

## 01 Questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attribution d'un numéro INAMI pour les diplômés en dentisterie" (n° 2)
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un numéro INAMI pour tous les diplômés en médecine" (n° 147)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 203)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le n° INAMI des futurs médecins et dentistes" (n° 327)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 337)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des numéros INAMI" (n° 490)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de numéros INAMI disponibles" (n° 593)

01.01 **Kattrin Jadin** (MR): Madame la présidente, je tâcherai évidemment de respecter strictement tous les préceptes que vous nous avez donnés.

Madame la ministre, vous vous êtes déjà expliquée sur la problématique récemment dans la presse. C'était en effet nécessaire. Je vois aux interventions de mes collègues que la problématique sera prise en charge de manière globale. J'avais axé ma question concernant l'attribution des numéros INAMI sur la dentisterie. Je pense que le problème reste sensiblement le même en dentisterie et en médecine. Dans les deux cas, l'accès à la profession est limité par l'attribution d'un numéro INAMI à un nombre déterminé de diplômés.

On constate un certain engouement depuis quelques années pour les études en dentisterie, je pense aussi en conséquence d'un contingentement encore plus accru pour l'attribution de numéros INAMI en médecine. Il y a une augmentation conséquente des étudiants qui approchent de la fin de leur cursus.

À l'Université de Liège singulièrement, que je connais particulièrement, le nombre d'étudiants en master 2 est ainsi passé de 10 en 2013 à 30 en 2014, et cette tendance semble se confirmer pour les années suivantes. Or, le nombre de numéros INAMI disponibles est de 17. Par conséquent, ces étudiants se trouvent, après cinq années d'étude pour accéder à une profession, dans l'incertitude quant à leur avenir.

Madame la ministre, j'aimerais vous entendre, même si je sais que vous vous êtes déjà expliquée à ce sujet. Envisagez-vous d'augmenter le nombre de numéros INAMI afin de permettre à ces étudiants diplômés de pouvoir exercer leur profession dans cette branche bien spécifique? De quelle manière? Quelles mesures comptez-vous prendre pour remédier à ce problème sur le plus long terme?

Il s'agit d'un questionnement urgent. La question mérite certainement d'être posée dans cette commission.

01.02 **Véronique Caprasse** (FDF): Madame la présidente, madame la ministre, nous savons qu'en votre qualité de médecin généraliste, vous n'ignorez pas la pénurie de médecins, que la presse a souvent évoquée.

Parce que certains proposent d'importer des médecins étrangers, les étudiants formés en Belgique n'ont aucune garantie d'exercer la médecine, une fois diplômés, en raison du nombre trop limité de numéros INAMI indispensables à l'exercice de la profession.

D'après les plus récentes prévisions, la Fédération Wallonie-Bruxelles devait diplômer entre 6 500 et 7 500 médecins entre 2014 et 2020, le tout pour un total de 2 830 numéros INAMI. Dans cette optique, seul un étudiant sur trois serait en mesure de recevoir son numéro INAMI.

Face aux protestations du Comité Inter-Universitaire des étudiants en Médecine (CIUM), de la Fédération des étudiants francophones (FEF), du Vlaams Geneeskundig Studenten Overleg (VGSO) et du Conseil de la Jeunesse, en mars dernier, votre prédécesseur s'était engagée à garantir aux étudiants en médecine un numéro INAMI au terme de leur cursus.

Cette question ne concerne pas seulement les étudiants en médecine, mais tous nos concitoyens. La pénurie de médecins altère, en effet, la qualité des soins de santé. Une réduction encore plus grande du nombre de médecins risque d'engendrer une augmentation des coûts en soins de santé et, ce faisant, de créer une médecine à deux vitesses.

Vos interventions en séance plénière du mois d'octobre ainsi que lors de la présentation de votre note d'orientation politique laissent entendre votre adhésion à l'idée d'un examen d'entrée puisque vous avez déclaré que les Communautés devront prendre leurs responsabilités, vu le surnombre d'inscriptions à l'entrée des études. Pour notre part, nous nous opposons à une telle éventualité car cela revient à considérer les étudiants comme possédant des aptitudes de base suffisantes ou non pour la médecine. Or la réussite est une dynamique qui s'acquiert et s'améliore au fil des années.

Avant d'ouvrir le débat sur le type de sélection, il faut avoir une vision claire et transparente quant à la pénurie qui touche notre pays ainsi que sur le nombre d'étudiants commençant leurs études de médecine.

Votre accord de gouvernement va dans le bon sens en prévoyant l'établissement d'un cadastre très détaillé et fiable de toutes les professions de soins de santé. Mais votre partenaire de majorité, le MR, a reconnu qu'il ne prévoyait rien en matière de délivrance de numéros INAMI, du moins à court terme.

Vous avez également réaffirmé votre intention de demander au SPF Santé publique une vue complète du dossier.

Madame la ministre, pouvez-vous me dire si le cadastre aura bien trait à l'offre médicale spécialisée? Une évaluation continue de l'activité médicale généraliste et spécialisée est-elle également prévue à l'occasion de cadastres annuels?

Quand aura-t-on les premiers chiffres du cadastre? Enfin, une augmentation du nombre de places de stage disponibles pour tous les étudiants en médecine et dentisterie est-elle prévue?

01.03 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger à plusieurs reprises sur ce dossier, même si vous n'êtes pas là depuis très longtemps.

Il est vrai que l'accord de gouvernement ne parle que d'une chose, d'un cadastre. Si je peux me permettre, cela fait au moins dix ans que l'on nous rebat les oreilles avec ce cadastre. On ne peut évidemment pas faire comme s'il n'existait pas. Certes, il peut toujours être amélioré et affiné. En même temps, on sait aussi que les pratiques dans le secteur de la santé évoluent, tout comme ailleurs dans le monde du travail. Un numéro INAMI n'équivaut pas à un équivalent temps-plein, loin de là.

Je pense que nous sommes responsables – je vise tous les pouvoirs publics – de la situation actuelle qui est surréaliste non seulement pour les étudiants mais également pour les universités. Les étudiants sont piégés et passent sept années sur les bancs universitaires pour rien. Cela représente un coût non négligeable tant pour les parents que pour les contribuables. Par ailleurs, sur le plan humain, faire peser cette incertitude sur les étudiants est tout à fait inacceptable!

On a même créé aujourd'hui une discrimination à l'envers pour nos médecins et nos dentistes; en effet, je rappelle que, pendant ce temps-là, les médecins et dentistes diplômés au niveau européen peuvent profiter, eux, lorsqu'ils arrivent en Belgique, de l'obtention presque automatique d'un numéro INAMI.

On ne peut pas, comme certains le font trop souvent, présenter cette situation comme une histoire communautaire. Rappelons-le, les néerlandophones aussi auront, dès cette année, un nombre de médecins et de dentistes diplômés plus élevé que le quota qui leur est attribué. La question se pose donc pour toute la Belgique.

Madame la ministre, vous avez vu l'essentiel des acteurs concernés par ce dossier. Où en êtes-vous? Quelles sont les pistes sur lesquelles vous pouvez avancer?

Puis-je me permettre de dire qu'il y a urgence? Certains d'entre eux sont déjà au milieu de leur quatrième doctorat. Vous savez ô combien cette période est stratégique avec le fameux examen appelé

"mammoth". Vous le connaissez. C'est maintenant que les décisions doivent se prendre pour la fin de cette année.

Par ailleurs, une double cohorte sortira en 2018: ceux qui se trouvent dans le cursus à sept ans et ceux qui sont dans le cursus à six ans. Ceci va également aggraver la situation pour la recherche de stages en médecine générale ou chez les médecins spécialistes.

Pouvez-vous évoquer les pistes de solution? Ce sont évidemment des pistes de solution qu'il faut trouver. Nous estimons qu'elles sont de deux ordres et qu'elles doivent se cumuler. D'abord, il s'agit d'avoir le principe très clair qu'un diplômé belge, médecin ou dentiste, doit pouvoir obtenir, après avoir réussi ses études, un numéro INAMI s'il le demande. Par ailleurs, on ne peut plus envisager un filtre à la sortie des études mais un filtre doit pouvoir être discuté et examiné à l'entrée à condition de prévoir une chance pour chacun des étudiants de pouvoir réussir et entreprendre ses études de médecine.

01.04 **André Frédéric** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je suis conscient du fait que mes questions qui ont été déposées voici quelques semaines peuvent apparaître comme étant redondantes. C'est la première fois que nous avons l'occasion de vous soumettre au feu de questions à la suite d'un problème que vous connaissez et que nous suivons au quotidien dans l'actualité. C'est assez normal car il y a une inquiétude importante dans le chef de milliers d'étudiants en médecine et en dentisterie dans notre pays. En outre, comme Mme Fonck vient de le dire, les familles investissent des sommes colossales dans des formations de longue durée, ce qui demande de nombreux efforts. Or, au final, on ne sait pas trop si, au lendemain du diplôme, on pourra travailler.

Je fais un bref rappel technique en essayant de ne pas être redondant. En 1998, la Belgique a instauré, comme d'autres pays européens, un système de planification de l'offre médicale appliqué pour la première fois en 2004.

La planification de l'offre médicale est fixée au niveau fédéral par l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Les articles 35 octies et suivants créent la Commission de planification et fixent les principes de la planification.

Actuellement, le nombre maximal de diplômés en médecine qui ont accès annuellement à une formation pour une spécialité médicale dont la médecine générale est de 1 230 par an pour les années 2015 à 2017, 2 460 pour l'année 2018 et 1 230 pour les années 2019 et 2020. Ce nombre maximal est ensuite réparti par Communauté.

Une méthode de lissage est également prévue par l'arrêté. Celle-ci permet aux Communautés de présenter des déficits ou des surplus de candidats par rapport aux quotas fixés annuellement, et ce jusqu'en 2018 où ces différences devront être éliminées, sous peine de voir refuser les plans de stage introduits cette année-là. Mais cette technique de lissage arrive à épuisement et il n'y aura plus assez de numéros INAMI pour les étudiants qui réussissent leurs études.

Le système actuel de planification de l'offre médicale semble clairement montrer ses limites. En effet, l'excédent de médecins par rapport aux quotas et donc au nombre de numéros INAMI disponibles n'a fait que croître ces dernières années. Les minima prévus pour certaines spécialités en pénurie ne sont quant à eux pas toujours atteints.

Lors de la séance plénière du 23 octobre dernier, vous avez dit avoir demandé au SPF Santé publique de disposer dans les plus brefs délais d'un état des lieux du dossier et d'une vue complète sur les places disponibles dans les différentes professions de santé contingentées ainsi que sur leur évolution prévue. Une concertation avec la commission de planification et tous les acteurs concernés devait également être organisée.

Selon votre accord de gouvernement, un cadastre détaillé et fiable des professions de soins de santé devra permettre à la commission de planification de mieux faire concorder l'afflux dans les professions de santé.

Un cadastre des professions de soins de santé est actuellement opérationnel. Un cadastre amélioré existe par ailleurs et permet d'assurer le couplage avec d'autres données provenant de sources diverses comme celles de l'ONSS, de l'INASTI ou de l'INAMI.

Une loi portant dispositions diverses en matière de santé votée en février dernier a d'ailleurs modifié l'article 35 octies de l'arrêté royal 78 afin de permettre un croisement permanent des données disponibles.

Mes questions sont donc les suivantes, madame la ministre.

Disposez-vous à présent d'un état des lieux précis du dossier? Quand les résultats du cadastre amélioré pourront-ils être connus? Quels obstacles rencontrez-vous encore dans la mise en œuvre de ce cadastre amélioré sachant que la base légale est déjà prévue pour assurer son opérationnalité?

Enfin, étant donné l'inquiétude qui règne au sein de la communauté étudiante et l'urgence de la situation, la concertation prévue avec la commission de planification et les Communautés a-t-elle commencé?

Quelles sont les conclusions tirées de votre rencontre avec les étudiants le 6 novembre dernier? Des mesures concrètes sont-elles enfin envisagées?

01.05 **Valerie Van Peel** (N-VA): Ik vond het belangrijk om in dit debat een andere stem te laten horen. De situatie is bekend en werd hier ook al beschreven. Heel wat Franstalige studenten geneeskunde en tandheelkunde zullen afstuderen zonder dat zij de kans krijgen om hun gekozen beroep uit te oefenen. Wegens de contingentering die reeds 15 jaar geleden werd ingevoerd, kunnen verschillende Franstalige studenten vandaag het benodigde RIZIV-nummer niet verkrijgen.

Waar Vlaanderen verkoos de instroom in te perken door middel van een gangsexamen en zo de uitstroom te controleren – dat is niet onbelangrijk – kozen de Franstalige regering en universiteiten ervoor om af te wachten en geen actie te ondernemen. Dat de studenten daarover nu bezorgd en boos zijn, is te begrijpen, maar als wij de bevoegde minister, Marcourt, mogen geloven, is dat eigenlijk nergens voor nodig, want hij heeft eens vijf minuten nagedacht en had de oplossing al gevonden: "Schrapp gewoon de Franse studenten die terug naar Frankrijk zijn vertrokken en het probleem is opgelost." Zo simpel was het voor minister Marcourt.

Voor de zoveelste keer weigert de PS haar verantwoordelijkheid te nemen. Dat stoort mij een beetje, want uiteindelijk moeten wij een structurele oplossing zoeken. Ik vind het niet alleen zeer jammer dat zo honderden Franstalige studenten in de kou worden gezet, dat is een spijtige zaak, maar bovendien lacht men zo ook met de duizenden Vlaamse studenten die de afgelopen jaren telkens heel zware inspanningen hebben geleverd om te slagen voor het gangsexamen. Op die manier lacht men hen in het gezicht uit. Verschillende onder hen zagen hun droom verloren gaan, al is het verschil wel dat zij daarnaast niet nog eens zes jaar van hun leven kwijt zijn, want dat is nu het geval aan de andere kant van de taalgrens.

Mevrouw de minister, dat de Franstalige studenten hun hoop op de federale regering richten om het probleem op te lossen, in plaats van op de Franstalige regering, is zeer goed te begrijpen, maar ik meen dat zij slecht ingelicht zijn. Ik hoorde de collega's opnieuw de verantwoordelijkheid afschuiven naar het federale niveau, terwijl die volgens mij in eerste instantie ontegensprekelijk op het Franstalige niveau ligt.

Ik wil u echter toch het volgende vragen, al hoop ik dat ik uw antwoord al ken: u denkt toch niet, in navolging van minister Marcourt, dat het voorstel dat hij deed het grote wondermiddel zal zijn om dat probleem in een klap op te lossen?

01.06 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je poserai ma question sans répéter tout ce qui a déjà été dit.

Je voudrais me concentrer sur les politiques qu'on peut mener au niveau fédéral pour essayer de mieux faire correspondre l'offre médicale à une évaluation correcte des besoins. Pour ce faire, il faudra à mon sens qu'on organise autrement l'identification des besoins en soins sur les différents territoires. Mais il est aussi important d'avoir des données dont on peut se servir pour savoir qui, aujourd'hui, demain et après-demain, preste réellement à temps-plein sur le terrain. Où les médecins, généralistes ou spécialistes, prestant-ils réellement? C'est plus facile à déterminer pour les dentistes. Parmi ceux qui ne prestant pas à temps-plein via les remboursements INAMI – puisque c'est comme cela que l'on évalue leur équivalent temps-plein –, certains travaillent dans d'autres lieux qui sont aussi utiles et nécessaires comme l'ONE, Kind en Gezin ou la médecine du travail. Ces secteurs médicaux sont aussi à revaloriser.

Madame la ministre, mes questions portent sur le besoin d'information que nous avons. Pouvons-nous réellement disposer de ce type de données aujourd'hui? Comment fait-on pour les consulter, les comprendre, les connaître? Ces données donnent-elles ces réponses ou faudra-t-il organiser autrement la collecte de données de manière à avoir une photographie actualisée qui pourra être évolutive?

Il y a évidemment une solution à trouver pour ces étudiants qui vont terminer leurs études. Il est inacceptable de leur dire qu'ils ont fait leurs études sans pouvoir avoir accès au métier qu'ils souhaitaient exercer. Je crois qu'il est possible de prendre des mesures au fédéral en ce qui concerne une évaluation des besoins et une organisation de l'offre de soins et qu'il est aussi possible d'organiser, au niveau des Communautés, les études dans les domaines de la santé.

Je ne veux pas mélanger les compétences et les responsabilités qui doivent s'exercer là où elles sont d'application.

**01.07 Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, je remercie tous les membres pour leurs questions. Puisqu'il y a six questions jointes, il doit s'agir d'un problème vraiment très important.

Je voudrais d'abord rappeler ce qu'on entend par "limitation de l'accès à l'exercice de la profession de praticien de l'art dentaire ou de l'art médical" car cette notion est souvent confondue avec l'idée qu'il y aurait seulement un nombre limité de numéros INAMI disponibles pour ces professions.

Les limitations dites d'accès à l'exercice de la profession ont été fixées dans les arrêtés royaux du 12 juin 2008 pour les médecins et du 19 août 2011 pour les dentistes. Les contingentements, tels que fixés dans ces arrêtés royaux, ont été établis sur avis de la commission de planification, organe médical dans lequel siègent aussi les médecins et dentistes. Ces contingentements ont été mûrement réfléchis. Ces arrêtés précisent combien de candidats médecins et dentistes peuvent avoir accès chaque année à la formation qui mène au titre professionnel concerné. Ce contingentement est une compétence fédérale et doit être concrétisé par les entités fédérées au niveau de l'enseignement.

Une planification est une mise en œuvre efficace. Les dispensateurs de soins ont également besoin d'un cadastre détaillé et fiable de toutes les professions de santé qui reprend l'activité réelle des prestataires. Ceci constitue une bonne base, sur laquelle les commissions de planification, via des accords clairs concernant le contingentement, peuvent s'appuyer pour mieux adapter l'afflux dans les professions de santé aux besoins de la population. Ce réglage sera réalisé après concertation avec les instances compétentes des Communautés.

Avant d'envisager des mesures à prendre, il faut se rappeler pourquoi le législateur a mis en place le contingentement des médecins et des dentistes. Il s'agissait de résoudre une problématique de santé publique, c'est-à-dire éviter de subir une situation semblable à celle des années 80 où la pléthore de ces professionnels a eu des conséquences négatives tant sur la qualité des soins et les dépenses en soins de santé que sur l'avenir professionnel des jeunes diplômés.

Wij herinneren ons allemaal de schrijnende situaties uit het verleden, toen er artsen afstudeerden die tien tot vijftien patiënten per week zagen en die jarenlang moesten hopen dat hun partner enigszins goed zijn brood verdiende om ervan te kunnen leven, en dat niet gedurende enkele jaren als starter, maar wel gedurende een tiental jaren.

Le mécanisme actuel du contingentement implique d'autres acteurs que le gouvernement fédéral. C'est pourquoi une concertation avec les Communautés me semble indispensable avant d'envisager toute mesure, comme celle de relever les quotas. Il me semble clair que toutes les personnes concernées devront prendre leurs responsabilités.

Het is dan ook belangrijk om een duurzame oplossing te vinden, een oplossing die de studenten niet bestraft, maar die ook rekening houdt met de vastgestelde tekorten via het dynamisch kadaster en ook het aangekondigd overaantal, en die vooral de kwaliteit en de toekomst van onze gezondheidszorg garandeert.

Daarom is het ook belangrijk om te wachten op de resultaten van de lopende werkzaamheden binnen het RIZIV, die thans toelaten om het actuele kadaster met de zorgverstrekkers in België te kruisen met

de gegevens inzake de activiteitsgraad van de zorgverstrekkers. Dat werk is jammer genoeg nog niet volledig. Het wordt verwacht in de loop van 2015.

Au sein de mon administration, les données chiffrées du couplage SPF INAMI - *datawarehouse* marché du travail et Protection sociale sont en cours d'exploitation afin d'établir le cadastre de la force de travail des médecins et des dentistes, à l'instar de ce qui a déjà été fait pour les infirmiers et les kinésithérapeutes. Les résultats sont attendus dans le courant de 2015. Ce cadastre amélioré dynamique donnera une vue claire par spécialité sur l'activité des médecins et dentistes.

Je tiens à préciser une nouvelle fois que le document paru dans la presse la semaine dernière n'était qu'une première ébauche qui était loin d'être complète.

Il est prévu en effet, sur base d'une modification législative apportée par la dernière loi Santé à l'arrêté royal n° 78 relatif aux professions des soins de santé, de réaliser un couplage permanent des données précitées. Ce couplage permettra d'obtenir une fois par an les données d'activité de toutes les professions de la santé afin de décrire avec précision la force de travail par profession, c'est-à-dire le nombre de personnes actives, le nombre d'équivalents temps plein, la répartition entre les secteurs et sous-secteurs d'activité, les soins de santé ou autres. Les données pluriannuelles permettront de déterminer l'évolution de chaque groupe professionnel et de convenir des contingentements avec davantage de pertinence pour le futur.

Wij werken dus aan een duurzame oplossing, niet alleen voor dit en volgend jaar, maar ook voor de tien tot vijftien jaren die voor ons liggen. Het is belangrijk te waken over de kwaliteit van de opleiding van onze artsen en tandartsen, evenals van de kwaliteit van de gezondheidszorg die zij kunnen bieden. Vooral het in stand houden en het duurzaam maken van de organisatie van onze gezondheidszorg is belangrijk.

01.08 **Katrin Jadin** (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour tous ces éclaircissements. Je vous remercie également de prendre enfin ce dossier à bras-le-corps pour envisager une solution durable, dont vous avez rappelé la nécessité.

À ma sortie de l'université, mon travail de fin d'études portait sur l'équivalence des diplômes au sein de "Bologne". On parle beaucoup de communautaire dans cette commission. Il ne vous aura pas échappé que je suis germanophone. Or énormément de germanophones ont dû suivre leurs études à l'étranger, par crainte d'un certain contingentement. Bien que très correctement formés, ils ne sont plus jamais revenus en Belgique. La situation difficile que nous évoquons exige rapidement des solutions.

De plus, aucun des niveaux de pouvoir n'a suffisamment pris ses responsabilités. En effet, même en établissant certaines règles pour les études médicales – terme générique que je préfère employer, étant donné que ma question portait aussi sur la dentisterie -, ces instances ont créé une certaine insécurité juridique dont les premières victimes seront les étudiants qui vont terminer leur cursus cette année.

Je souhaite sincèrement que vous mettiez tout en œuvre pour créer ce cadastre et j'espère que vous tirerez les leçons de cette situation. Évidemment, cela devra s'organiser en concertation avec les Communautés.

01.09 **Véronique Caprasse** (FDF): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses qui, pour moi, restent encore très, très vagues.

Certes, vous êtes en début de législature et on peut vous en excuser. Mais de toute évidence, il est urgent d'avoir des chiffres quant à ce cadastre. Ce qui urge, c'est de trouver dans l'immédiat une solution pour tous ces étudiants, qui vont arriver au bout de sept ans d'études et qui se posent plein de questions sur leur avenir.

J'espère que vous investirez toute votre énergie pour trouver des solutions positives pour tous ces étudiants.

01.10 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je suis d'accord avec vous, vous pouvez afficher le cadastre en question et je suis persuadée qu'au fur et à mesure des années, il y aura toujours moyen de l'affiner de plus en plus. C'est vrai, le degré d'activité est un élément important. Un numéro INAMI n'équivaut pas nécessairement à un équivalent temps

plein. On sait qu'il y a une évolution au niveau des pratiques en la matière. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il faut une solution durable.

Par contre, je pense que ce cadastre – vous avez évoqué l'année 2015; c'est déjà loin – ne peut être un prétexte pour ne rien faire ou pour reporter des solutions à une année supplémentaire.

Dès cette année, parce que nous avons des étudiants qui, aujourd'hui, sont les premières victimes, je me permets de le rappeler, chacun doit cesser de s'arc-bouter sur sa position, tant le fédéral que les Communautés. Des solutions globales et équilibrées, avec une articulation intelligente des différents niveaux de pouvoir pour ce problème de contingentement, sont possibles.

Il suffit, à un moment donné, d'un peu de bonne volonté politique d'un côté comme de l'autre pour pouvoir avancer en la matière. C'est trop vital et trop important non seulement pour les étudiants mais aussi pour la qualité de la médecine et donc pour l'ensemble des patients; il faut prendre la mesure de l'urgence mais aussi celle d'une solution équilibrée.

**01.11 André Frédéric (PS):** Madame la présidente, je voudrais très brièvement remercier Mme la ministre pour sa réponse.

On ne peut qu'applaudir le cadastre détaillé, précis et fiable via le couplage. Cela nous donnera une vision très précise des besoins, de l'offre et de la demande, en vue des ajustements qui s'imposent.

Je vous engage à entamer la concertation nécessaire avec les Communautés, à laquelle Mme Fonck vient de faire allusion. Si des solutions peuvent être trouvées en bonne intelligence, je pense que vous aurez notre soutien.

Cela dit, je reste un peu sur ma faim pour ce qui concerne la situation immédiate de celles et ceux qui terminent leurs études, après y avoir consacré beaucoup d'énergie, de temps et d'argent, et qui ne savent pas si, demain, ils pourront exercer. Je ne veux évidemment pas vous accabler puisque vous venez d'arriver à la tête du département. Ce serait inélégant de ma part et ce n'est pas ma caractéristique principale.

Quoi qu'il en soit, confrontés à ce type de réalité, il faut d'urgence une réponse. Et je m'interroge sur la possibilité de mesures transitoires, par exemple, pour tenter de répondre ponctuellement à la situation actuelle.

**01.12 Valerie Van Peel (N-VA):** Mevrouw de minister, wij volgen u volledig op het punt dat wij inderdaad eerst een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster nodig hebben. Ik wil er toch even op wijzen dat wij u nog meer volgen in uw oproep om een structurele oplossing te vinden. Voor ons kan die structurele oplossing er enkel in bestaan dat op de eerste plaats de Franstalige Gemeenschap een systeem invoert dat het aantal studenten afstemt op het contingent dat voor hen beschikbaar is. Dat is een eerste stap, nodig om tot een oplossing te komen.

Dat moet eens duidelijk worden gezegd, want de verantwoordelijkheid moet op het juiste niveau worden gelegd. Daarom is het voor ons belangrijk om niet te spreken over generale pardons, hoe spijtig het ook is dat de verkeerde mensen hiervan het slachtoffer zijn. Er kan geen sprake zijn van generale pardons zonder structurele oplossing en beloftes voor de toekomst, gestoeld op de twee Gemeenschappen. Het kan niet dat de ene Gemeenschap de gevolgen moet dragen van al jaren haar verantwoordelijkheid op te nemen en de andere wordt beloond voor uitstel. Dat willen wij in ieder geval niet onderschrijven.

**01.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Madame la ministre, je ne peux évidemment pas vous reprocher de ne pas pouvoir nous donner de cadastre détaillé. Vous venez d'arriver.

J'ai commencé à demander des chiffres en 2006, commune par commune, renseignant notamment l'âge. Nous nous sommes rendu compte, déjà à ce moment-là, que le cadastre dont nous disposions n'incluait quasiment pas de données utilisables. Depuis, ce cadastre est réclamé et promis. Nous ne disposons de rien qui permette d'organiser l'offre de soins – ce n'est pas un cadastre pour le plaisir du cadastre.

Personnellement, je suis contre le contingentement, parce que je pense que c'est fait de manière désincarnée par rapport à la réalité. Je suis plutôt en faveur d'une régulation de l'installation des médecins, selon les spécialisations nécessaires sur le terrain. C'est évidemment un changement.

À mon avis, pour rencontrer les besoins des étudiants, qu'ils soient en surnombre ou pas, il serait utile de disposer de données relatives aux lieux de stage et au temps que les médecins vont pouvoir consacrer à leurs futurs stagiaires. Il faut inciter les médecins généralistes à s'inscrire comme futurs maîtres de stage, car nous avons besoin de futurs médecins généralistes, que davantage d'étudiants s'orientent vers cette spécialisation. Dans certains hôpitaux, il y a des problèmes de disponibilité de la part des maîtres de stage. C'est une information importante.

Relativement au timing, je voudrais vraiment insister. Peut-être pourrions-nous prévoir une régularité dans le travail, afin que la récolte des données ait lieu rapidement en 2015. S'il y a un message à donner, si des décisions sont prises pour la suite, quelles qu'elles soient, il est important qu'elles soient argumentées et que nous disposions des données le plus vite possible. Pensez-vous que nous pourrions les obtenir dans le courant du premier trimestre 2015?

Et même si cette problématique a une dimension fédérale, il ne faut pas non plus oublier qu'il y a des étudiants qui circulent. Il y a l'équivalence des diplômes, il y a la libre-circulation des travailleurs. Nous sommes confrontés à des Belges qui sont refusés et des étrangers qui sont acceptés; des Belges qui peuvent aller travailler à l'étranger. Ce sont des situations qui sont compliquées et qui se croisent inévitablement.

01.14 **Maggie De Block**, ministre: Merci pour toutes vos questions et tous les éléments que vous avez abordés. Il est clair que c'est un dossier urgent, après quinze ans. Je me dépêche, mais j'ai quand même besoin d'une concertation très large. Cela concerne les trois Communautés. Il faut se rendre compte qu'il y a vraiment des sensibilités différentes dans les trois Communautés.

C'est à moi de négocier. Il faut trouver une solution durable acceptée au Nord, au Sud et dans la Communauté germanophone.

01.15 **Katrin Jadin** (MR): Danke schön!

La **présidente**: Peut-on clore ce débat pour aujourd'hui?

01.16 **Katrin Jadin** (MR): Pour aujourd'hui.

La **présidente**: Évidemment. En janvier, on organisera les travaux de la commission. Si on veut travailler autrement, on pourra le décider.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*