

**COMTE RENDU
INTEGRAL**

**Assemblée réunie
de la Commission
communautaire commune**

SESSION ORDINAIRE 1995-1996

SEANCE D'OUVERTURE
du
jeudi 19 octobre 1995

1102
**VOLLEDIG
VERSLAG**

**Verenigde Vergadering
van de Gemeenschappelijke
Gemeenschapscommissie**

GEWONE ZITTING 1995-1996

OPENINGSVERGADERING
van
donderdag 19 oktober 1995

Assemblée réunie
de la Commission communautaire commune

Verenigde Vergadering van de
Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie

Séance plénière
du jeudi 19 octobre 1995

Plenaire vergadering
van donderdag 19 oktober 1995

SOMMAIRE

INHOUDSOPGAVE

	Page
EXCUSES	5
INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE	5
COMMUNICATIONS:	
Composition des Commissions	5
Modifications	5
INTERPELLATION:	
— De M. Denis Grimberghs à MM. Jos Chabert et Hervé Hasquin, membres du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé, concernant «le plan IRIS»	5
Discussion. — <i>Orateurs</i> : MM. Denis Grimberghs, Alain Adriaens, M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé	5
QUESTIONS ORALES:	
— De M. André Drouart à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, concernant «la situation du personnel de l'IMP (Institut Médico-Pédagogique) de l'Institut A. Herlin»	11
— De Mme Brigitte Grouwels à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, concernant «le rapport trimestriel sur l'état actuel de l'application des lois linguistiques dans les CPAS»	12

	Blz.
VERONTSCHULDIGD	5
INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGAEDERING	5
MEDEDELINGEN:	
Samenstelling van de Commissies	5
Wijzigingen	5
INTERPELLATIE:	
— Van de heer Denis Grimberghs tot de heren Jos Chabert en Hervé Hasquin, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, betreffende «het IRIS-plan»	5
Bespreking. — <i>Sprekers</i> : de heren Denis Grimberghs, Alain Adriaens, de heer Hervé Hasquin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid	5
MONDELINGE VRAGEN:	
— Van de heer André Drouart tot de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake bijstand aan personen, betreffende «de situatie van het personeel van het MPI van het Instituut A. Herlin»	11
— Van mevrouw Brigitte Grouwels tot de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake bijstand aan personen, betreffende «een driemaandelijks rapport over de stand van zaken over de toepassing van de taalwetgeving op OCMW-niveau»	12

	Pages —		Blz. —
INTERPELLATION:		INTERPELLATIE:	
— De M. Paul Galand à MM. Didier Gosuin et Rufin Grijp, membres du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes, concernant «d'une part, les signaux d'alarme lancés récemment par les CPAS et, d'autre part, l'état d'avancement du rapport de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale»	12	— Van de heer Paul Galand tot de heren Didier Gosuin en Rufin Grijp, leden van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake bijstand aan personen, betreffende «het alarm dat de OCMW's onlangs geslagen hebben en de voortgang van het verslag over de armoede in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest»	12
Discussion. — <i>Orateurs:</i> M. Paul Galand, Mmes Martine Payfa, Magdeleine Willame-Boonen, M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'aide aux personnes	12	Bespreking. — <i>Sprekers:</i> de heer Paul Galand, de dames Martine Payfa, Magdeleine Willame-Boonen, de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake bijstand aan personen	12

PRESIDENCE DE M. ARMAND DE DECKER, PRESIDENT
VOORZITTERSCHAP VAN DE HEER ARMAND DE DECKER, VOORZITTER

— *La séance plénière est ouverte à 14 h 25.*

De plenaire vergadering wordt geopend om 14 u. 25.

M. le Président. — Je déclare ouverte la séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune du jeudi 19 octobre 1995.

Ik verklaar de plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van donderdag 19 oktober 1995 geopend.

EXCUSE — VERONTSCHULDIGD

M. le Président. — A prié d'excuser son absence : M. Georges Désir.

Verontschuldigt zich voor zijn afwezigheid : de heer Georges Désir.

INSTALLATION DE L'ASSEMBLEE REUNIE

INSTALLATIE VAN DE VERENIGDE VERGADERING

M. le Président. — L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune se réunit aujourd'hui de plein droit conformément à l'article 71 de la loi spéciale du 12 janvier 1989 relative aux institutions bruxelloises.

En vertu du préambule au Règlement, le Conseil de la Région de Bruxelles-Capitale et l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune ont le même bureau.

L'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est dès lors constituée. Il en sera donné connaissance au Roi, au Sénat, à la Chambre des représentants, au Conseil de la Communauté française, au Conseil flamand, au Conseil régional wallon, au Conseil de la Communauté germanophone et aux Assemblées des Commissions communautaires française et flamande.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie vergadert vandaag overeenkomstig artikel 71 van de bijzondere wet van 12 januari 1989 betreffende de Brusselse instellingen.

Krachtens het voorwoord van het Reglement, hebben de Brusselse Hoofdstedelijke Raad en de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie hetzelfde bureau.

De Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is voor wettig en voltallig verklaard. Daarvan zal kennis worden gegeven aan de Koning, aan de Senaat, aan de Kamer van volksvertegenwoordigers, aan de Vlaamse Raad, aan de Franse Gemeenschapsraad, aan de Waalse Gewestraad, aan de Raad van de Duitstalige Gemeen-

schap en aan de Raden van de Vlaamse en Franse Gemeenschapscommissies.

**COMMUNICATIONS FAITES
A L'ASSEMBLEE REUNIE**

*Modifications de la composition
des Commissions*

**MEDEDELINGEN AAN
DE VERENIGDE VERGADERING**

*Wijzigingen van de samenstelling
van de Commissies*

M. le Président. — Par lettre du 10 juillet 1995, le groupe PSC communique certaines modifications à la composition des Commissions.

Par lettre du 10 octobre 1995, le groupe PRL-FDF communique certaines modifications à la composition des Commissions.

Elles figureront au *Compte rendu analytique* et au *Compte rendu intégral* de cette séance. (*Voir annexes.*)

Bij brief van 10 juli 1995, deelt de PSC-fractie sommige wijzigingen mee in de samenstelling van de Commissies.

Bij brief van 10 oktober 1995, deelt de PRL-FDF-fractie sommige wijzigingen mee in de samenstelling van de commissies.

Zij zullen in het *Beknopt Verslag* en in het *Volledig Verslag* van deze vergadering worden opgenomen. (*Zie bijlagen.*)

INTERPELLATIONS — INTERPELLATIES

M. le Président. — L'ordre du jour appelle les interpellations.

Aan de orde zijn de interpellaties.

**INTERPELLATION DE M. DENIS GRIMBERGHS A
MM. JOS CHABERT ET HERVE HASQUIN, MEM-
BRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENT POUR LA
POLITIQUE DE LA SANTE, CONCERNANT «LE
PLAN IRIS»**

Discussion

**INTERPELLATIE VAN DE HEER DENIS GRIM-
BERGHS TOT DE HEREN JOS CHABERT EN
HERVE HASQUIN, LEDEN VAN HET VERENIGD
COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZOND-
HEIDSBELEID, BETREFFENDE «HET IRIS-PLAN»**

Bespreking

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs pour développer son interpellation.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, lorsque j'ai introduit mon interpellation au sujet de l'avancement du plan IRIS de restructuration des hôpitaux publics de Bruxelles, je ne savais pas encore que le Ministre-Président donnerait à la presse la primeur d'un certain nombre d'informations au sujet des négociations qu'il mène avec vous, Messieurs Hasquin et Chabert, et les organisations syndicales.

Un jour, il faudra peut-être interpellier conjointement le Ministre-Président de la Région et le Ministre de la Santé du Collège réuni sur ce dossier de la restructuration des hôpitaux publics bruxellois.

Vous vous souviendrez que j'étais déjà intervenu au sujet du plan Iris, dans le débat sur votre déclaration de politique générale. J'avais alors posé un certain nombre de questions et j'entends encore M. Hasquin me dire: « Vous aurez l'occasion d'interpeller. »

Nous y voilà. J'interpelle aujourd'hui, et dans un esprit beaucoup moins polémique que celui que nous avons connu hier soir. J'essaie d'obtenir des informations dans cette enceinte — ce qui me semble bien utile pour le débat — au sujet de l'avancement de ce plan de restructuration des hôpitaux publics bruxellois.

Que s'est-il passé depuis l'installation de votre Collège dans ce dossier important ?

Les plans d'assainissement devaient être déposés pour le 30 juin 1995 par les différentes instances concernées, non seulement par les comités de gestion des hôpitaux mais également par les conseils communaux et les conseils de l'aide sociale.

On sait qu'un délai supplémentaire a été accordé à certains pour mettre leur dossier en ordre.

Selon mes informations, pareil délai était nécessaire pour que l'hôpital des Enfants et l'Association hospitalière Etterbeek-Ixelles remettent enfin un plan... et pour la correction des plans de Paul Brien à Schaerbeek, de Saint-Pierre et Brugmann jugés insuffisants soit parce que l'équilibre n'était pas atteint en 1999, soit parce que la précarité de cet équilibre ou le non-respect des évolutions souhaitées pour la période 1995-1999 étaient mis en évidence par les experts.

A l'heure actuelle, — puisque ce délai supplémentaire devait nous mener au 30 septembre 1995 — l'ensemble de ces plans devraient donc avoir été transmis pour approbation à la Commission communautaire commune. Il convient de rappeler que la mise en place des nouvelles structures de gestion des hôpitaux et de coordination de ceux-ci est prévue pour le 1^{er} janvier 1996.

Il est donc important de savoir si ce calendrier va être respecté, si les plans qui ont été approuvés par les différents conseils communaux, vont l'être par la Commission communautaire commune et les autres instances qui doivent se prononcer dans ce domaine.

Dans quel délai est-il prévu qu'ils le soient ? Les conventions de mise à la disposition des fonds ont-elles déjà été approuvées par le Collège réuni ?

Car il est utile de rappeler que, sans engagement clair, passant par des plans d'entreprises, de revenir à l'équilibre financier structurel, il n'y a pas de liquidation des fameux 4 milliards dont on a tant parlé et dont certains pensent qu'ils ont déjà été « donnés » aux hôpitaux. Il faut rappeler que cette somme ne sera liquidée que par tranches, sur la base de plans que vous devez encore approuver. Ces plans ont-ils déjà été examinés ? Quel crédit les experts ont-ils accordé aux plans déposés jusqu'à présent ?

Votre déclaration répétait d'ailleurs ce qui figure dans l'accord de coopération du 19 mai 1994: « La non-exécution de

ces plans entraînera immédiatement la suspension, la modification ou la réclamation des annuités libérées par le fonds de refinancement des trésoreries communales. » Ce qui sous-entend que la convention qui sera passée entre le pouvoir communal, l'hôpital, la Région et la Commission communautaire commune devra préciser le calendrier de décaissement des fameux 4 milliards et les moyens de contrôle des plans d'assainissement.

A ce sujet, Messieurs les Ministres, il serait intéressant de préciser le mécanisme de responsabilité des nouvelles entités hospitalières et leur relation avec ce que l'on appelle la structure faitière. Car si dérapage il devait y avoir, dans l'une ou l'autre institution, il faut que l'on précise bien que la « sanction » est dirigée vers la commune mère, laquelle devrait rembourser l'intervention du Fonds et éponger les nouveaux déficits comme le prévoit la loi sur les hôpitaux. Je veux parler des déficits qui ne sont pas prévus dans le plan d'assainissement et qui seront postérieurs à la restructuration.

Si le PSC a marqué son accord sur la restructuration parce qu'elle était une nécessité, face aux déficits accumulés qui auraient déstabilisé un certain nombre de pouvoirs locaux, nous nous interrogeons et voulons sur ce sujet avoir des réponses précises quant au montant réel de la prise en charge par le pouvoir régional des déficits accumulés.

En effet, on estime l'intervention nécessaire à 4 milliards pour le déficit accumulé jusqu'au 31 décembre 1993. Qu'en sera-t-il pour les déficits qui ont continué à se développer dans la même proportion pour les années 1994 et 1995 ?

Régulièrement, il est fait état du fait que les 4 milliards prévus seraient insuffisants pour couvrir le déficit existant. Comment le Collège entend-il régler ce problème ? Va-t-on dégager des moyens complémentaires au niveau régional ou imputer ce déficit aux entités communales ? Comment, dans l'intervalle, est organisée la tutelle sur les hôpitaux pour éviter que de nouveaux engagements ne viennent grever davantage la situation financière des hôpitaux publics ?

Car enfin, si je comprends bien, l'on a reçu un certain nombre de plans dont le critère était, pour qu'ils soient recevables — encore faut-il qu'ils soient crédibles — que l'on revienne à l'équilibre en 1999. Dans certaines déclarations de presse, on parle même de 2000.

On a demandé aux différents hôpitaux de prouver que, dès 1999, ils seraient à nouveau en équilibre. Mais, d'ici là, est-on bien sûr que les communes dites « hospitalières », celles qui sont, aux termes de la loi sur les hôpitaux, les communes-mères responsables du déficit, auront les moyens d'inscrire les sommes nécessaires pour éponger les déficits prévus dans ces plans ? Si l'équilibre est rétabli en 1999, seront toujours acceptés les déficits conjoncturels. Donc, en 1996, 1997 et 1998 il faudra prévoir dans les communes hospitalières les moyens nécessaires pour éponger ces déficits.

Je suppose, mais cela relève du Ministre-Président de la Région, que l'on va imposer à ces communes d'inscrire les montants correspondants dans leur budget.

Et d'ici à ce que les nouvelles structures soient installées, je suppose que l'on se montrera très vigilant quant aux nouveaux engagements et que vous prendrez, Messieurs les Ministres, toutes les mesures nécessaires pour voir clair dans les comptes.

Je suis frappé de ce que la tutelle sur les CPAS laisse passer une délibération d'un CPAS qui vise à acquérir de nouveaux lits hospitaliers avec une transaction financière de plusieurs dizaines de millions.

Je ne suis pas le seul à demander à voir clair dans la situation des hôpitaux publics relevant du CPAS de Bruxelles, mais je

suis frappé par le mutisme de la tutelle, par votre mutisme, Messieurs les Ministres de la Santé, et par celui du Ministre-Président dans ce dossier, plus particulièrement en ce qui concerne l'hôpital Saint-Pierre, dossier qui a défrayé la chronique. J'ai pu lire que le Président du CPAS estimait que le plan Iris allait permettre d'éclaircir la situation. Mais il faudrait y parvenir avant l'agrégation du plan d'assainissement de cet hôpital, sinon l'on risque de démarrer sur de mauvaises bases.

Et je m'étonne encore d'entendre dire que des dépassements importants dans les nouvelles constructions risquent d'entraîner, dans les années qui viennent, de nouveaux problèmes financiers pour les nouvelles entités hospitalières; de nouveaux déficits qui devront être résorbés sur les frais de fonctionnement des hôpitaux. Cela semble le cas pour l'hôpital Saint-Pierre mais aussi pour les dépassements non compensés à ce jour par le corps médical à l'hôpital Etterbeek-Ixelles.

Enfin, je veux revenir un instant sur votre volonté de modifier la composition des organes de gestion de la structure faîtière en les simplifiant ainsi que sur la modification du mécanisme de transfert des biens immobiliers à la structure faîtière. Ces modifications ne vont-elles pas entraîner un retard dans la mise en place du projet IRIS et surtout des nouvelles entités hospitalières dont je rappelle qu'elles devraient être en activité au 1^{er} janvier prochain ?

En effet, on a demandé aux communes hospitalières d'approuver les nouvelles structures et le pacte de restructuration qui prévoit les mécanismes de transfert de biens immobiliers à la structure faîtière. A quel moment ces modifications interviendront-elles ? Et quelles conséquences auront-elles sur le déroulement des opérations ? Faudra-t-il revenir devant les conseils communaux en modifiant les décisions qui ont déjà été prises ?

Pour terminer, et afin qu'il n'y ait aucune ambiguïté dans la position de mon groupe, je voudrais rappeler que le PSC a toujours voulu que ce soit le principe d'équité qui prévale et non pas une préoccupation confessionnelle.

Nous avons déjà éprouvé beaucoup de peine hier à discuter d'un dossier sans y voir un problème confessionnel. Je voudrais que la volonté de notre groupe de travailler dans l'équité soit clairement établie et qu'on ne voie pas dans ces questions une préoccupation confessionnelle.

Ce principe d'équité nous conduit à exiger une bonne gestion des moyens publics mis à la disposition des institutions publiques; et à exiger aujourd'hui que l'on procède à un assainissement sérieux, seul susceptible de justifier les moyens considérables que l'on va investir dans le sauvetage des hôpitaux publics de notre Région. J'attends vos réponses avec intérêt, Monsieur le Ministre. (*Applaudissements sur les bancs du PSC.*)

M. le Président. — La parole est à M. Adriaens.

M. Alain Adriaens. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, vous devez vous rappeler que, bien que dans l'opposition, le groupe ECOLO a soutenu l'ordonnance qui mettait en place le plan de rationalisation et de refinancement des hôpitaux publics.

Vous savez aussi que le groupe ECOLO aurait préféré d'autres modalités que celles adoptées pour la restructuration des hôpitaux. Toutefois, entre la perspective de la faillite de certains hôpitaux publics et une ordonnance imparfaite qui les sauvait, nous n'avons guère hésité car nous sommes plus que convaincus du rôle social et sanitaire irremplaçable joué par les hôpitaux publics.

Mais nous savons tous que le retour à l'équilibre financier des hôpitaux ne se fera pas sans mal. Certes, des économies sont

possibles grâce à une meilleure organisation, à une rationalisation basée sur la complémentarité plutôt que la concurrence entre hôpitaux publics. Mais à côté de cela, il faudra prendre des décisions plus pénibles. J'entends par là des suppressions de postes. M. Grimberghs semblait s'inquiéter d'engagements. Pour ma part, je m'inquiète des licenciements prévus.

C'est sur ce point que portera l'essentiel de mes questions. Une première information laissait entendre que près de 800 postes de travail seraient perdus dans les 9 hôpitaux concernés en quelques années. Mais il y a peu, le Ministre-Président annonçait, rassurant, que seulement 212 équivalents temps plein seraient sacrifiés d'ici 1999. Je n'ai pas l'accent borain de M. Ansciaux mais je transposerais volontiers une formule qu'il a récemment employée. « On fait peur aux travailleurs en leur annonçant qu'on va perdre 800 emplois; puis on dit que l'on va négocier et l'on annonce, magnanime, que l'on ne supprimera que 200 emplois et l'on assène aux interlocuteurs syndicaux, 'Dites merci maintenant' ».

Deux cent douze équivalents temps plein, c'est beaucoup, Messieurs les Ministres. Beaucoup de drames personnels potentiels ! Bien sûr, nous savons que des années durant, certains potentats locaux ont utilisé les CPAS et leurs hôpitaux pour caser des protégés, principalement dans l'administration, dans une perspective clientéliste inadmissible. Il aurait fallu dénoncer cette pratique, ce qu'ECOLO a d'ailleurs fait à l'époque. Mais ce sont d'autres membres du personnel des hôpitaux publics qui risquent peut-être aujourd'hui d'être victimes de ces pratiques qu'il aurait fallu combattre.

Je vous poserai donc quelques questions sur le dossier emploi.

Ces deux cent douze équivalents temps plein recouvrent-ils vraiment tous les postes sacrifiés, aussi bien les contractuels que les statutaires ? Le Ministre-Président annonce aussi que ceux qui verraient leur poste supprimé seraient affectés dans des emplois équivalents dans d'autres hôpitaux, dans les communes ou les CPAS concernés. Cela concerne-t-il les contractuels employés dans les hôpitaux ? Les CPAS et les gestionnaires des hôpitaux ne sont-ils pas un peu trop optimistes en prévoyant des emplois équivalents ? A cet égard, je ne peux m'empêcher de rappeler qu'ECOLO avait souhaité que la restructuration associe les dix-neuf communes et CPAS à la nouvelle structure faîtière.

Il y aurait sans doute eu alors plus de possibilités de réaffectation. Vous semblez annoncer que cette réaffectation est la seule solution aux postes supprimés. ECOLO, quant à lui, serait bien plus favorable à des formules faisant appel au partage du temps de travail ou au réaménagement des fins de carrière. Vous avez ici une excellente occasion de mettre en œuvre des formules originales que vous pourriez appliquer dans les hôpitaux publics bruxellois, et qui, fort heureusement, ont de plus en plus de partisans.

On parle beaucoup des employés des hôpitaux. Mais je souhaiterais savoir quelle est votre attitude à l'égard d'une catégorie importante de travailleurs : les médecins. Certaines affaires venues de l'hôpital Saint-Pierre, sans doute un peu amplifiées par certains médias, rendent encore plus pertinente une autre demande d'ECOLO : revoir le statut des médecins travaillant dans les hôpitaux publics, et ce de manière identique pour les neuf institutions de soins publiques. Pour ECOLO, il est quelque peu pervers de faire coexister au sein des hôpitaux publics une majorité de médecins dévoués qui consacrent toute leur carrière au service public, et à aider notamment les plus démunis, et d'autres médecins qui, en ne passant que quelques heures par semaine dans les hôpitaux publics, y voient parfois un bon moyen d'accroître une pratique privée, souvent plus renta-

ble. Il y a là une mise en ordre urgente qui redonnera encore plus de cohérence au rôle médico-social des hôpitaux publics.

J'aimerais aussi savoir de quelle manière le Gouvernement fédéral, qui est, ne l'oublions pas, partie prenante de l'accord de coopération, agit pour faciliter l'actuelle restructuration, notamment en matière d'emploi, entre autres en ce qui concerne les formules de partage du temps de travail, domaine dans lequel le pouvoir fédéral a quelque influence.

Je me suis joint à l'interpellation de M. Grimberghs pour vous confirmer, si besoin en était, que le groupe ECOLO est très attentif au processus actuellement en cours. Nos représentants dans les six CPAS concernés suivent les dossiers, mais il est vrai qu'à côté des responsabilités locales, la Commission communautaire commune et la Région ont des responsabilités évidentes. Je m'étonne d'ailleurs quelque peu du choix de M. Grimberghs d'amener d'abord ce débat à la Commission communautaire commune car il m'est toujours apparu que c'était le Ministre-Président qui jouait un rôle moteur dans ce processus. D'ailleurs, l'annonce à la presse a été faite non par M. Hasquin, mais par M. Picqué. Les Ministres de la Santé sont aussi responsables de ce dossier, et j'espère qu'ils pourront nous confirmer les affirmations du Ministre-Président quant au nombre d'emplois perdus et qu'ils nous diront comment ils comptent œuvrer pour que la restructuration nécessaire à l'assainissement financier se fasse sans trop de conséquences négatives pour le personnel et sans diminution de la qualité et de l'accessibilité des soins offerts à la population souvent défavorisée qui fréquente les hôpitaux publics, qui vit actuellement de plus en plus difficilement et a dès lors de moins en moins accès aux soins de santé de qualité. (*Applaudissements sur les bancs ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à M. Hasquin, membre du Collège réuni.

M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé. — Monsieur le Président, au nom du Collège réuni, j'apporterai les précisions qui s'imposent à la suite des questions posées dans le cadre de l'interpellation qui vient d'être développée.

Comme le prévoit l'accord de coopération relatif à la politique hospitalière conclu le 19 mai 1994 entre l'Etat fédéral, la Région de Bruxelles-Capitale et la Commission communautaire commune, les communes, qui souhaitent bénéficier de l'intervention du Fonds bruxellois de refinancement des trésoreries communales, ont conclu entre elles, avant le 30 juin 1995, un pacte de restructuration portant coordination et rationalisation de la politique en matière hospitalière.

Ce pacte doit satisfaire à un certain nombre de conditions fixées par l'accord de coopération, contenir en annexe un plan financier pluriannuel sur cinq ans, contenir les dispositifs statutaires organisant la personnalité juridique propre pour chaque entité hospitalière ainsi que pour la structure factière, sous la forme d'associations, chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976.

Conformément à l'article 3 de l'accord de coopération, ce pacte a été soumis, dans le respect des dispositions légales et réglementaires applicables, aux organisations syndicales représentatives réunies au sein du Comité C de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les négociations qui ont débuté le 4 septembre dernier sont actuellement en voie de finalisation. La clôture des négociations, initialement prévue pour le 30 septembre, a été reportée au 15 octobre pour permettre aux organisations syndicales de prendre connaissance des plans financiers de Paul Brien, de l'hôpital des Enfants et de l'Association hospitalière Etterbeek-Ixelles, qui avaient bénéficié d'un délai supplémentaire pour remettre

leur copie à la Région. Ces trois plans sont donc aujourd'hui à l'examen. La Commission communautaire commune est maintenant en possession des neuf plans financiers.

A la demande des organisations syndicales qui souhaitent consulter leur base avant de se prononcer définitivement — il n'y a là rien d'extraordinaire —, les discussions sont suspendues jusqu'au 20 octobre.

Je rappelle que le plan IRIS prévoit par ailleurs une injection de quatre milliards pour résorber le déficit actuel des neuf institutions hospitalières concernées : 2 378 lits, près du tiers des lits hospitaliers de la Région.

La mise en place des nouvelles structures de gestion et de coordination prévue au 1^{er} janvier 1996 sera effective.

Les conventions de mise à disposition des fonds n'ont pas encore été soumises au Collège réuni, ni au Conseil des Ministres de la Région.

Les quatre milliards prévus sont destinés à couvrir — et j'insiste sur ce terme — anticipativement le déficit d'exploitation des hôpitaux publics. Il s'agit d'une avance de trésorerie qui fait l'objet d'une ventilation entre les communes. A cet égard, je vais vous donner dès à présent un certain nombre de précisions techniques. Il convient, en effet, d'expliquer brièvement le processus de couverture du déficit des hôpitaux publics et la différence fondamentale prévue par la loi sur les hôpitaux publics et privés en matière de déficit.

La loi sur les hôpitaux comporte un chapitre VII intitulé « Financement des déficits des hôpitaux publics ». Rien d'équivalent n'existe pour les hôpitaux privés.

L'article 114 inséré dans ce chapitre stipule notamment : « A partir de l'exercice 1990, le déficit de l'hôpital est supporté par la commune dont le Centre public d'aide sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital relève d'une association intercommunale ou d'une association visée à l'article 118 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux Centres publics d'aide sociale, le déficit est supporté par les administrations subordonnées qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association. Le Roi peut fixer des règles d'application de cet article. »

Avant 1990, les règles fixées à l'article 109, 2^o, 3^o et 4^o, spécifiaient que les coûts étaient répartis entre les communes ayant eu des habitants admis dans l'hôpital, mais depuis lors, la philosophie est radicalement différente.

Ce déficit — j'insiste sur cette notion qui est souvent mal connue en dehors des milieux hospitaliers et qui résulte d'un mécanisme extrêmement complexe — n'est déterminé par le Ministère de la Santé publique qu'après fixation définitive du prix de journée et des rattrapages promérités pour l'exercice concerné.

A ce jour, les prix de journée 1989 sont quasi tous connus et donc les déficits de cet exercice ont fait l'objet de déterminations pour les hôpitaux publics. Les prix 1990 et 1991 sont seulement en cours de révision et seront suivis de la fixation des déficits correspondants.

Vu les retards considérables dans ces procédures, le législateur a, le 9 décembre 1994, complété l'article 109 de la loi sur les hôpitaux en insérant une nouvelle disposition.

Si tous les hôpitaux publics demandaient son application, les prélèvements sur le compte des communes pourraient être exécutés presque immédiatement, avec des conséquences dramatiques sur le budget de ces communes.

Les retards occasionnés par les procédures de révision du prix de la journée d'entretien et la fixation des déficits ont eu

pour conséquence que le crédit de caisse de l'hôpital public est amené à supporter un découvert considérable pendant plusieurs années.

Les charges d'intérêt de ce découvert viennent grever l'équilibre financier de l'hôpital et accroissent donc le déficit d'exploitation des exercices ultérieurs. Un effet boule de neige est ainsi créé.

L'apport des 4 milliards a pour but d'endiguer cet effet boule de neige. Les montants qui seront attribués aux différentes institutions leur auraient en tout état de cause été payés dans les années à venir. Voilà pourquoi j'ai parlé tout à l'heure d'anticipation.

Le Gouvernement de la Région a estimé pouvoir aller dans ce sens pour autant qu'une opération simultanée de retour à l'équilibre de gestion des hôpitaux publics soit menée à bien.

Au stade actuel, cette avance de trésorerie aux communes se ventilerait comme suit:

Bruxelles-Ville-Bordet, l'Hôpital des Enfants, Baron Lambert, Brugmann, Saint-Pierre: 2 160 millions;

Schaerbeek-Paul Brien: 600 millions;

Ixelles-Etterbeek-Centre hospitalier Etterbeek-Ixelles: 800 millions;

Saint-Gilles-Molière-Longchamps: 280 millions;

Anderlecht-Bracops: 160 millions.

Les intérêts et les amortissements sur les quatre milliards seront supportés par le Fonds de refinancement des trésoreries communales, pour autant que les plans pluriannuels de restructuration des hôpitaux soient respectés.

Au 1^{er} janvier 1996, les communes recevront une avance de trésorerie, mais les hôpitaux devront se conformer au plan financier ou plan d'entreprise pluriannuel sur cinq ans, tel que visé à l'article 2, 8^o, de l'accord de coopération du 19 mai 1994.

Les plans d'entreprise doivent répondre aux principes suivants:

— l'équilibre financier doit être atteint pour la globalité de l'hôpital au plus tard à l'exercice 1999 — d'après ce que l'on peut savoir aujourd'hui, un hôpital ne répondrait pas à cette condition en 1999. Il s'agit de l'Hôpital des Enfants;

— l'opération d'assainissement se passe en tenant compte de la structure actuelle des hôpitaux.

L'engagement du Gouvernement et du Collège réuni porte donc sur quatre milliards, déficit accumulé par les hôpitaux concernés fin 1993. S'il apparaît des déficits dus aux exercices antérieurs, ils devront être pris en charge par les CPAS.

L'ordonnance réglant l'organisation de la tutelle sur les structures locales et la structure faitière, à partir du 1^{er} janvier 1996, sera bientôt approuvée par le Collège réuni et sera soumise incessamment au Conseil d'Etat. Cette ordonnance introduira un article 135bis dans la loi de 1976.

Dans l'intervalle, la tutelle générale du Collège réuni sur les CPAS est maintenue.

Le bilan social aboutira à la suppression de 212,55 équivalents temps plein sur 5 000 emplois, statutaires et contractuels confondus. Cela signifie qu'au 1^{er} janvier 1996, il y aura 212 emplois en trop par rapport aux besoins des nouvelles structures. J'insiste néanmoins sur un point important: durant les quelques années suivantes, les départs naturels seront largement supérieurs à ces 212 emplois.

Ce bilan social s'étale sur quatre exercices. Il ne sera donc procédé à aucun licenciement ou à aucune mise en disponibilité. Les agents dont le poste doit être supprimé continueront, au 1^{er} janvier 1996, comme par le passé, à occuper leurs fonctions dans l'hôpital ou le CPAS.

Le bilan social sera résorbé, outre les départs naturels, par la mise en place d'un régime de mobilité, non seulement au sein des institutions du réseau IRIS, mais également vers les administrations communales et les CPAS concernés par la restructuration.

Une cellule de reconversion, située administrativement au sein de la structure faitière, sera créée. Cette cellule sera gérée de façon paritaire en associant, d'une part, les syndicats et, d'autre part, les hôpitaux du réseau IRIS, les six communes et CPAS concernés.

Le rôle de la cellule de reconversion sera d'assurer la réaffectation des agents dans des emplois équivalents et, à cette fin, de centraliser les offres d'emploi émanant des hôpitaux du réseau IRIS et des pouvoirs locaux. En outre, la cellule organisera la formation des agents en collaboration notamment avec l'ERAP, le VDAB, l'Institut bruxellois pour la formation professionnelle.

Je voudrais ajouter quelques compléments à la suite d'autres questions qui m'ont été posées, et tout d'abord en ce qui concerne notamment les rapports entre ce qu'il est convenu d'appeler la structure faitière, d'une part, et les associations locales, d'autre part. Il y aura dans chaque association locale un commissaire représentant la structure faitière, qui sera le garant du respect des dispositions qui ont été prises. Par ailleurs, la commune est responsabilisée dans le système qui est mis en place puisque les communes et les CPAS seront représentées non seulement dans la structure faitière, mais également dans les associations locales.

S'il est exact que, dans toute une série de moutures du plan IRIS, qui ont circulé jusqu'aux mois de mai et juin, il était question d'opérer des transferts de biens immobiliers des CPAS vers la structure faitière, en revanche, ainsi que vous aurez l'occasion de le constater, des modifications importantes ont été apportées en cette matière, à savoir, premièrement, qu'il n'y a plus de transfert de biens immobiliers vers la structure faitière et, deuxièmement, qu'il y a cession, sous forme de bail emphytéotique ou, si vous préférez, mise à disposition de biens du CPAS à l'association locale, ce qui veut dire, en d'autres termes, que le CPAS reste propriétaire à moyen et à long terme de l'hôpital et des biens fonciers concernés.

Il est exact qu'aujourd'hui, un certain nombre de problèmes peuvent surgir en ce qui concerne ce que l'on peut estimer être des dépassements de coûts ou d'investissements dans un certain nombre d'hôpitaux. C'est le cas pour Saint-Pierre, c'est le cas pour Ixelles-Etterbeek, entre autres, et aujourd'hui, des discussions sur ces questions sont en cours avec les autorités communales. J'ai eu l'occasion d'attirer déjà leur attention par écrit sur les problèmes que risquaient de poser pareilles situations, et des réunions de concertation sont prévues en vue de trouver des solutions.

Quant au fait que vous avez évoqué tout à l'heure, à savoir l'achat de lits par un certain nombre d'hôpitaux, il est exact que l'hôpital Brugmann a l'intention d'acheter vingt-cinq lits. Mais j'ajoute que, dans l'état actuel des choses, le dossier est en attente, il est à l'étude, et donc aucune décision définitive n'a encore été prise en la matière.

Mesdames et Messieurs, le plan IRIS qui, je le rappelle, avait été adopté par une très large majorité sous la précédente législature, y compris par un certain nombre de partis qui figuraient alors dans l'opposition, et les mesures d'accompagnement qui

ont été prises en vue de le mettre sur pied dans les meilleures conditions possibles veillent à sauvegarder ce qui tient au cœur de chacun, une médecine publique de qualité, mais, et ce point est extrêmement important, en obligeant désormais les responsables publics à faire peut-être davantage preuve d'orthodoxie dans la gestion des deniers publics que cela n'a parfois été le cas précédemment.

Si certains s'inquiètent de cette avance de trésorerie au profit des hôpitaux publics et peuvent avoir, à tort, me semble-t-il, le sentiment qu'il y a des distorsions entre le régime appliqué aux hôpitaux privés et celui appliqué aux hôpitaux publics, j'attire leur attention sur le fait que, depuis quelques années, la législation tendait de plus en plus à mettre les hôpitaux publics sur un pied d'égalité avec les hôpitaux privés pour ce qui est de la responsabilité de la gestion. Je crois que c'est l'un des apports majeurs du plan IRIS que d'arriver, sans recourir davantage aux deniers publics, à une responsabilité générale des opérateurs de la santé dans le secteur public. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Grimberghs pour une courte réplique.

M. Denis Grimberghs. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, je constate que nous aurons sans doute moins de problèmes sur ce dossier de la restructuration des hôpitaux publics que sur certains autres...

M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé. — Vous constaterez que lorsque l'on me laisse parler sans m'interrompre, je peux donner bon nombre d'informations.

M. Denis Grimberghs. — Vous aviez moins d'informations hier !

Votre réponse d'aujourd'hui à mon interpellation était intéressante. Il est vrai que c'est une question que vous connaissez. Vous n'avez pas oublié que vous avez été étroitement mêlé à la gestion d'un hôpital privé, puisque vous nous rappelez des principes d'équité chers au PSC.

En ce qui concerne le déficit des hôpitaux publics, vous avez mentionné les articles 104 et 109 du chapitre VII de la loi sur les hôpitaux. Rien de comparable n'existe pour le privé, comme vous le savez. Cela signifie que le déficit d'un hôpital privé n'est épongé par personne, sauf par lui-même.

M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé. — Par ses administrateurs.

M. Denis Grimberghs. — Ou par les médecins que l'on «pompe» un peu plus lourdement, ce dont ils se plaignent amèrement.

Selon moi, cet élément devrait être rappelé : si rien n'existe dans le secteur privé, cela signifie que, même si les pouvoirs publics interviennent dans le financement de tous les hôpitaux via l'INAMI, il n'existe pas de couverture automatique des déficits. Et pour les hôpitaux publics, cela ne devrait pas être le cas non plus.

Je relève une petite contradiction dans vos propos. Elle concerne le fameux nouvel article 109. Celui-ci prévoit la possibilité de fixer, à partir des déficits provisoires, l'intervention communale à 80 pour cent de ce qui peut être établi sur la base des comptes de l'hôpital. Vous avez raison, Monsieur le Ministre. Il y a un retard considérable au Ministère de la Santé publique dans le calcul des prix de journée et la fixation définitive des

déficits. Personnellement, je le déplore quoique, selon moi, ce ne soit pas là simplement l'effet du hasard ou d'un débordement administratif. Cette question relève de l'administration fédérale.

La solution mise en œuvre sous le précédent Gouvernement par Mme De Galan, qui a toujours ce dossier en charge au niveau fédéral, consiste à travailler à partir des comptes des hôpitaux. Hier, au conseil communal de ma commune, j'ai approuvé les comptes d'un hôpital public. Dans cette affaire, les rattrapages prévisibles ont été pris en compte. On peut imaginer — même si ces prévisions ont été établies honnêtement — que la situation a été évaluée au mieux des intérêts de l'hôpital. Evidemment, les rattrapages escomptés n'ont pas été calculés au plus bas ! On connaît donc aujourd'hui le déficit de Paul Brien — c'est évidemment de lui qu'il s'agit — pour 1994, puisque le conseil communal a approuvé les comptes. Rien n'empêcherait donc qu'une avance de trésorerie soit effectuée, comme le prévoit l'article 109, à concurrence de 80 pour cent du déficit approuvé par le conseil communal.

Il y a donc une légère contradiction dans votre discours, me semble-t-il. En effet, selon vous, on ne peut pas mettre en œuvre l'article 109 dans les communes bruxelloises, parce que cela ferait implorer les trésoreries des communes concernées. Si cet argument peut sembler correct en ce qui concerne les déficits cumulés de 1989 à 1993, c'est un argument extrêmement pervers pour les déficits déjà constatés pour 1994 et 1995 et pour les déficits prévisibles, autorisés dans les plans d'assainissement, puisque le retour à un équilibre n'est prévu qu'en 1999. En effet, dans ce cas, on court le risque de voir reconduire des déficits de trésorerie. Dès lors, l'engagement des communes doit être clair : il faut éponger au fur et à mesure le déficit des hôpitaux publics jusqu'en 1999.

M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé. — Dans ce cas, on sort du plan IRIS; on ne peut pas jouer sur les deux tableaux !

M. Denis Grimberghs. — Il faudra dès lors inciter les hôpitaux et les communes à appliquer le nouvel article qui permet cette intervention immédiate dans le déficit. Il faut, certes, compter une année de délai, toutefois préférable à six ou sept ans de retard, ce qui implique un déficit accru et des problèmes supplémentaires de trésorerie, que vous avez d'ailleurs bien illustrés. En effet, une partie du déficit des hôpitaux publics provient de l'effet accumulé — ce qu'on appelle l'effet boule de neige — de leur déficit de trésorerie.

Bien des maux sont spécifiques à la lourdeur de la gestion mais il en est d'autres qui proviennent du système même de financement et de couverture du déficit par les autorités publiques.

Pour terminer, je voudrais vous inviter — vous et vos collègues de tutelle en matière de CPAS — à faire preuve d'une vigilance toute particulière dans les semaines et les mois à venir afin qu'aucune décision ne soit prise dans les CPAS ou les hôpitaux concernés avant l'entrée en vigueur du nouveau système. Ce serait catastrophique si on en profitait pour encore procéder rapidement à quelques engagements en termes de finances ou même de personnel dans les hôpitaux qui seront soumis à un plan d'assainissement à partir du 1^{er} janvier. Il convient donc d'être vigilant pour éviter tout dérapage.

M. le Président. — La parole est à M. Hasquin, membre du Collège réuni.

M. Hervé Hasquin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé. — Monsieur le Président, des précautions ont déjà été prises. Certaines dispositions ont déjà

été arrêtées. Les responsables des communes ont en tout cas été avertis de la tendance manifestée par certains hôpitaux de se hâter de prendre des engagements sur le plan financier avant le 1^{er} janvier.

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

QUESTIONS ORALES — MONDELINGE VRAGEN

M. le Président. — L'ordre du jour appelle les questions orales.

Aan de orde zijn de mondelinge vragen.

QUESTION ORALE DE M. ANDRÉ DROUART A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI, COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LA SITUATION DU PERSONNEL DE L'IMP (INSTITUT MEDICO-PEDAGOGIQUE) DE L'INSTITUT A. HERLIN»

MONDELINGE VRAAG VAN DE HEER ANDRÉ DROUART AAN DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «DE SITUATIE VAN HET PERSONEEL VAN HET MPI VAN HET INSTITUUT A. HERLIN»

M. le Président. — La parole est à M. Drouart pour poser sa question.

M. André Drouart. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, chers Collègues, en avril 1995, j'avais déjà interrogé les Ministres compétents de l'époque sur la situation particulière dans laquelle se trouvait le personnel de l'IMP — Institut médico-pédagogique — de l'Institut A. Herlin, dénommé, avant le transfert provincial, IPHOV, Institut provincial des Handicapés de l'Ouïe et de la Vue.

Ce personnel dépend de la Commission communautaire commune, alors que le personnel enseignant francophone travaillant dans le même institut avec les mêmes enfants dépend, pour sa part, de la Commission communautaire française, la COCOF.

Ce personnel de l'IMP, insatisfait de cette situation administrative bancale et en retrait par rapport à leur statut provincial, a entamé une série d'actions afin de dépendre des Commissions monocommunautaires: COCOF et VGC. L'accord de majorité relatif à la Commission communautaire française prévoit — page 5 — que: «En ce qui concerne l'Institut provincial des Handicapés de l'Ouïe et de la Vue, la majorité préconise une solution globale qui passe par le rattachement du personnel soit à la Commission communautaire française, soit à la *Vlaamse Gemeenschapscommissie*.» Or, il me revient qu'aucune mesure n'a encore été prise dans ce dossier.

MM. les Ministres peuvent-ils m'informer du suivi de ce dossier? Un accord a-t-il été trouvé avec les délégations syndicales? Dans la négative, quand sera matérialisé l'accord gouvernemental de la Commission communautaire française?

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, sur le site de Berchem, se retrouvent deux écoles, une francophone et une néerlandophone, relevant effectivement de la Commission communautaire française et de la *Vlaamse Gemeenschapscommissie*. Chacune de ces écoles a une section primaire et secondaire; chaque section est distincte selon qu'elle accueille des enfants ayant une déficience auditive ou visuelle.

A côté de ces écoles, il y a un double IMP, pour les enfants francophones et néerlandophones; cet IMP est organisé sous forme d'internat pour les enfants qui y sont hébergés en semaine scolaire et sous forme de semi-internat pour les rééducations des enfants. Selon l'accord de coopération qui a présidé la scission de la Province, cet IMP relève de la Commission communautaire commune en vertu du fait que c'était le Collège réuni qui lui octroyait les subventions avant le 1^{er} janvier 1995.

L'accord de coopération a transféré le personnel des deux écoles soit à la Commission communautaire française soit à la *Vlaamse Gemeenschapscommissie*, selon leur rôle linguistique. Il n'y a pas de contestation. L'accord de coopération prévoit que le personnel de chacun des IMP attaché à chacune des écoles relève de la Commission communautaire commune.

Dans ce cas-ci, deux problèmes apparaissent:

Premièrement, le *Moniteur belge* a publié le 10 février 1995 l'affectation des agents de l'ex-province; il ressort de cette publication que le personnel de l'IMP a été transféré exclusivement soit à la Commission communautaire française, soit à la *Vlaamse Gemeenschapscommissie* mais aucun à la Commission communautaire commune. Or, selon l'accord de coopération, le personnel se trouve être administrativement attaché à la Commission communautaire commune depuis le 1^{er} janvier 1995, c'est-à-dire avant la publication des listes au *Moniteur belge*. Rappelons que cette publication est de la responsabilité de l'ex-gouverneur de la Province du Brabant.

Deuxième problème: les actes de nomination des travailleurs de l'IMP de l'ex-province les considèrent comme étant du personnel de l'enseignement. Ces travailleurs appuient leur argumentation sur le mode d'organisation du site de Berchem qui attachait tout le personnel à l'enseignement. Il se pose donc la question de leur affectation soit aux écoles, soit aux IMP.

Avant les élections, nous n'avons pu aboutir à une solution durable. Entre-temps les agents ont introduit un recours au Conseil d'Etat. Devant l'imbroglio de leur situation, nous avons décidé de nous en remettre à la sagesse du Conseil d'Etat, lequel devra se prononcer dans les prochaines semaines.

Parallèlement, des discussions ont lieu avec le Ministre de l'Intérieur en vue de trouver une solution à long terme.

M. le Président. — La parole est à M. Drouart.

M. André Drouart. — Monsieur le Président, je ne pense pas qu'un des Ministres du Collège de l'Assemblée réunie puisse répondre à une question complémentaire. En effet, il me semble qu'il existe une profonde contradiction entre, d'une part, la réponse du Ministre qui dit que le Collège attend la réponse du Conseil d'Etat et, d'autre part, les déclarations politiques du Collège de la Commission communautaire française qui précisent que ce personnel ressortira à la COCOF.

Pour cette raison, je poserai dans d'autres lieux une question à ce sujet.

M. le Président. — L'incident est clos.

MONDELINGE VRAAG VAN MEVROUW BRIGITTE GROUWELS AAN DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «EEN DRIEMAANDELIJKS RAPPORT OVER DE STAND VAN ZAKEN OVER DE TOEPASSING VAN DE TAALWETGEVING OP OCMW-NIVEAU»

QUESTION ORALE DE MME BRIGITTE GROUWELS A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «LE RAPPORT TRIMESTRIEL SUR L'ETAT ACTUEL DE L'APPLICATION DES LOIS LINGUISTIQUES DANS LES CPAS»

De Voorzitter. — Mevrouw Grouwels heeft het woord voor het stellen van de vraag.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Mijnheer de Voorzitter, het College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie oefent het toezicht uit over de Brusselse OCMW's. In het regeerakkoord van 18 juni 1995 werd overeengekomen dat het Verenigd College de toepassing van de taalwetgeving op OCMW-niveau blijft waarborgen. «Hiertoe» — zo lezen wij in het akkoord — «zullen de bevoegde leden een driemaandelijks rapport over de stand van zaken in de OCMW's aan het Verenigd College voorleggen».

Werd er een eerste driemaandelijks rapport over de stand van zaken op OCMW-niveau aan het Verenigd College voorgelegd? Welke zijn de belangrijkste conclusies van het Verenigd College? Aan welke maatregelen denkt het Verenigd College om de huidige situatie te verbeteren?

De Voorzitter. — Het woord is aan Collegelid Grijp.

De heer Rufin Grijp, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Beleid inzake Bijstand aan personen. — Mijnheer de Voorzitter, deze regering is nog maar net gestart. Op het ogenblik zijn er nog maar weinig gegevens voorhanden over de niet-toepassing van de taalwetgeving door de OCMW's. Er staan dus nog niet veel streepjes op mijn geweer.

Wel wordt zowel voor de gewest- als voor de bi-communautaire materies gewerkt aan een methodologie die tot een goed overzicht in deze problematiek moet leiden.

Deze regering is nog niet lang genoeg aan het werk, en bovendien was er nog het parlementair reces, om van een nieuwe trend of een verschil in werkwijze tussen de negentien verschillende OCMW's te kunnen spreken.

In elk geval is het de bedoeling om tegen 1 december eerstkomend een eerste rapport klaar te hebben, zoals het ook de bedoeling is om aan de OCMW's die in de fout zouden zijn gegaan, vragen te stellen over de aard en de motivering van hun beslissing.

De Voorzitter. — Het woord is aan mevrouw Grouwels.

Mevrouw Brigitte Grouwels. — Mijnheer de Voorzitter, ik begrijp dat de tijd te kort geweest is voor de regering. Het verheugt mij dat de regering met een nieuwe methodologie start.

Wij zullen niet nalaten deze zaak van heel nabij te volgen en de regering kan zich dus aan bijkomende vragen verwachten.

De Voorzitter. — Het incident is gesloten.

INTERPELLATION — INTERPELLATIE

M. le Président. — L'ordre du jour appelle l'interpellation.

Aan de orde is de interpellatie.

INTERPELLATION DE M. PAUL GALAND A MM. DIDIER GOSUIN ET RUFIN GRIJP, MEMBRES DU COLLEGE REUNI COMPETENTS POUR LA POLITIQUE D'AIDE AUX PERSONNES, CONCERNANT «D'UNE PART, LES SIGNAUX D'ALARME LANCES RECEMMENT PAR LES CPAS ET, D'AUTRE PART, L'ETAT D'AVANCEMENT DU RAPPORT DE LA PAUVRETE EN REGION DE BRUXELLES-CAPITALE»

Discussion

INTERPELLATIE VAN DE HEER PAUL GALAND TOT DE HEREN DIDIER GOSUIN EN RUFIN GRIJP, LEDEN VAN HET VERENIGD COLLEGE BEVOEGD VOOR HET BELEID INZAKE BIJSTAND AAN PERSONEN, BETREFFENDE «HET ALARM DAT DE OCMW'S ONLANGS GESLAGEN HEBBEN EN DE VOORTGANG VAN HET VERSLAG OVER DE ARMOEDE IN HET BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST»

Bespreking

M. le Président. — La parole est à M. Galand pour développer son interpellation.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, Mesdames, Messieurs, une fois de plus, mais de façon plus incisive depuis la publication d'une étude récente menée par la section CPAS de l'Union des Villes et Communes, des signaux d'alarme et des appels ont été lancés par nombre de responsables de CPAS et relayés régulièrement par la presse.

Le 14 septembre, la revue «Trends-Tendances» titrait en couverture: «La faillite des CPAS.» L'article reprend les principales données mises en évidence par cette étude. Celle-ci analyse l'accroissement du nombre de demandes en vue de l'obtention du minimex. Elle compare des données de 1990 et de 1994 suivant différentes causes de précarité. Quelles sont ces raisons qui contribuent le plus à l'augmentation du nombre de demandes constatée ces dernières années: d'abord les sanctions en matière de chômage et l'insuffisance de l'indemnité de chômage; ensuite, les problèmes des jeunes et des familles; isolement, rupture, séparation.

Ces deux catégories influencent chacune pour près d'un quart l'augmentation du nombre de personnes au minimex. De nombreuses demandes sont également liées aux retards administratifs qui entraînent des demandes d'avances sur allocations

sociales. Cela représente 6,3 pour cent des cas de nouvelles demandes.

Dans les trois Régions, les communes voient augmenter leurs interventions, mais cette augmentation est elle-même comparativement nettement plus marquée dans notre Région. Je pourrais citer d'autres données et situations de paupérisation. Ainsi, récemment encore des retards de paiement de l'aide sociale à Anderlecht. Au-delà de ces données et cris d'alarme, vous n'ignorez pas les détresses humaines qu'ils représentent. Comment réagir? Quelle réponse apporter?

Parmi les causes de cette augmentation des demandes de minimex, beaucoup d'éléments dépendent de la politique décidée au niveau fédéral. A la Chambre, le député ECOLO Dettienne vient d'interpeller à ce sujet le Gouvernement fédéral.

Nous ne pouvons accepter ces processus en cascade où les problèmes sont renvoyés du fédéral vers les Régions et les pouvoirs locaux comme, par exemple, les politiques d'exclusion massive du chômage de travailleurs sans emploi, souvent déjà en situation de précarité et qui se retrouvent en tout ou en partie finalement hors du système de sécurité sociale, processus qui fatalement amène à devoir recourir à l'assistance des CPAS.

Si l'on n'arrive pas à faire sortir les personnes du chômage vers le haut, vers la réinsertion dans le monde du travail, ce n'est pas en les chassant par le bas qu'on va améliorer la situation. D'autant qu'une fois au minimex, les « bénéficiaires », si l'on peut dire, sont frappés d'une discrimination négative vis-à-vis des politiques d'accès aux aides à l'emploi puisqu'ils ne sont plus chômeurs à ce moment. A l'effet de cascade s'ajoute alors un effet de trappe.

La Région, au sein des instances de concertation avec le pouvoir fédéral, doit autant que possible, en concertation et avec l'appui des autres Régions, se battre pour que soient stoppés ces processus en cascade ridicules et scandaleux de rejet des problèmes de pauvreté d'un pouvoir à l'autre. Monsieur le Ministre, vous vous êtes déjà prononcé à plusieurs reprises sur cette question.

Nous devons également réclamer que les personnes au minimex et celles engagées, par exemple, dans le cadre d'un article 60, puissent bénéficier des mêmes incitants à l'emploi que les travailleurs au chômage.

Vous savez aussi qu'un autre facteur d'augmentation de la pauvreté et des demandes de minimex est lié aux déficiences de la régulation des loyers par les pouvoirs publics, puisque proportionnellement les plus fortes hausses ont été constatées pour les habitations modestes. Là aussi, les lacunes au niveau fédéral ont un effet en cascade.

Il en résulte également pour les CPAS des communes les plus touchées par la pauvreté un surcroît de travail. Les travailleurs sociaux sont débordés; ils se sentent de plus en plus assimilés à des sortes de serveurs de guichets de la misère, piégés dans une politique « sparadrap ».

Pourtant, le récent rapport fédéral sur la pauvreté insistait sur trois axes d'actions :

— développer des stratégies d'incitants positifs pour dépasser le niveau de l'aide qui permet seulement de surnager pour en arriver à une aide qui permette d'élaborer des stratégies d'accompagnement et de réinsertion;

— étoffer les services pour que les travailleurs sociaux aient enfin le temps nécessaire pour assurer des accompagnements personnalisés;

— donner les moyens de renforcer les partenariats locaux.

Au niveau de la Région, nous nous trouvons donc devant la question: comment renforcer proportionnellement à cette augmentation les moyens humains et matériels des CPAS et cela dans un esprit de solidarité régionale, c'est-à-dire d'abord au profit des CPAS les plus sollicités et donc des populations qui doivent y recourir?

Il y a aussi une responsabilité des autorités régionales et spécialement du Collège réuni pour assurer une harmonisation et une coordination de l'action des CPAS bruxellois.

Les divergences d'interprétation de la loi par chaque CPAS entraînent trop de distorsion dans l'application de l'aide sociale. Si l'un des CPAS se montre socialement plus actif à l'égard des demandeurs, il provoque un effet d'appel et est d'une certaine façon pénalisé de son ouverture sociale. Pour ECOLO, cette solidarité régionale vis-à-vis des problèmes de pauvreté doit être une priorité politique.

C'est d'ailleurs un des buts de l'ordonnance imposant l'établissement annuel d'un rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté.

Elle impose d'abord de rassembler des données chiffrées et comparables au sujet des recours aux CPAS et de leurs actions de lutte contre la pauvreté, ainsi que de faire le point sur leur coopération avec les autres acteurs de terrain.

Ce rapport qui normalement doit être déposé sur le bureau de notre Assemblée pour le 30 septembre de l'année qui suit celle sur laquelle il porte doit servir pour nous, parlementaires, d'aide à la décision et aux choix des orientations politiques à prendre. Il est donc logique que nous ayons décidé qu'il doive être déposé sur le bureau de notre Assemblée avant la discussion du budget. Je constate que le Collège est de nouveau en retard.

Indépendamment des volets d'études sur des aspects spécifiques des processus de paupérisation et de réinsertion, les données statistiques du Rapport annuel et celles portant sur les indicateurs sociaux devraient pouvoir être traitées à l'avenir par l'administration. C'est la responsabilité du Collège d'y arriver dans les délais prescrits.

Si nous insistons sur ces points, c'est parce que, pour nous, la situation de nos concitoyens plus pauvres, la diminution ou l'augmentation des phénomènes d'exclusion sont des repères fondamentaux pour évaluer les résultats et la pertinence des politiques menées.

Messieurs les Ministres, je vous demande donc :

1. Quelles sont les suites que le Collège donne aux cris d'alarme des CPAS, face à l'aggravation de la pauvreté, au manque de personnel pour pouvoir réaliser un vrai travail social de réinsertion?

2. Comment évoluent les travaux au sein des conférences interministérielles faisant suite au rapport général sur la pauvreté, émanant du pouvoir fédéral? Où en sont les contacts avec les Ministres fédéraux, spécialement au sujet des effets de cascade liés à l'exclusion du chômage? Quelles sont les positions défendues par le Collège au sein de ces instances fédérales?

3. Où en est la réalisation du rapport annuel sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise pour les années 1993-1994 et quand sera-t-il déposé sur le bureau de notre Assemblée?

Au fond, pourquoi arrivons-nous à dégager assez de moyens pour aider en général les pauvres à survivre, mais pas assez pour inverser les mécanismes de paupérisation, ni pour assurer une réelle relance sociale? (*Applaudissements sur les bancs ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Payfa.

Mme Martine Payfa. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, un CPAS que je connais bien dénombrait en 1990 49 minimexés, en 1994 88 minimexés et en juillet dernier 106 minimexés. Voilà une progression fulgurante pour une commune qui pouvait paraître sans problèmes. Depuis 1990, on connaît une progression de 154 pour cent et la situation ne cesse de s'aggraver depuis quelques mois. Comme l'a dit M. Galand, la cause principale en est l'exclusion du chômage.

Certes, ma commune peut faire un effort de solidarité à l'égard des plus pauvres. Mais je ne peux considérer que l'Etat belge soit un pauvre que Watermael-Boitsfort doit sauver.

Mon questionnement est double : je constate que, pour faire face à ses graves problèmes budgétaires creusés par nos gouvernements successifs, le fédéral tente de faire supporter ses responsabilités par les communes, le plus petit pouvoir, celui qui peut le moins se défendre. Pouvons-nous continuer à accepter qu'à chaque plan global, de lutte contre telle ou telle grande mission, le Gouvernement fédéral n'ait d'autre réponse que de faire payer les plus faibles..., d'une part, en rejetant les chômeurs dans l'exclusion sociale, d'autre part, en faisant assumer des charges de plus en plus nombreuses aux communes ? Pouvons-nous accepter une telle stratégie au risque de rendre exsangues nos CPAS ?

N'est-ce pas là une démarche visant à étrangler Bruxelles ? Qu'en est-il Messieurs les Ministres de l'état de cette question à travers tout le pays ? Les deux autres Régions sont-elles autant frappées ? Je ne le crois pas. Savez-vous que, parce que les communes bruxelloises ne sont pas fusionnées, elles ne peuvent bénéficier, contrairement à d'autres grandes villes, d'un remboursement de 65 pour cent du minimex de la part du fédéral ?

Toutes les mesures du Gouvernement fédéral en matière de chômage n'ont-elles pas des répercussions plus graves pour Bruxelles et ses habitants étant donné la structure de sa population, le type de travail peu industriel et son coût de la vie lié aux contraintes d'une Région-Capitale ?

Savez-vous que le plan de répartition des candidats réfugiés politiques, mis sur pied par le Ministre de l'Intérieur Vande Lanotte, se limite à redistribuer cette responsabilité entre les communes de Bruxelles et non à travers tout le pays. Est-ce la solidarité ?

Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, sachez que la colère monte au sein des CPAS et des services sociaux bruxellois qui sont sans cesse pointés du doigt alors qu'ils ne revendiquent qu'une chose : obtenir les moyens nécessaires pour assumer leurs missions dans la dignité.

Dès lors et vu l'urgence, le groupe PRL-FDF vous demande d'être les porte-parole de tous les travailleurs sociaux bruxellois et de toutes les personnes fragilisées de notre population pour revendiquer auprès des responsables du pouvoir fédéral un réajustement des moyens financiers et du personnel nécessaires pour mener une politique sociale plus juste, plus humaine et plus digne. (*Applaudissements sur les bancs PRL-FDF.*)

M. le Président. — La parole est à Mme Willame-Boonen.

Mme Magdeleine Willame-Boonen. — Monsieur le Président, Messieurs les Ministres, Chers Collègues, j'interviendrai très brièvement, M. Galand ayant dit l'essentiel.

Son interpellation me donne l'occasion de rappeler que mardi dernier était la journée mondiale du refus de la misère.

« Refuser la misère : qui le veut vraiment » ? titrait *La Libre Belgique* d'hier. D'aucuns demandaient « que d'ici 2005 plus

aucun enfant ne soit privé de scolarité, qu'aucun être humain ne soit privé d'accès aux soins de santé élémentaires et à l'eau potable, et que plus personne ne soit condamné à souffrir de la faim ». D'autres militaient pour le droit au logement.

Le 11 juillet 1991, nous avons voté ici même — à l'initiative du PSC, faut-il le rappeler — une ordonnance requérant l'établissement d'un rapport annuel sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise.

L'objectif de ce rapport était de mieux cerner chaque année le problème de la misère pour lutter plus efficacement contre celle-ci.

En effet, en 1995 plus qu'en 1991, notre société est face à d'énormes défis : le travail se fait de plus en plus rare et l'exclusion du chômage de plus en plus courante ; l'abaissement de l'âge de la majorité à 18 ans ne se fait pas sans précarisation pour les jeunes de leurs moyens d'existence ; la dissolution des liens familiaux et la hausse des prix du logement ont un impact important.

Le cri d'alarme des CPAS est un reflet de la réalité qui doit nous inquiéter. L'ordonnance votée le 11 juillet 1991 s'engageait à ce que le premier rapport sur l'état de la pauvreté en Région bruxelloise soit clôturé le 30 septembre 1992. Le premier rapport fut clôturé le 30 novembre 1993. Il permit néanmoins de mettre à jour de très nombreux problèmes et notamment celui des sans-abri. La situation de ceux-ci, cruciale s'il en est, a pu dès lors être mieux cernée et il faut constater qu'aujourd'hui, un pas en avant est fait et qu'une idée à laquelle nous avons participé a fait son chemin, à savoir un registre national des sans-abri. La tenue de ce registre permettra aux sans-abri d'obtenir le minimex sans qu'il soit nécessaire qu'ils aient un domicile fixe.

Ce rapport avait donné lieu à un énorme travail car c'était le premier. Mais pourquoi devons-nous tant attendre pour le second ? Un calendrier avait, dès lors, été fixé pour que la première partie du deuxième rapport soit remise le 31 décembre 1994 et la seconde partie le 31 mai 1995.

Nous sommes le 19 octobre 1995 ... Qu'advient-il de ces engagements, Messieurs les Ministres ? Où en sont ces rapports ? Faudra-t-il encore attendre pour être mieux informé par des chiffres et des statistiques des mesures à prendre pour éviter qu'en plein hiver des sans-abri meurent de froid, que la misère aille croissant, que les CPAS ne puissent plus faire face à la situation ? Je vous remercie de répondre à cette question avec un calendrier précis. (*Applaudissements sur les bancs PSC et ECOLO.*)

M. le Président. — La parole est à M. Gosuin, membre du Collège réuni.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, la première interpellation à laquelle il m'est demandé de répondre en cette seconde législature concerne l'existence d'un pourcentage malheureusement sans cesse croissant de notre population, la population des pauvres. La vie de ces personnes, le fait que leur nombre croisse toujours de manière plus importante à Bruxelles et les causes de ce phénomène ne peuvent laisser un responsable politique indifférent. Aussi je tiens à vous faire une réponse qui pourra paraître longue mais, ô combien, nécessaire en raison de la gravité de la situation.

Vous attirez mon attention sur l'augmentation plus importante de minimexés à Bruxelles, sur la faillite du CPAS et sur une des causes principales de cette situation, les exclusions du chômage.

Soyons de bon compte. Le premier rapport sur l'état de la pauvreté à Bruxelles avait déjà mis en exergue ce phénomène, mais aussi plusieurs autres. Nous avons déjà remarqué que l'augmentation du nombre des minimexés était due aux exclusions du chômage, à l'abaissement de la majorité à dix-huit ans et aux ruptures familiales qui écartent les jeunes de leur famille et génèrent la situation des familles monoparentales.

Le grand intérêt, me semble-t-il, de l'étude de l'Union des Villes et des Communes belges est de donner des chiffres après une enquête approfondie au sein de trente CPAS de Wallonie, Bruxelles et Flandre, sélectionnés en fonction de leur taille et de leur répartition dans le pays. Les trois CPAS de Bruxelles qui ont participé à cette étude sont Uccle, Saint-Gilles et Molenbeek. Même si l'enquête observe que «les parts régionales de l'échantillon ne sont pas suffisantes pour pouvoir en tirer des conclusions définitives», elle confirme que Bruxelles se retrouve dans tous les cas de figure en tête du peloton.

Au 1^{er} janvier 1994, Bruxelles dénombreait 9 200 titulaires du minimex, soit 15 pour cent des minimexés du pays, soit une croissance de 33,4 pour cent par rapport au 1^{er} janvier 1990. Au 31 juillet dernier, Bruxelles dénombreait 11 261 titulaires du minimex, soit une croissance de 18 pour cent en un an et sept mois, si bien qu'à ce jour, Bruxelles compte proportionnellement au nombre d'habitants 2,2 fois plus de minimexés que dans le reste du pays. En quelques années, nous avons assisté à une progression de plus de 50 pour cent du nombre de minimexés à Bruxelles.

Ces chiffres conduisent à un double constat: la croissance dont j'ai fait état ne ralentit pas à Bruxelles, phénomène généralisé à la quasi-totalité des communes. Elle n'est pas pour autant linéaire dans toutes les communes; elle est, par exemple, plus marquée depuis le début de l'année à Bruxelles, Forest, Ixelles et Schaerbeek et Woluwé-Saint-Lambert.

Quand on examine les origines des demandes de minimex, on constate cinq phénomènes dominants.

Il y a d'abord la séparation du couple qui contribue à accentuer le nombre de minimexés, des isolés et des familles monoparentales, phénomène surtout perceptible dans les villes.

Autre représentation marquée: la tranche importante de la population qui n'a pas la chance d'accéder au travail parce qu'elle est handicapée au niveau de la formation, de l'adaptation sociale ou, plus simplement, par défaut d'une première expérience professionnelle. Cela conduit à constater que la plus forte majoration des minimexés se retrouve parmi les personnes de moins de vingt-cinq ans, phénomène particulièrement marquant à Bruxelles et révélé depuis l'abaissement de la majorité à dix-huit ans.

Je voudrais aussi attirer l'attention de tous ceux dont le rôle est d'analyser ou de décider certaines mesures au niveau fédéral.

On observe également que le non-droit à une allocation de chômage, résultant de la récession économique et de faillites, mais surtout des contractions budgétaires, est aussi la conséquence des renforcements des conditions d'accès aux allocations. Les travailleurs de moins de vingt-cinq ans devaient justifier 156 jours de travail au cours des dix mois précédant la demande. Depuis le plan global, ils doivent justifier 312 jours pendant les dix-huit mois qui précèdent. C'est ce critère qui frappe le plus Bruxelles!

La catégorie de minimexés tout aussi présente est celle qui connaît des sanctions en matière de chômage. Ce chiffre mérite une attention particulière et que l'on interpelle le niveau de pouvoir compétent. Les demandes liées à ces sanctions ont été multipliées par 4,5 en quatre ans! C'est ainsi qu'en 1992, il y eut

26 660 exclusions et en 1993, 58 489! Autant de candidats au minimex.

Les insuffisances des indemnités de chômage qui sont inférieures au minimex sont encore une cause de l'augmentation de la demande d'aide aux CPAS. Lorsqu'il apparaît que le coût de la vie, notamment au niveau de l'immobilier, à Bruxelles est plus élevé qu'ailleurs, on comprend que ce cinquième phénomène atteint aussi les Bruxellois.

Cette étude alarmante a été réalisée à la demande d'un Ministre fédéral. Une bonne raison de voir que le Gouvernement fédéral ne peut plus ignorer que quatre des cinq phénomènes de paupérisation de la population ont «explosé» à la suite des mesures qu'il a prises. Des phénomènes qui, il convient de le souligner, ont des répercussions graves dans les villes et particulièrement à Bruxelles.

Le deuxième rapport sur l'état de la pauvreté à Bruxelles, transmis cette semaine au Président de notre Assemblée, met en exergue la situation défavorable de Bruxelles. En cause: le transfert de charges du fédéral vers les CPAS. En effet, si les allocations de chômage sont intégralement payées par l'Etat, le minimex, lui, est à charge des communes à raison de 50 pour cent et dans de rares cas à hauteur de 35 pour cent. Or, il apparaît que les CPAS sont étranglés et que les communes ne peuvent plus payer les déficits des CPAS. Nous tenons à dire avec force qu'il faut que le fédéral cesse de transférer des responsabilités vers les CPAS sous peine de signer leur arrêt de mort.

Un nouvel exemple se retrouve dans la majoration des interventions des CPAS dans les soins de santé. En 1994, le montant total de ces interventions s'élève à 608 millions, en progression de 28,5 pour cent par rapport à 1993. Les CPAS bruxellois ont payé près de 60 millions de cotisation en assurances maladies à la place des allocataires sociaux.

La volonté du Collège réuni est en revanche de renforcer le CPAS, de le consolider dans ses missions et d'en faire l'institution privilégiée du développement de la politique sociale locale.

Lors de la mise en œuvre des travaux interministériels après le dépôt du rapport national sur l'état de la pauvreté, nous avons officiellement avancé deux idées majeures: premièrement, il importe que l'Etat fédéral subventionne l'intégralité du minimex, à la condition expresse que les CPAS recrutent des travailleurs sociaux à concurrence des montants ainsi obtenus. La mesure est estimée à 800 millions à charge du budget fédéral. Il ne fallait pas perdre de vue les conséquences positives de cette mesure concernant le chômage et la remise au travail des minimexés. C'est un effet direct important.

Deuxièmement, il faut que les administrations régionales tiennent des relevés des sans-abri, et cela pour leur permettre l'octroi du bénéfice de l'aide sociale qui interviendrait rapidement.

J'ai appris tout récemment qu'une proposition du Ministre fédéral M. Léo Peeters vise à établir un registre national. Tant mieux car chacun d'entre nous se bat pour que cette proposition se concrétise. C'est en effet une bonne nouvelle pour les CPAS.

Il est regrettable que les groupes de travail constitués par le Premier Ministre, suite au dépôt du rapport fédéral, n'aient pu se réunir en raison des élections anticipées. Tout aussi malheureusement, nos demandes de concertation avec la Région wallonne et la Région flamande n'ont jamais abouti. L'une comme l'autre n'ont jamais répondu à nos deux invitations.

Nous avons demandé, en juillet, une entrevue à M. le Ministre de l'Intérieur afin de mettre en œuvre une réelle répartition

des candidats réfugiés politiques et nous lui avons adressé depuis une nouvelle lettre.

Par ailleurs, nous demandons au Secrétaire d'Etat chargé de l'émancipation sociale d'attribuer au CPAS une avance sur les remboursements des minimex. On observe que si les remboursements par le Ministère de la Santé publique sont réguliers, ces montants sont acquittés six mois après qu'ils ont été versés aux allocataires sociaux.

La plupart des CPAS se trouvent donc contraints d'emprunter à un taux élevé. Nous avons pu évaluer ces emprunts à plus d'un milliard par an, soit, avec les intérêts, près de 110 millions de charges financières à supporter par les CPAS des communes.

Ainsi, les avances dont je viens de parler devraient alléger la trésorerie des CPAS, comme elles devraient être assorties de pénalités pour les CPAS qui ne rempliraient pas leurs obligations pour obtenir les remboursements.

Nous demandons encore au Secrétaire d'Etat fédéral d'attribuer aux CPAS une intervention pour couvrir leurs frais de gestion. Et cela de la même manière que les mutuelles et caisses d'allocations de chômage sont subventionnées pour remplir leur mission. L'octroi d'un pourcent du seul minimex pour frais de gestion permettrait l'engagement de 20 travailleurs sociaux. La même requête est faite auprès du Ministère de l'Intérieur pour le traitement des demandes des candidats réfugiés politiques.

Le Collège réuni est à l'écoute permanente des CPAS. Le rapport pauvreté dont vous prendrez très prochainement connaissance, se veut et est éclairant sur la situation de Bruxelles. Il analyse les données en provenance des CPAS tout en les alignant à côté d'autres données disponibles en matière de chômage, de logement et d'action de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Il est aussi révélateur de notre capacité de présenter progressivement des statistiques et indicateurs fiables. A noter que ce travail sera poursuivi pendant la présente législature.

Je préciserai que les données statistiques et les indicateurs sociaux sont complétés de plusieurs enquêtes sur le terrain, auprès des Présidents et Secrétaires des dix CPAS qui sont confrontés au plus grand nombre de pauvres. Une brève recherche doit permettre de mieux cerner la population des sans-abri.

Le rapport sur la pauvreté à Bruxelles sera soumis le vendredi 24 novembre prochain à une longue concertation des CPAS et du secteur associatif. Les invitations sont lancées; les conseillers régionaux intéressés y seront cordialement invités.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, le débat se poursuivra au cours des semaines qui viennent, lors de la concertation du 24 novembre et en commission des Affaires sociales. Je le souhaite intense, constructif et combatif afin qu'ensemble, le Collège réuni et l'Assemblée puissent élaborer des solutions concrètes visant à aider les CPAS et les services sociaux à remplir au mieux leurs missions.

Entre-temps, mon Collègue et moi-même continuerons à travailler avec les CPAS, afin de revoir la répartition du fonds spécial de l'aide sociale et doter les CPAS d'outils d'information efficaces et pertinents. (*Applaudissements sur les bancs de la majorité.*)

M. le Président. — La parole est à M. Galand.

M. Paul Galand. — Monsieur le Président, je remercie M. le Ministre de sa réponse. Je m'interroge toutefois sur le point de savoir comment se concrétisera la volonté du Collège d'aider les CPAS dans le cadre du budget de la Commission communautaire commune, notamment lorsque celui-ci diminue.

Comment se fera l'arbitrage entre les sommes consacrées au volet social et à la santé?

Je partage votre déception, Monsieur le Ministre, quant au faible résultat des contacts que vous avez tenté de nouer avec les instances fédérales et les deux autres Régions. J'espère que vous aurez davantage de succès à l'avenir et que M. Grijp, qui partage les compétences en matière d'aide aux personnes et dont le parti est présent dans la majorité fédérale, continuera à insister.

Il est inquiétant de constater qu'il pourrait, en cette enceinte, s'associer aux paroles venant d'être prononcées, alors qu'au niveau fédéral son parti mène une autre politique. Je souhaiterais d'ailleurs qu'il s'explique ultérieurement à ce propos.

Je crois utile de rappeler à mes Collègues qu'il existe un groupe interparlementaire initié par ATD Quart-monde et présidé, je crois, par M. Nothomb, qui tente de suivre ces dossiers dans le cadre d'une coopération avec les Régions et le pouvoir fédéral. Je vous invite donc tous à y participer.

Quant au rapport annuel, j'insiste pour que nous distinguions les données statistiques et le suivi des indicateurs sociaux — c'est l'article 2 de l'ordonnance. Ayant peut-être eu un moment d'inattention, je n'ai pas entendu votre réponse concernant la capacité de l'administration à remplir cette mission. L'ordonnance prévoit bien entendu une partie «études». Je pense néanmoins que le suivi des chiffres devant émaner régulièrement des CPAS et celui des indicateurs sociaux sont des missions qui, à l'avenir, devront être effectuées par l'administration. Je comprends que, lors de sa mise en place, il était difficile d'accomplir cette tâche. Il serait néanmoins opportun que nous disposions de ces chiffres avant le débat budgétaire. Ces rapports ne doivent en effet pas seulement servir à nous émouvoir devant la pauvreté mais sont des outils qui doivent être mis au service du débat parlementaire afin de nous aider lors de la prise de décisions. Je pense que tout le monde sera d'accord avec moi.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique d'Aide aux personnes. — Tous les documents seront transmis à l'Assemblée.

M. Paul Galand. — Nous attendons donc avec impatience que ces données nous soient envoyées.

Je pense enfin que nos points de vue divergent quant au fond. Il nous semble en effet que le Gouvernement fédéral — dont la fédération PRL-FDF ne fait toutefois pas partie — applique très souvent des recettes néo-libérales à l'égard des problèmes en question. ECOLO, quant à lui, s'inscrit plutôt dans la ligne du nouveau contrat social prôné par Ricardo Petrella.

Nous insistons par ailleurs sur le rôle d'avant-garde que Bruxelles devrait jouer pour relancer l'Europe sociale. J'espère que vous pourrez utiliser le poids symbolique de notre Ville-Région au sein du Comité des Régions d'Europe afin d'appuyer cette démarche.

J'ai enfin été frappé par les nouvelles pistes magistralement développées par M. Rocard lors de la récente rencontre organisée par la FGTB de Bruxelles concernant le partage du temps de travail. Je pense que ces pistes sont porteuses d'espoir pour l'avenir et qu'elles permettront de briser l'enchaînement permanent de l'exclusion du travail à la misère dont les conséquences sont bien connues. (*Applaudissements sur les bancs ECOLO et PSC.*)

M. le Président. — L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Séance plénière du jeudi 19 octobre 1995
Plenaire vergadering van donderdag 19 oktober 1995

La séance plénière de l'Assemblée réunie de la Commission communautaire commune est close.

De plenaire vergadering van de Verenigde Vergadering van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie is gesloten.

Prochaine séance plénière sur convocation du Président.

Volgende plenaire vergadering op bijeenroeping van de Voorzitter.

— *La séance plénière est levée à 16 h 05.*

De plenaire vergadering wordt om 16 u. 05 gesloten.

ANNEXES

Modifications de la composition des Commissions

Par lettre du 10 juillet 1995, le groupe PSC communique les modifications suivantes :

1. Commission de la Santé :

— la désignation de M. Dominique Harmel comme membre suppléant de la Commission de la Santé.

2. Commission des Affaires sociales :

— la désignation de M. Benoît Veldekens comme membre suppléant de la Commission des Affaires sociales.

Par lettre du 10 octobre 1995, le groupe PRL-FDF communique les modifications suivantes :

1. Commission de la Santé :

— la désignation de M. Michel Hecq comme membre effectif de la Commission de la Santé, en remplacement de M. Georges Désir;

— la désignation de Mme Danielle Caron comme membre suppléante de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Yves de Jonghe d'Ardoye comme membre suppléant de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Jacques De Grave comme membre suppléant de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Georges Désir comme membre suppléant de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Willem Draps comme membre suppléant de la Commission de la Santé;

— la désignation de Mme Marion Lemesre comme membre suppléante de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Philippe Smits comme membre suppléant de la Commission de la Santé;

— la désignation de M. Didier van Eyll comme membre suppléant de la Commission de la Santé.

2. Commission des Affaires sociales :

— la désignation de Mme Isabelle Molenberg comme membre effective de la Commission des Affaires sociales, en remplacement de Mme Martine Payfa;

— la désignation de Mme Françoise Carton de Wiart comme membre suppléante de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de M. Bernard Clerfayt comme membre suppléant de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de M. Marc Cools comme membre suppléant de la Commission des Affaires sociales;

BIJLAGEN

Wijzigingen van de samenstelling van de Commissies

Bij brief van 10 juli 1995, deelt de PSC-fractie de volgende wijzigingen :

1. Commissie voor de Gezondheid :

— de aanwijzing van de heer Dominique Harmel als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid.

2. Commissie voor de Sociale Zaken :

— de aanwijzing van de heer Benoît Veldekens als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken.

Bij brief van 10 juli 1995, deelt de PRL/FDF-fractie de volgende wijzigingen :

1. Commissie voor de Gezondheid :

— de aanwijzing van de heer Michel Hecq als vast lid van de Commissie voor de Gezondheid, ter vervanging van de heer Georges Désir;

— de aanwijzing van mevrouw Danielle Caron als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Yves de Jonghe d'Ardoye als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Jacques De Grave als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Georges Désir als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Willem Draps als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van mevrouw Marion Lemesre als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Philippe Smits als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid;

— de aanwijzing van de heer Didier van Eyll als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Gezondheid.

2. Commissie voor de Sociale Zaken :

— de aanwijzing van mevrouw Isabelle Molenberg als vast lid van de Commissie voor de Sociale Zaken, ter vervanging van mevrouw Martine Payfa;

— de aanwijzing van mevrouw Françoise Carton de Wiart als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van de heer Bernard Clerfayt als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van de heer Marc Cools als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— la désignation de M. Stéphane de Lobkowicz comme membre suppléant de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de Mme Corinne De Permentier comme membre suppléante de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de Mme Françoise Schepmans comme membre suppléante de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de Mme Marie-Laure Stengers comme membre suppléante de la Commission des Affaires sociales;

— la désignation de Mme Anne-Marie Vanpévenage comme membre suppléante de la Commission des Affaires sociales.

— de aanwijzing van de heer Stéphane de Lobkowicz als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van mevrouw Corinne De Permentier als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van mevrouw Françoise Schepmans als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van mevrouw Marie-Laure Stengers als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken;

— de aanwijzing van mevrouw Anne-Marie Vanpévenage als plaatsvervangend lid van de Commissie voor de Sociale Zaken.