu de diminuer les honoraires correspondant à l'extraction des dents lactéales.

3. Aanpassing van de nomenclatuur inzake orthopedie en bandagisten

Deze nomenclatuur dateert van 1974, een tijd waarin vele orthopedieprodukten nog artisanaal moesten worden aangemaakt.

Vandaag worden vele van deze produkten geprefabriceerd en zijn ze dus goedkoper geworden.

Het is dus nodig om de nomenclatuur voor deze produkten te actualiseren omdat hij beter in overeenstemming zou zijn met de reële waarde van deze produkten.

De voor het R.I.Z.I.V. verwachte besparing bedraagt 460 miljoen frank.

4. Bronkuren

Deze niet-medische prestaties zijn eigenlijk te aanzien als fysiotherapeutische en kinesitherapeutische prestaties. Het is dus correct om ook voor deze prestaties een remgeld in te voeren van 10 % voor W.I.G.W.'s en van 25 % voor de aktieven.

De verwachte besparing bedraagt 40 miljoen frank.

5. Kinesitherapie

In de sector van de kinesitherapie werden reeds belangrijke wijzigingen aangebracht aan de nomenclatuur.

Men behoeft een onderscheid te maken tussen enerzijds zorgen aan zieken die ontegensprekelijk door de ziekteverzekering moeten worden gedragen en anderzijds « konfortprestaties » die door kinesitherapeuten worden uitgevoerd en die van terugbetaling moeten worden uitgesloten.

Inzake sportprestaties kan de toekenning van zorgen over het algemeen gedekt worden door de afgesloten verzekeringen, hetzij collectief aangegaan door de club voor de leden, hetzij aangegaan door de personen die individuele sportprestaties leveren.

Het is dan ook gerechtvaardigd dat prestaties geleverd door kinesisten tengevolge van een sportongeval niet langer door de ziekteverzekering zouden worden gedekt.

Het budgettaire effect wordt geraamd op 345 miljoen frank.

6. Tandverzorging

De actualisering van de nomenclatuur moet worden aangemoedigd opdat hij aldus beter in overeenstemming zou zijn met de wetenschappelijke en technische vooruitgang.

Dit voluntaristische beleid impliceert dat de waarde van de honoraria zo precies mogelijk moet aansluiten bij de waarde van de geleverde prestatie.

In dit kader is voorzien om de honoraria die gelden voor het uittrekken van melktanden te verlagen.

L'économie budgétaire escomptée est de 220 millions de francs.

7. Biologie clinique ambulatoire

Depuis 1988, une série de mécanismes importants ont été mis en œuvre pour maîtriser l'augmentation des dépenses en matière de biologie clinique. Celles-ci s'élevaient en 1987 à plus de 30 milliards de francs. Grâce à l'introduction du système d'enveloppes, elles ont pu être limitées à « seulement » 26,4 milliards de francs en 1992.

Ces mesures ont eu pour effet d'écarter toute tentative de surproduction en biologie clinique hospitalière.

Par contre, pour ce qui concerne les dépenses en biologie clinique ambulatoire, la croissance n'a pu être endiguée et un système de récupération de dépassement de l'enveloppe a dû être instauré.

L'intention avait été exprimée d'introduire un nouveau système à partir de 1993; c'est la raison pour laquelle le Gouvernement concrétisera l'accord réalisé au sein de la Commission nationale médico-mutualiste, à savoir :

- une diminution des tarifs actuels à concurrence de 42,5 %, accompagnée de l'introduction d'un honoraire forfaitaire;

- un ticket modérateur obligatoire;
- l'introduction d'un budget normalisé par laboratoire;
- la création d'une base légale permettant de sanctionner les comportements excessifs en matière de prescriptions.

De plus, pour réaliser en 1993 les objectifs budgétaires, il est prévu de ne pas indexer l'enveloppe.

L'effet budgétaire est de 800 millions de francs.

8. Limitation de l'indexation des honoraires médicaux

L'enveloppe réservée à l'indexation des honoraires médicaux représente plus de 4 milliards de francs en 1993. Le Gouvernement a décidé de réduire celle-ci d'un montant de 500 millions de francs.

9. Limitation des frais d'administration des organismes assureurs

Le montant prévu pour le remboursement des frais d'administration des organismes assureurs est limité au montant retenu pour 1992, augmenté de 5 %.

Montant 1992 (régime général) : 20 057 millions de francs x 5 % = 21 059 millions de francs.

Par rapport au montant qui devrait être accordé pour 1993, en application de la formule paramétrique

De budgettaire besparing wordt geraamd op 220 miljoen frank.

7. Klinische biologie

Sinds 1988 werden een serie maatregelen genomen die hebben geleid tot een beperking van de uitgaven. De uitgaven inzake klinische biologie beliepen in 1987 nog meer dan 30 miljard frank en dankzij de invoering van enveloppes bedragen de uitgaven in 1992 « slechts » 26,4 miljard frank.

Vooraf in de klinische biologie in de ziekenhuizen is men erin geslaagd om elke tendens naar overproductie in te dijken.

Wat echter de ambulante klinische biologie betreft moest een recuperatiesysteem worden aangewend om de overschrijdingen van de enveloppe tegen te gaan.

Het lag in de bedoeling om vanaf 1993 tot een nieuw systeem te komen. In deze zal de Regering het recent gesloten akkoord in de Nationale Commissie Geneesheren-mutualiteiten uitvoeren, te weten :

- een vermindering van de huidige tarieven met 42,5 % tezamen met de invoering van het forfaitair honorarium, dat varieert met de waarde van het voorschrift;
- de invoering van een verplicht remgeld;
- de invoering van een genormaliseerd budget per laboratorium;
- de totstandbrenging van een wettelijke basis om buitensporig voorschrijfsgedrag te sanctioneren.

Meer, om in 1993 de budgettaire objectieven te realiseren, is voorzien om de budgettaire enveloppe inzake de ambulante klinische biologie niet te indexeren.

Het begrotingseffect bedraagt 800 miljoen frank.

8. Beperking van de indexering van de medische honoraria

De gereserveerde enveloppe voor de indexering van de medische honoraria bedraagt meer dan 4 miljard frank in 1993. De Regering heeft beslist om deze enveloppe met 500 miljoen frank te verminderen.

9. Beperking van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Het bedrag, voorzien voor de terugbetaling van de administratiekosten van de ziekenfondsen, wordt in 1993 beperkt tot 5 % in meer ten opzichte van het bedrag dat voor 1992 werd weerhouden.

Bedrag 1992 (algemene regeling) : 20 057 miljoen frank x 5 % = 21 059 miljoen frank.

Ten opzichte van het bedrag dat in 1993 zou moeten worden toegekend bij toepassing van de normale

que normale, à savoir + 6,7 %, cette mesure représente une économie directe de 341 millions de francs.

Après approbation de la nouvelle loi sur l'assurance maladie proposée par le Ministre des Affaires sociales dans son plan de réforme, le montant pour le remboursement des frais d'administration des organismes assureurs, prévu pour 1993, à savoir 21 059 millions de francs se divise en deux parties :

— enveloppe 1992 + 1/2 de l'indexation soit $20\,057 + 291 = 20\,348$ millions de francs qui sera automatiquement mis à disposition des organismes assureurs par arrêté royal (loi du 26 juin 1992).

— le solde, à savoir (21 059 millions – 20 348 millions) 711 millions de francs sera uniquement accordé aux organismes assureurs conditionnellement pour autant qu'ils aient pris les mesures individuelles de gestion déterminées dans la nouvelle loi.

10. Cotisation sur les chiffres d'affaires de l'industrie pharmaceutique

Lors du contrôle budgétaire d'avril 1992, le Gouvernement a adopté un certain nombre de mesures, déjà réalisées, ou en cours d'exécution, pour maîtriser l'évolution des dépenses dans le secteur des médicaments.

On retiendra ainsi le blocage des prix pour une période d'un an depuis le 1^{er} juin 1992, le relèvement et l'indexation des plafonds des tickets modérateurs, une nouvelle classification sélective des médicaments remboursables en fonction de leur utilité thérapeutique.

Depuis 1990, l'industrie pharmaceutique participe à l'effort de limitation de la croissance des coûts pour l'assurance maladie par le versement, à l'INAMI, d'une cotisation de 2 % sur le chiffre d'affaires réalisé en Belgique sur les médicaments remboursables. Cette cotisation sera prolongée en 1993.

L'effet budgétaire prévu est de 850 millions de francs.

*
* *

Il convient de signaler également que depuis 1983, le double pécule de vacances fait l'objet d'une retenue égale au taux des cotisations de sécurité sociale dues par les travailleurs. Depuis le 1^{er} juillet 1992, ce taux a été augmenté de 1 % et est passé de 12,07 % à 13,07 %.

De ce fait, la retenue sur le double pécule de vacances est automatiquement majorée de 1 % en vertu de l'article 39 de la loi du 29 juin 1981 établissant les

parameterformule, te weten + 67 %, betekent deze maatregel een directe besparing van 341 miljoen frank.

Na goedkeuring van de nieuwe wet op de ziekteverzekering, zoals voorgesteld in het hervormingsplan van de Minister van Sociale Zaken, zal het bedrag dat voor de terugbetaling van de administratiekosten van de mutualiteiten is voorzien in 1993, te weten 21 059 miljoen frank, in twee gedeelten worden gesplitst :

— enveloppe 1992 + 1/2 van de indexering of $20\,057 + 291 = 20\,348$ miljoen frank zal automatisch ter beschikking worden gesteld van de verzekeringsinstellingen bij K.B. (wet van 26 juni 1992).

— het resterend bedrag, te weten (21 059 miljoen frank – 20 348 miljoen frank =) 711 miljoen frank zal slechts voorwaardelijk worden toegekend aan de ziekenfondsen; zij zullen hiervoor een aantal in de nieuwe wet te preciseren individuele beheersverrichtingen moeten waarmaken.

10. Bijdrage op het zakencijfer van de farmaceutische industrie

Tijdens de begrotingscontrole van april 1992 heeft de Regering reeds een serie maatregelen genomen, die hetzij reeds gerealiseerd, hetzij volop in uitvoering zijn, en die de bedoeling hadden om te komen tot een beheersing van de uitgaven in de geneesmiddelensector.

Deze maatregelen hebben betrekking op de blokkering van de prijzen gedurende één jaar vanaf 1 juni 1992, op de optrekking en de indexering van de plafonds inzake remgelden en op de nieuwe en selectieve herklassering van terugbetaalbare geneesmiddelen in functie van hun therapeutisch nut.

Sinds 1990 wordt aan de farmaceutische industrie gevraagd om een bijdrage te leveren in de beperking van de uitgavenstijgingen van de ziekteverzekering door de storting aan het RIZIV van een heffing ten belope van 2 % op het zakencijfer gerealiseerd in België met de terugbetaalbare geneesmiddelen. De nieuwe maatregel bestaat erin dat deze heffing wordt verlengd in 1993.

Het voorziene begrotingseffect bedraagt 850 miljoen frank.

*
* *

Er dient eveneens te worden aangestipt dat er sinds 1983 ook een inhouding wordt verricht op het dubbel vakantiegeld; deze inhouding is gelijk aan de totale bijdragevoet die de werknemers verschuldigd zijn aan de sociale zekerheid. Sinds 1 juli 1992 werd deze bijdragevoet vermeerderd met 1 % en is hij van 12,7 % op 13,7 % gebracht.

Alleen hierdoor wordt ook de bijdrage op het dubbel vakantiegeld automatisch verhoogd met 1 % in toepassing van artikel 39 van de wet van 29 juni

principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Cette augmentation, interviendra pour la première fois, sur le double pécule dû pour l'exercice de vacances 1992, soit lors du paiement de ce pécule en 1993 ou, en 1992, en cas de paiement anticipé.

Ceci signifie une recette supplémentaire de 1 250 millions de francs pour la sécurité sociale en 1993.

*
* *

Indépendamment de ces mesures d'économies, il faut également relever que le Gouvernement a pris deux initiatives positives en matière de politique familiale.

1. Des ressources supplémentaires pour le Fonds des équipements et de services collectifs de l'Office national des allocations familiales des travailleurs salariés

Afin de permettre aux femmes qui travaillent, de concilier les exigences de leur activité professionnelle à celles de leur vie familiale ainsi que de répondre aux besoins des employeurs qui font de plus en plus appel à la main d'œuvre féminine, une adaptation expérimentale de la législation a déjà été effectuée en 1991 et 1992.

La loi-programme de décembre 1990 a en effet prévu de financer de manière spécifique les équipements, services et service d'accueil qui accueillent, en dehors des heures régulières de travail, des enfants de 0 à 3 ans ou qui accueillent ces enfants en cas de maladie.

Pour les années 1991 et 1992 déjà, 200 millions de francs ont été affectés pour la réalisation de cette mesure.

L'accord interprofessionnel 1991/92 avait appuyé cette initiative et demandé son renouvellement.

Une subvention de 200 millions de francs sera, à nouveau, accordée en 1993.

2. Une prime d'accueil sera accordée aux familles qui adoptent un enfant

Le montant de cette prime sera de 33 000 francs, c'est-à-dire un montant équivalent à celui de l'allocation de naissance due pour le premier enfant.

1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers.

Deze verhoging zal voor de eerste maal ingaan op het dubbel vakantiegeld dat verschuldigd is voor het vakantiedienstjaar 1992, dus op het moment dat het vakantiegeld in 1993 wordt uitbetaald of in 1992 indien het vakantiegeld vervroegd wordt uitbetaald.

Dit komt neer op een bijkomende ontvangst in 1993 voor de sociale zekerheid ten belope van 1 250 miljoen frank.

*
* *

Naast besparingsmaatregelen heeft de Regering eveneens twee positieve initiatieven genomen inzake gezinspolitiek.

1. Nieuwe middelen voor het Fonds voor collectieve uitrusting en Diensten van de Rijksdienst voor kinderbijslag der werknemers

Om aan vrouwen die werken toe te laten om hun beroepsverplichtingen te verzoenen met de eisen van hun familieleven en om tevens te voldoen aan de behoeften van werkgevers die meer en meer wensen beroep te doen op vrouwelijke tewerkstelling, werd reeds een experimentele aanpassing van de wetgeving doorgevoerd in 1991 en 1992.

De programmawet van december 1990 voorziet inderdaad een specifieke financiering van de uitrustingen, diensten en onthaalstructuren die kinderen van 0 tot 3 jaar opvangen buiten de normale werktijden of die zieke kinderen opvangen.

Voor 1991 en 1992 werd reeds 200 miljoen frank toegewezen voor de realisatie van deze maatregel.

Het interprofessioneel akkoord 1991/92 heeft dit initiatief ondersteund en gevraagd dat het zou hernieuwd worden.

In 1993 zal daarom opnieuw een toelage van 200 miljoen frank worden toegekend.

2. Gezinnen die een kind adopteren zullen voortaan genieten van een onthaalpremie

Het bedrag van deze premie zal op 33 000 frank worden bepaald, dit wil zeggen, een bedrag dat identiek is aan de geboortepremie van een eerste kind.

BIJLAGE 1: Vooruitzichten - Lopende prijzen
Werknemers - Begroting 1992
 x 1 000 000 F

ANNEXE 1: Prévisions de financement-Prix courants
Travailleurs salariés - Budget 1992
 x 1 000 000 F

ONTVANGSTEN											
RECETTES											
1. COTISATIONS											
BIDRAGEN											
1.1 Cotis. Soc.	70913	334257	134360	5752	20796	752558	74855	350	0	827763	147325
Soc. Bijdragen	70902	328004	131402	5667	20796	731586	74405	0	0	805991	15000
RSZ	69262	319674	131202	5618	20516	709962	72831	0	0	782793	
PPO	1524	7388	0	5	248	20035	1449	0	0	21484	
NPM	116	774	138	6	22	1311	125	0	0	1436	
HVZK	0	168	62	38	10	278				278	
NMBS	0	0	0	0	0	0				0	
Andere bijdragen	11665	4253	2958	85	0	18972	450	350		19772	98100
Loonmatiging						0					29225
Spec. inhoud.						0					
Saldo 1990	0	2000				2000				2000	
2. SUBV. ETAT											
2.1. De les prest.	16989	44497	0	0	0	181558	2442	8000		192000	
2.2 Reprise dette	16050	44497				179494	2442	8000	0	189936	
	939	0				2064				2064	
3. RECETTES AEE											
IOEGEW. ONTV.											
	2484	0	0	0	0	18467	56	0		18523	
4. TRANSFERIES											
TRANSFERIEN											
4.1 Autres branch.	7280	13179	0	2840	0	58161	70934	44196		173291	
4.1 Autres branch.	5050	9085		0		14135	0	0		14135	
4.2 FEF	2100	0				33015	69384	44196		146595	
4.3 Autres	110	4094		2840		11011	1550	0		12561	5000
5. INTERIEIS											
INTRESTEN											
	25	3722	750	113	100	4750				4750	
6. DIVERS											
DIVERSEN											
	61	10	2604	340	0	6572	3164	48	0	9784	
7. TOT. RECETTES	97732	396665	137714	9045	20996	1022066	151451	52594	0	1226111	147325

BIJLAGE 1: Vooruitzichten - Lopende prijzen
Werknemers - Begroting 1992
 x 1 000 000 F

ANNEXE 1: Prévisions de financement-Prix courants
Travailleurs salariés - Budget 1992
 x 1 000 000 F

DEPENSES	AMI-SS ZIV-GV	AMI-IND ZIV-JIT	ONP RVP	ONAFTS RKW	FAT FAO	FMP FBZ	SS TOT SUBTOT	ONEM-CH IVA-WERK	ONEM-PR IVA-BRUIZ	SPEC TOEI	TOT GEN ALG TOT	FEF FFE
1. PRESTATIONS	332237	89550	387484	108006	5718	15400	93396	141178	52594	0	1132167	
2. FRAIS ASSIGN	0	0	371	139	28	19	557	0	0		557	
10. FRAIS ADMIN.	15404	6842	3417	3267	435	792	30157	9012	0	0	39169	
10.1 Org cent	1675	514	2775	1140	435	792	7331	4741			12072	
10.2 Serv Tiers	13729	6328	642	2127			22826	4271	0		27097	
11. TRANSFERIES	12868	40	806	23666	2456	4750	44586	0	0	0	44586	146596
11.1 Autre branche	0	0	0	9275	1650	2750	13675				13675	
11.2 FEF	0	0	0	14366	500	2000	16866				16866	
11.3 Autres	12868	40	806	25	306		14045				14045	
12. CH. EMPRUNTS	2627	1045	0	0	0	0	3672	0	0	0	3672	
12.1 Amortiss	1296	939					2234				2234	
12.2 Interêts	1332	106					1438				1438	
13. DIVERS	2333	116	3	2588	53	30	5123	756	0		5879	
14. TOT. DEPENSES	365489	97593	392081	137666	8690	20991	1022490	150946	52594	0	1226030	146596
15. SOLDE	-4456	139	3584	48	355	-95	-424	505	0	0	81	730
16. PRELEV							0	0			0	
17. NOUV. EMPRUNT							0	0			0	
18. AMORT.	0						0	0			0	
19. NOUV. SOLDE	-4456	139	3584	48	355	-95	-424	505	0	0	81	730

In toepassing van artikel 39bis § 4 kunnen bijkomende voorafnamen worden gerealiseerd op sectoren met een overschot ten voordele van het FFE, om van daaruit te worden overgedragen naar de ZIV-GZ, zodat naast een globaal evenwicht ook een sectorieel evenwicht wordt bereikt.
 En application de l'article 39bis § 4, des prélèvements supplémentaires peuvent être effectués sur les cotisations dues aux secteurs en boni en faveur du F.E.F., afin de les transférer vers le régime AMI-SS, afin qu'à côté de l'équilibre global, un équilibre sectoriel soit également obtenu.

BIJLAGE 2 : Vooruitzichten - Lopende prijzen
Werknemers - Begroting 1993
 x 1 000 000 F

ANNEXE 2 : Prévisions de financement-Prix courants
Travailleurs salariés - Budget 1993
 x 1 000 000 F

RECETTES	ONTVANGSTEN	AMI-SS ZIV-GV	AMI-IND ZIV-UIT	ONP RVP	ONAFTS RKW	FAT FAO	FMP FBZ	SS TOT SUBTOT	ONEM-CH VA-WERK	NEM-PR VA-BRUIJZ	SUB SPEC TOE/ALG	TOT GEN TOT	FEF FFE
1. COLLECTIES	BIJDRAGEN	212315	73296	351641	141927	6096	22099	807374	75928	350	0	883652	138512
1.1 Collect Soc	Soc. Bijdragen	197112	73285	345787	138895	6004	22099	783182	74128	0	0	857310	16000
1.1.1 ONSS	RSZ	184558	71582	337103	138739	5957	21821	759760	72785	0	0	832545	
1.1.2 APL	PPO	12276	1595	7721	0	3	253	21848	1243	0	0	23091	
1.1.3 FNROM	NPM	278	108	787	91	4	15	1283	100	0	0	1383	
1.1.4 CSPM	HVZK	0	0	176	65	40	10	291				291	
1.1.5 SNCB	NMBS	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
1.2 Autres cob's	Andere bijdragen	15203	11	5854	3032	92	0	24192	1800	350		26342	
1.3 Modér. salar	Loonmatiging							0	0				102987
1.4 Reten. spéc.	Spec. inhoud.							0	0				19525
1.5 Solde 1990	Saldo 1990	0	0	0	0	0	0	0	0			0	
2. SUBV. ETAT	STAATSIUSS.	120700	16361	44497	0	0	0	181558	2442	8000		192000	
2.1 D's les prest.	In de prest.	118953	16050	44497				179500	2442	8000	0	189942	
2.2 Reprise dette	Over. schuld	1747	311	0				2058				2058	
3. RECETTES AFE	TOEGEW. ONTV.	17434	2615	0	0	0	0	20049	0	0		20049	
4. TRANSFERTS	TRANSFERTEN	26476	8813	10570	0	2205	0	48064	73751	44485		166300	
4.1 Autres branch.	Andere tak	1636	8598	9243		0	0	19577	0	0		19577	
4.2 FEF	FFE	20476	0	0		0	0	20476	73551	44485		138512	
4.3 Autres	Andere	4364	115	1327		2205		8011	200	0		8211	0
5. INTERETS	INTRESTEN	45	60	2515	500	160	100	3380	0			3380	
6. DIVERS	DIVERSEN	3321	0	750	2515	395	0	6981	0	48	0	7029	
7. TOT. RECETTES	TOT. ONTVANGST	380291	101145	409973	144942	8856	22199	1067406	152121	52883	0	1272410	138512

BIJLAGE 2 : Vooruitzichten - Lopende prijzen
Werknemers - Begroting 1993
x 1 000 000 F

ANNEXE 2 : Prévisions de financement-Prix courants
Travailleurs salariés - Budget 1993
x 1 000 000 F

[illegible]