

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 25 OCTOBRE 2006

WOENSDAG 25 OKTOBER 2006

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.09 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.
La séance est ouverte à 10.09 heures et présidée par M. Hans Bonte.

01 Question de M. Joseph Arens au ministre de l'Environnement et ministre des Pensions sur "le mécontentement et les inquiétudes des bénéficiaires d'une pension de survie suite au Pacte des générations" (n° 12525)

01 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Leefmilieu en minister van Pensioenen over "het ongenoegen en de bezorgdheid van rechthebbenden op een overlevingspensioen ten gevolge van het Generatiepact" (nr. 12525)

01.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le ministre, à l'heure actuelle, les bénéficiaires d'une pension de survie doivent souvent choisir entre poursuivre une activité professionnelle normale et renoncer à la pension de survie et bénéficier d'une pension de survie mais être contraint à une activité limitée. En effet, actuellement, le cumul autorisé des revenus professionnels avec une pension de survie est limité à 14.843 euros sans enfant à charge et à 18.553 euros avec enfant à charge.

Afin de neutraliser ce piège à l'inactivité, le gouvernement a prévu d'introduire, au 1^{er} janvier 2007, un système qui encourage à rester actif et qui offre aux personnes avec une pension de survie très basse la possibilité de cumuler celle-ci et certains revenus. Les principes suivants seront appliqués: cumul pension de survie et revenus bruts du travail autorisé jusqu'à 26.200 euros bruts par an; augmentation de 3.710 euros par enfant à charge, quel qu'en soit le nombre; si les revenus pension de survie plus travail dépassent la limite, la pension de survie sera alors réduite mais seulement pour la moitié du montant du dépassement. En outre, une phase de transition est prévue pour permettre aux veuves et veufs concernés de choisir le système le plus avantageux.

Ce système a fait naître une certaine inquiétude auprès de bénéficiaires d'une pension de survie. Prenons comme hypothèse une famille avec un enfant: les revenus globaux, pension de survie et travail autorisé seront de 26.200 euros plus 3.710 euros: soit 29.910 euros. Pour cette famille, les revenus bruts autorisés sont aujourd'hui de 18.553 euros. Si on retire ce dernier montant des revenus globaux à imposer, il reste 11.356 euros divisés par 12, sans compter le pécule de vacances, ce qui donne 946 euros bruts par mois. Autrement dit, à partir du 1^{er} janvier 2007, si la pension de survie dépasse ce montant, son bénéficiaire verra déjà sa capacité de travail limitée en deçà du montant autorisé actuellement.

Autre sujet d'inquiétude, le Pacte entre les générations prévoit d'examiner comment la pension de survie peut être rendue extinctive dans le temps. Enfin, il est prévu – comme nous le demandions, d'ailleurs – que la pension de survie puisse être cumulée avec une indemnité de chômage ou d'incapacité de maladie. Le problème est le suivant: l'allocation ne peut dépasser 447 euros par mois, ce qui ne compense pas un salaire.

Monsieur le ministre, je suis personnellement favorable à une politique générale dite d'activation visant à favoriser le taux d'emploi. Soucieux de ne pas briser la carrière professionnelle des conjoints survivants et de l'encourager au contraire, je trouve qu'il était utile de prévoir une modélisation de la pension de survie en fonction de l'évolution des revenus professionnels de manière à encourager le conjoint survivant en toutes circonstances à développer une carrière propre. Le système qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier prochain ne me paraît pas remplir cet objectif.

Premièrement, n'aurait-on pu maintenir le système actuel pour les personnes dont les revenus professionnels restent en deçà des plafonds autorisés actuellement, dès lors que seraient dépassés ces plafonds, différents selon que le conjoint survivant exerce une activité salariée ou une activité d'indépendant et selon le fait qu'il ait ou n'ait pas d'enfant à charge? Le montant de la pension de survie serait alors réduit progressivement et au fur et à mesure de l'augmentation des revenus liés à l'activité professionnelle.

En outre, pour veiller à maintenir une incitation au travail, la diminution progressive de la pension de survie doit être inférieure à l'augmentation du revenu professionnel. Nous avons déposé une proposition en ce sens. Êtes-vous prêt à l'examiner?

Avez-vous pris ou comptez-vous adopter des mesures visant à ce que les veuves de moins de quarante-cinq ans avec enfants à charge voient leur droit à la pension de survie disparaître jusqu'à cet âge? Si de telles mesures étaient prises, une personne veuve avec enfants à charge tomberait inévitablement dans la précarité. La pension de survie a été créée pour compenser la perte de revenus de la famille suite au décès du conjoint. La mort étant, nous le savons, irréversible, c'est au conjoint survivant qu'incombera la charge de l'éducation et de l'instruction des enfants. Plus il y a d'enfants, plus la charge est énorme. La pension de survie n'est certainement pas un luxe mais un devoir de solidarité sociale.

Enfin, sur quelle base a été fixé le plafond de 447 euros par mois de l'allocation de chômage et de maladie qui peut être cumulée avec la pension de survie? Ce plafond est-il révisable et, si oui, comment?

01.02 Bruno Tobbac, ministre: Monsieur Arens, la mesure relative au cumul de la pension de survie avec une activité professionnelle, qui était prévue dans le Pacte de solidarité, avait un double objectif: une meilleure redistribution et une stimulation accrue de l'activité.

Après avoir proposé le système et obtenu un accord dans les négociations sur le pacte, j'ai commandé une série d'études pour mesurer l'impact exact de la mesure proposée. Une étude a été réalisée la semaine dernière lors de l'une des conférences "Femmes et pensions", que j'organise depuis quelques mois. Nous avons constaté que la mesure ne produisait pas les effets escomptés.

En ce qui concerne une meilleure redistribution, nous étions partis des postulats suivants:

- les bénéficiaires d'une pension de survie essaient toujours de maximaliser leurs revenus;
- les bénéficiaires d'une pension de survie modeste y sont encore plus enclins que d'autres pour des raisons financières évidentes;
- les bénéficiaires d'une pension de survie sont donc aujourd'hui actifs sur le marché de l'emploi et exploitent la quasi-totalité de leur marge autorisée.

Pour étendre cette marge aux bénéficiaires d'une petite pension de survie, il avait été proposé dans le pacte de considérer le revenu total (revenus professionnels plus pension de survie) et de ne plus raisonner en termes de limite fictive de travail autorisé. Les bénéficiaires d'une pension de survie plus modeste pourraient alors percevoir davantage de revenus complémentaires que ceux ou celles qui ont une pension de survie plus élevée.

Néanmoins, les résultats de l'étude révèlent que les bénéficiaires d'une pension de survie plus modeste ne profitent déjà pas aujourd'hui de la possibilité qui leur est offerte par le système. La mesure proposée n'est donc pas efficace pour les bénéficiaires d'une pension de survie modeste. En outre, nous constatons que, parmi les bénéficiaires d'une pension de survie qui sont actifs sur le marché de l'emploi, seul un sur trois déclare vouloir travailler plus que ce n'est le cas aujourd'hui. Ce constat est étonnant. En effet, parmi les femmes – il s'agit essentiellement d'elles – qui bénéficient d'une pension de survie modeste, l'activité professionnelle est aussi la plus basse. Pour déterminer les raisons de ce constat, il faut lancer de véritables études qui jusqu'ici n'existaient pas.

En résumé, la mesure proposée n'atteint pas complètement l'objectif visé. Cette mesure n'aurait aucun effet pour environ trois bénéficiaires sur quatre d'une pension de survie et ne profiterait qu'à 4% des intéressés. Pour les autres bénéficiaires (une vingtaine de pour cents) qui perçoivent une pension de survie plus élevée, la mesure est moins favorable. Il s'agit du groupe en faveur duquel une phase de transition de trois ans avait d'ailleurs été prévue.

Il faut par conséquent constater que la mesure du Pacte de solidarité entre les générations manque son

objectif de redistribution, parce qu'il n'y a pas de groupe pour lequel nous pouvons redistribuer. Dans ce cas, on pourrait choisir soit d'augmenter le montant total jusqu'à un niveau qui permet à chacun de percevoir autant de revenus complémentaires qu'aujourd'hui, soit de maintenir le système actuel. Dans les deux cas, le risque d'atteindre une limite au-delà de laquelle la pension de survie est réduite ou supprimée reste présent.

Cette disposition fait en sorte que, chaque année, les intéressés doivent "jongler" avec le nombre d'heures qu'ils peuvent prester en complément de leur pension, ce qui, dans de nombreux cas, est un véritable exercice d'équilibre, surtout pour ceux qui avoisinent la limite des 115% de revenus. Ceci provoque une grande incertitude et des surprises financières, notamment lorsque la limite est dépassée à la suite d'une indexation ou d'heures supplémentaires.

Une des conséquences directes qui en découle est que les veufs et les veuves réduisent aujourd'hui leur activité professionnelle jusqu'à la limite de ce qu'ils peuvent cumuler. Là aussi, le résultat des recherches indique que près d'un bénéficiaire d'une pension de survie sur deux délaisse aujourd'hui son temps plein au profit d'un temps partiel.

Plus que par un simple relèvement des limites, il peut être remédié à cette effet désactivant en immunisant un pourcentage du dépassement et donc en ne déduisant qu'une partie de la pension de survie. Si je dois choisir entre un relèvement des limites, d'un côté, et une immunisation partielle au-delà des limites, de l'autre, ma priorité va, compte tenu aussi des disponibilités budgétaires, à un règlement structurel du dépassement des limites.

Pour cette raison, je suis arrivé à la conclusion que la mesure du Pacte de solidarité entre les générations ne peut être exécutée telle quelle. Je compte donc proposer au gouvernement et aux partenaires sociaux le maintien des limites actuelles en matière de cumul, en même temps qu'une modification du régime de sanction en cas de dépassement.

Désormais, en cas de dépassement des limites de cumul existantes, l'intéressé bénéficierait d'une immunisation de 50%. Cela signifie que pour chaque euro gagné au-delà des limites du cumul, seule la moitié est déduite de la pension de survie. De cette manière, l'objectif d'activation est atteint, ce qui n'est pas le cas dans le système existant et l'intéressé ne risque plus de perdre soudainement sa pension de survie.

En réponse à votre deuxième question, je voudrais également préciser qu'il n'entre pas dans mes intentions de supprimer aujourd'hui la pension de survie pour les veufs et les veuves de moins de 45 ans qui ont des enfants à charge mais seulement d'initier, avant la fin de la législature, une réflexion sereine – je l'espère – sur l'évolution attendue de ce droit dérivé qu'est la pension de survie au sein de notre régime de sécurité sociale. C'est une question qu'il faut poser.

Pour répondre à votre troisième question, en ce qui concerne le cumul d'une pension de survie et d'un revenu de remplacement, à partir du 1^{er} janvier 2007, pour les périodes de chômage involontaire, de maladie ou d'invalidité, la pension de survie, qui est ramenée au taux de base de la GRAPA, pourrait être conservée pour une durée totale de 12 mois consécutifs ou non.

Un relèvement du taux de base de la GRAPA, comme décidé lors de la confection du dernier budget, a donc automatiquement une répercussion sur la pension de survie dont l'intéressé bénéficiera en combinaison avec un revenu de remplacement.

01.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour cette réponse. Si j'ai bien compris, les mesures reprises par le Pacte des générations ne seront pas exécutées puisqu'elles posent une série de problèmes. Vous dites que vous maintiendrez plus ou moins l'actuel système selon les résultats des études réalisées.

Je vous interrogerai donc une nouvelle fois dans quelques semaines afin de connaître l'évolution de ce dossier. En effet, l'inquiétude des personnes concernées est relativement grande, je vous le garantis. Je les comprends d'ailleurs car il s'agit clairement d'une solidarité obligatoire dans notre société. Pas question de toucher à cette solidarité d'une importance capitale à mes yeux!

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

02 Question de M. Benoît Drèze au ministre de l'Environnement et ministre des Pensions sur "la liaison au bien-être des pensions" (n° 12487)

02 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Leefmilieu en minister van Pensioenen over "de welvaartsvastheid van de pensioenen" (nr. 12487)

02.01 **Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, j'avais déposé une question de deux pages et je risquais de dépasser le temps qui m'est imparti. Je vais dès lors faire l'impasse sur une partie du développement. Le ministre ayant reçu la question complète, il dispose donc de toute l'information. Je renvoie également à un excellent article publié dans le journal "La Libre Belgique" du 8 septembre dernier qui développe les arguments de M. Jean Hallet qui était jusqu'il y a peu président de l'Union chrétienne des pensionnés.

Le gouvernement a estimé qu'il fallait remédier à l'insuffisance des pensions légales dites du premier pilier en stimulant le recours aux deuxième et troisième piliers c'est-à-dire, d'une part, à l'assurance groupe pour les entreprises et, d'autre part, aux assurances souscrites individuellement. L'État encourage d'ailleurs le développement des deuxième et troisième piliers par des exonérations fiscales et, en sus, le deuxième pilier par des réductions de cotisations sociales. Il reste que l'on constate d'importantes différences dans l'accès au deuxième pilier en fonction de la prospérité des secteurs d'activité. L'industrie pétrolière, par exemple, pourrait octroyer à son personnel un deuxième pilier beaucoup plus consistant que l'industrie du bois. Quant à la plupart des travailleurs du non-marchand, ils n'auront rien du tout.

En outre, la capacité de souscrire au troisième pilier est évidemment fonction du revenu individuel. Récemment encore, le montant annuel de l'épargne pension donnant droit de 30 à 40% de réduction d'impôt a été porté de 610 à 780 euros. Mais c'est l'assurance-vie qui connaît une progression spectaculaire en 2005: le montant de 25 milliards de primes payé en 2005 est en hausse de 25% par rapport à 2004.

Des chercheurs de la KUL ont publié en 2003 une recherche qui met clairement en exergue le développement des inégalités entre retraités. Plus récemment, dans une étude non encore publiée à la date du dépôt de ma question, le 12 septembre, des économistes ont établi que les réductions d'impôt pour la constitution de pension favorisaient surtout les hauts revenus. Ils ont même constaté que 85% du coût budgétaire pour l'État en faveur de l'assurance groupe était consenti aux 20% des revenus les plus élevés, ce qui est particulièrement interpellant.

Pour remédier à l'insuffisance du premier pilier, vous avez proposé, monsieur le ministre, une programmation étalée de 2007 à 2014 et même au-delà, qui s'intitule BAB, bonus annuel d'adaptation au bien-être. Ce BAB suscite au moins deux observations. Tout d'abord, le retraité vit avec sa pension mensuelle et non pas dans l'attente d'un BAB annuel. Les 90 euros par an repris dans votre proposition initiale, dont vous m'avez dit qu'il s'agirait d'un montant plus élevé sans toutefois connaître le chiffre définitif, signifiaient une aumône de 7,50 euros par mois. Pour un ancien retraité, il faudra attendre 2014 pour que la revalorisation soit de 600 euros annuels, soit 5%. Pour celui qui prend sa pension en 2008, il faudra patienter jusqu'en 2020 pour bénéficier complètement du BAB. Ensuite, l'adaptation par l'octroi d'un forfait est la négation du principe assurantiel.

En effet, les cotisations donnant droit à la pension ont été perçues sur l'ensemble du salaire et ouvre le droit à une pension qui en tient compte. Pour nous, ce point est fondamental. Mais je sais que votre approche et la nôtre sont quelque peu différentes.

Vous évoquez la solidarité entre pensionnés pour justifier le forfait. Vous ignorez sans doute que la solidarité au sein du premier pilier existe déjà par le plafonnement de la rémunération prise en compte pour le calcul de la pension. Ce dispositif est complété par les minima et une cotisation de solidarité.

En conclusion, monsieur le ministre, il paraît que la première urgence est de revaloriser les plus anciennes pensions qui sont en général les plus basses et celles qui ont le plus souffert de l'absence de liaison au bien-être. L'UCP fait à cet égard une proposition qui m'apparaît raisonnable, à savoir octroyer 3% aux pensions prises avant 1997, 2% à celles antérieures à 2000 et 1% aux autres. Avez-vous envisagé un tel scénario? Si oui, a-t-il des chances d'aboutir. Si non, pourquoi?

Par ailleurs, dans un souci de bonne gestion financière et de plus juste répartition, il y a lieu de voir clair sur le coût réel pour l'État et la sécurité sociale des diverses exonérations octroyées en faveur des deuxième et

troisième piliers. Il semble – et je pense que c'est un point sur lequel il faut vraiment travailler car il est fondamental – qu'il n'existe actuellement pas d'évaluation complète du coût pour l'État et la sécurité sociale des encouragements aux deuxième et troisième piliers. Cette information est-elle exacte? Disposez-vous de données utiles à cet égard? Pouvons-nous en disposer? Dans la négative, prévoyez-vous un chantier, chantier qui nécessitera forcément une collaboration avec différents départements? En tout cas, avoir une connaissance de ces chiffres me semble tout à fait primordial.

Ne pensez-vous pas qu'il serait judicieux et plus simple de recycler tout ou partie de ces encouragements en vue de renforcer le premier pilier, notamment via une vraie liaison au bien-être, c'est-à-dire intégrale et automatique?

02.02 Bruno Tobback, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, la première partie de votre question concerne essentiellement le combat entre le premier et le deuxième pilier, en vertu duquel – c'est selon moi une position dogmatique – soutenir le deuxième pilier signifierait d'office que l'on veut délaissier le premier pilier.

Pour expliquer très clairement le cadre, même si je soutiens pleinement le deuxième pilier, je tiens à souligner qu'afin de préserver l'efficacité du premier pilier, nous avons, au cours des deux, trois dernières années de cette législature, pris une série d'initiatives qui s'inscrivent dans le cadre d'une politique qui continue à considérer le premier pilier comme la garantie fondamentale pour chacun de pouvoir bénéficier d'une pension décente. Je citerai entre autres le relèvement de la pension minimum garantie pour les travailleurs salariés et indépendants, l'assouplissement de l'accès et la proratisation de la pension minimum garantie, la majoration de la GRAPA, les allocations au bien-être, etc. Si vous établissez la comparaison entre ce que nous avons fait eu égard aux premier et deuxième piliers, il est évident que ce gouvernement et moi-même partons du principe que seule la pension légale est en mesure d'assurer une pension correcte à l'ensemble de la population, y compris à ceux qui, durant leur carrière, ont été confrontés à des revers comme le chômage ou la maladie.

Mais pourquoi les pensions complémentaires sont-elles nécessaires? Tout d'abord, parce que les besoins des personnes âgées ont fortement augmenté au cours des dernières années. Influencés par l'allongement de l'espérance de vie, ils augmenteront probablement encore à l'avenir. On oublie toujours qu'à l'époque où les contours définitifs du système belge des pensions ont été dessinés (1950-1960), l'espérance de vie moyenne était inférieure à l'âge normal de la retraite et, pour ainsi dire, la pension (premier pilier) a été prévue pour permettre à une personne qui ne pouvait vraiment plus travailler de subsister pendant quelques années encore. C'est cette réalité qui se cachait derrière le concept de la pension légale en Belgique, qui était prévue pour ceux qui avaient la chance d'atteindre l'âge de la retraite.

Pour les seniors actifs d'aujourd'hui, par contre, le départ à la retraite est l'occasion de poursuivre, voire de se lancer dans de nombreuses activités qui requièrent un pouvoir d'achat suffisant. Les nouveaux pensionnés s'attendent à ce que les revenus que leur procure leur pension ne soient pas trop en deçà de la rémunération qu'ils percevaient avant de partir à la retraite. Or, nous avons constaté un recul du ratio de remplacement légal de la pension des travailleurs salariés au cours des 20 dernières années, ratio qui s'élève à 39%.

Ce n'est pas un défaut de la pension légale ou du système de premier pilier, c'est une évolution de la société dont il faut tenir compte. Garantir – je l'ai dit dans une interview récente dans la presse flamande, je crois - à toute personne qui travaille et qui gagne raisonnablement sa vie que dans vingt, trente ou quarante ans elle aura toujours une pension légale d'un équivalent de mille euros par mois, ce n'est pas un problème. On peut le garantir. C'est le premier pilier d'aujourd'hui. Le problème c'est que je vois très peu de gens aujourd'hui qui ont de trente-cinq à quarante-cinq ans et qui comptent vivre avec l'équivalent de mille euros dans vingt ans.

Il faut donc organiser les deux systèmes ensemble: les pensions complémentaires sont nécessaires pour répondre aux nouveaux besoins des personnes âgées, sans qu'elles remplacent la pension légale, même partiellement. Il faut que les pensions complémentaires soient accessibles à tous les travailleurs et qu'elles soient solidaires. La démocratisation et la solidarité sont le noyau de la politique vis-à-vis des pensions complémentaires menée par ce gouvernement et par le précédent. Selon les estimations, en l'an 2000, à peine 35% des travailleurs actifs étaient affiliés à un régime de pension complémentaire, alors qu'aujourd'hui nous sommes à presque 50%. Il faudra essayer de mener ce pourcentage à 100%.

Quant au troisième pilier, vous savez qu'il ne relève pas de ma compétence, puisqu'il ne constitue pas une pension: c'est une forme d'épargne subsidiée. Je ne suis pas contre, mais il ne s'agit pas d'une pension.

En ce qui concerne le bonus annuel de bien-être, vous avez vous-même indiqué l'historique de la proposition que j'ai transmise aux partenaires sociaux en juin ou en juillet. Je vais expliquer à nouveau en quoi consiste cette proposition. Elle consiste à relever chaque année les pensions minimums avec un montant qui correspond exactement à ce que le comité d'études sur le vieillissement a suggéré, c'est-à-dire 1%, mais sous la forme d'un bonus annuel forfaitaire.

Les autres pensions sont augmentées à concurrence d'un bonus annuel forfaitaire qui, pour les personnes qui ont eu une carrière suffisamment longue, équivaut à en moyenne 0,5%. Il s'agit des nonante euros dont vous parlez, et cela correspond à l'hypothèse du comité d'études sur le vieillissement pour ce qui concerne les adaptations au bien-être. À partir d'un certain montant, c'est-à-dire environ soixante euros, le bonus annuel est incorporé dans le montant mensuel. Je ne considère pas qu'un bonus qui va au-delà de ce montant, et qui donc atteint presque le montant d'un mois de pension, doive encore augmenter.

L'élément qui engendre souvent des malentendus, c'est que le bonus déjà acquis continue à être payé chaque année comme bonus annuel "bien-être". Cette proposition vise également des effets à long terme.

Un des arguments des partenaires sociaux consiste à dire que ce n'est pas garanti: le bonus est payé, mais sans assurance. J'entends bien proposer un système de bonus au moins pour 2007 et 2008, comme décidé par le gouvernement, qui sera payé chaque année à tout le monde, pendant le restant de sa vie. Le montant est acquis dès le premier paiement et sera conservé, voire augmenté grâce à des adaptations successives, durant toute la vie d'un pensionné qui l'aura reçu une première fois. Il sera garanti tout autant que le montant mensuel.

D'ailleurs, c'est même nettement plus facile à vérifier que des montants mensuels. En effet, si un gouvernement veut vraiment récupérer les efforts financiers d'une adaptation au bien-être, c'est plus "facile" d'y parvenir avec des montants mensuels puisqu'il suffit d'une simple adaptation de la fiscalité pour récupérer tout le montant sans que 90% des pensionnés ne s'en aperçoivent, comme vous le savez. Au contraire d'un bonus forfaitaire à payer, dont on sait qu'il sera honoré au même titre que le pécule de vacances, clair, visible et garanti. Jamais un représentant syndical n'a refusé une augmentation du pécule de vacances sous prétexte qu'il ne serait pas garanti. Je répète donc qu'une fois payé, le bonus est garanti toute la vie durant.

Nous en discuterons encore dans les semaines à venir. Il convient cependant de souligner que, dans le cadre des discussions budgétaires 2007, nous avons décidé de réaliser en 2007 et 2008 les adaptations au bien-être dans le secteur des pensions pour un montant total de 70 millions d'euros, ce qui représente 22 millions d'euros de plus que la proposition des partenaires sociaux, soit une augmentation de 33,6%.

Ces adaptations au bien-être seront donc payées en 2007 et 2008 sous forme d'un bonus annuel. Comparée à la proposition des partenaires sociaux qui ne visait que les personnes pensionnées depuis 20 ans, notre mesure va plus loin: elle touche également les personnes pensionnées depuis 15 ans au 1^{er} avril 2007.

Le bonus annuel est proposé à 600.000 personnes plutôt qu'à 370.000 personnes, comme prévu dans la proposition des partenaires sociaux et assure aux pensions les plus basses une nette amélioration, alors que les pensions plus élevées ont la garantie d'obtenir ce qui leur revient sur la base de la proposition du CNT.

Pour les pensions minima, un bonus égal à 1% du montant de base sera alloué chaque année, ce qui va de pair avec un relèvement du montant de base de la pension minimum, de sorte que les futurs pensionnés puissent eux aussi en bénéficier. En donnant le bonus annuel, on augmentera donc au même moment le montant de base de la pension minimum.

Toutes les autres propositions avancées par les partenaires sociaux dans leurs avis – donc, qui ne concernent pas strictement les pensions – seront aussi exécutées. Dans les semaines à venir, nous conviendrons avec les partenaires du montant du bonus annuel et du système de paiement.

Monsieur Drèze, vous faites référence au scénario avancé par l'Union chrétienne des pensionnés. Celui-ci a

bien entendu été examiné. De cet examen, il ressort que le coût total d'une telle opération – unique là aussi – s'élèverait à 403,1 millions d'euros, dont 349,4 millions d'euros à charge du régime des travailleurs salariés. Il est clair que dans ce cas de figure, on dépasserait largement le budget disponible pour les pensions qui est fixé à 70 millions d'euros en 2007 et à 106 millions d'euros en 2008.

Par conséquent, même si j'éprouve beaucoup de sympathie pour cette proposition, il faut bien se rendre compte qu'elle est totalement irréaliste au vu des possibilités budgétaires qui existent actuellement.

L'impact budgétaire pour l'État des dépenses fiscales qui sont liées aux deuxième et troisième piliers de pension est, contrairement à ce que vous dites, disponible et je vais même vous le donner. En ce qui concerne le deuxième pilier, exercice d'imposition 2003, il s'agit de 85,59 millions d'euros; pour 2004, il s'agit de 95,32 millions d'euros. Pour ce qui est du troisième pilier, la réduction d'impôts pour l'épargne-pension pour 2003 s'élève à 246,46 millions d'euros et pour 2004, à 272,74 millions. Les primes d'assurance-vie individuelles, qui sont donc prises en considération pour les réductions d'impôts pour épargne à long terme, s'élevaient en 2003 à 247 millions d'euros et en 2004 à 254,42 millions d'euros.

L'estimation chiffrée de cette dépense fiscale liée aux cotisations d'assurance groupe concerne uniquement la part personnelle, qui donne droit, sous certaines conditions, à une réduction d'impôts au taux moyen spécial.

Les données concernant la déductibilité à l'impôt des sociétés et la part patronale ne sont pas disponibles. Il faut l'admettre! Toutefois, il s'agit d'une question à adresser au ministre des Finances.

En ce qui concerne les primes liées à l'assurance-vie individuelle, la réduction d'impôts liée aux primes qui répondent à certaines conditions est reprise dans l'estimation du coût budgétaire, que ces primes soient liées à un emprunt hypothécaire ne qualifiant pas pour la réduction épargne-logement ou qu'elles soient indépendantes de tout emprunt immobilier. La réduction d'impôts est aussi octroyée au taux moyen spécial.

L'idée sous-jacente à ces remarques est plutôt illusoire. En effet, on part du principe que l'on pourrait utiliser ces montants pour la sécurité sociale si ces régimes fiscaux étaient supprimés. Une suppression des incitants fiscaux aurait surtout pour conséquence une diminution des versements dans les plans de pension complémentaires et une absence d'investissement dans le troisième pilier. Cela aurait pour conséquence de faire augmenter le taux d'imposition et de faire disparaître la base imposable. Dans ce cas, il ne serait plus possible d'investir dans la sécurité sociale. Cela ne servirait pas à grand-chose même si j'estime - et cela va dans le sens de votre raisonnement - que, vu ces chiffres, si on décidait d'augmenter encore les avantages fiscaux pour les systèmes de pension complémentaire, il faut d'abord examiner les systèmes du deuxième pilier qui sont solidaires et disponibles pour beaucoup de personnes plutôt que ceux du troisième pilier qui, selon moi, - je l'ai déjà dit - ne forment pas une pension.

02.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, pour le moins complète. Je tiens également à vous remercier pour votre patience et la ténacité dont vous faite preuve dans la défense de vos idées. Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que j'ai l'occasion de le constater. Il est toujours intéressant de vous entendre.

En conclusion, comme vous l'avez dit en commençant votre réponse, il y a deux positions "dogmatiques", avez-vous dit, ce qui est un peu péjoratif. En tout cas, il y a deux positions de principe différentes.

Vous avez dit que l'on pouvait à la fois faire les premier, deuxième et troisième piliers. Mais quand vous avancez les chiffres, vous faites la démonstration du contraire. Vous avez parlé de 70 millions en 2007 en disant que cela représentait 22 millions supplémentaires.

Mais quand on voit que la proposition de l'UCP, qui n'est pas déraisonnable dans l'absolu, coûte 400 millions d'euros, il faut bien admettre que les 70 millions représentent une dépense un peu chiche. Quand vous donnez les montants investis par la collectivité en termes d'incitants fiscaux de deuxième et troisième piliers, on se retrouve dans un ordre de grandeur de 400 millions. Le débat se situe donc bien là.

Deuxièmement, vous dites que le gouvernement veut que le premier pilier permette, à terme, de garantir un minimum de 1.000 euros par mois à tout le monde. Si ce montant est lié au bien-être et indexé, nous pourrions travailler main dans la main. Cependant, au regard des projections établies par le Bureau du Plan et avalisées à l'unanimité par le Parlement en 2004 dans le cadre de ses travaux sur le vieillissement, on

n'atteint pas ces montants.

Enfin, vous dites qu'il y a vingt ans, le deuxième pilier couvrait 35% des salariés, qu'aujourd'hui, il en couvre 50% et que demain, il concernera 100%. Je pourrais vous rejoindre sur cette affirmation. Si demain 100% des gens seront couverts à la fois par le premier et le deuxième piliers, on peut être d'accord. Mais je n'y crois pas. Dans l'état actuel des choses, à moins d'aller plus loin que ce que M. Vandebroucke a initié en son temps – ce qui ne sera pas, je crois –, il y a une série importante de secteurs et de personnes qui n'émergent pas au deuxième pilier et, a fortiori, pas non plus au troisième pilier.

Pour le troisième pilier, vous avez la sincérité d'admettre qu'il s'agit d'une épargne subsidiée et pas de la pension. J'estime dès lors que cette épargne ne doit pas être subsidiée. Les montants très importants que vous indiquez dans ce contexte confirment implicitement l'étude que j'ai évoquée tout à l'heure, à savoir que 85% du coût budgétaire de l'État en faveur de l'assurance groupe sont consentis à 20% des revenus les plus élevés. Cela ne répond pas à notre conception de la politique publique. Pour nous, la liaison intégrale et automatique au bien-être des allocations sociales et des pensions en particulier reste la seule réponse valable à la détérioration que l'on constate depuis trop longtemps du taux de remplacement en la matière.

Le **président**: Je vois, monsieur le ministre, que vous voulez absolument reprendre la parole quelques instants.

02.04 Bruno Tobbacq, ministre: Monsieur le président, je voudrais ajouter quelques mots car on m'a provoqué en comparant les 400 millions proposés par l'UCP et les 70 proposés par le gouvernement pour les adaptations au bien-être, alors qu'on oublie qu'en additionnant la totalité des mesures que nous avons prises pour le premier pilier (les augmentations des minima, de la GRAPA, l'accès à la pension minimale), on obtient un montant supérieur à 70 millions. Rien que l'augmentation de la GRAPA que j'ai décidée en juillet revient à 56 millions d'euros par an. Il faut rester intellectuellement honnête!

En tout cas, la totalité des mesures prises pour le premier pilier, contrairement aux augmentations proportionnelles que propose l'UCP, ont bénéficié d'abord aux petites et aux anciennes pensions, aux pensionnés qui ont des moyens très limités. En effet, si on agit sur la pension minimum, la GRAPA, le bonus forfaitaire, on fait d'office davantage bénéficier les anciennes et petites pensions. En revanche, les augmentations proportionnelles que propose l'UCP auraient pour résultat d'allouer la majorité des 400 millions à la minorité des personnes ayant une bonne pension.

Je vous ai expliqué la raison pour laquelle je ne crois pas qu'un transfert soit possible entre le troisième et le premier pilier mais je remercie, honnêtement et sincèrement, tous les responsables et membres de l'UCP et vous-même qui vous absteniez d'investir dans un troisième pilier et ne causez donc pas de dépenses fiscales pour l'État belge!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: M. Bacquelaine a demandé que sa question n° 12632 soit reportée.

Monsieur le ministre, je vous remercie. L'agenda est épuisé en ce qui vous concerne.

03 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de moreel consulenten" (nr. 12335)

03 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conseillers moraux" (n° 12335)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, volgens artikel 181, §1, van de Grondwet komen de wedden en pensioenen van de bedienaren der erediens ten laste van de Staat. De daartoe vereiste bedragen worden dan ook jaarlijks op de begroting uitgetrokken.

Paragraaf 2 van hetzelfde artikel regelt de wedden en pensioenen van de afgevaardigden van door de wet erkende organisaties die morele diensten verlenen op basis van een niet-confessionele levensbeschouwing. Ook hun wedden en pensioenen komen ten laste van de Staat en worden jaarlijks op de begroting uitgetrokken.

Opvallend zijn echter de verschillen in bezoldiging tussen aalmoezeniers en moreel consulenten. De aalmoezeniers in het leger, de gevangenen, de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de luchthavens, de zeevisserij en in andere sectoren worden door de bevoegde departementen bezoldigd, dus door de federale, gewestelijke overheid of de gemeenschapsoverheid. De moreel consulenten voor de niet-confessionele levensbeschouwing in het leger, de zeevisserij en de luchthaven worden eveneens bezoldigd. In de andere sectoren echter ontvangen moreel consulenten, in tegenstelling tot de aalmoezeniers, slechts een gelimiteerde vakantievergoeding of een uurloon of gaat het om louter vrijwilligerswerk.

De omzendbrief van minister Busquin van 5 juni 1990, geldend voor RVT's, voorziet zelfs in geen enkele vergoeding meer voor de geestelijke verzorgers. In de ziekenhuizen waar er wel in prestatievergoedingen wordt voorzien, treden regelmatig problemen op. De omschrijving "prestatievergoeding per uur", zoals opgenomen in de omzendbrief van minister Colla van 1997, geeft de mogelijkheid tot verschillende interpretaties en scheidt dus verwarring.

Interpretaties van de begrippen "uurvergoeding" en "prestatievergoeding" zijn legio. Ze komen vaak voor. Vergoedingen worden niet altijd correct uitbetaald. In sommige instellingen blijft het helaas moeilijk om de vergoedingen uitbetaald te krijgen, helaas. Bij de prestatievergoeding rijst het probleem dat vrijwilligers in principe geen loon krijgen uitbetaald. Regionale belastingcontroleurs kijken bovendien wel eens anders tegen de zaak aan. Er heerst, met andere woorden, geen eenduidigheid over de vraag welke gepresteerde uren voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.

Ik had in dat verband van de minister graag een antwoord op de volgende vragen gekregen.

Mijnheer de minister, welke stappen hebt u ondertussen ondernomen om de bestaande discriminatie tussen de verschillende, geestelijke verzorgers – aalmoezeniers, enerzijds, en moreel consulenten, anderzijds – in onze zorginstellingen op te heffen?

Hebt u een zicht op het aantal geestelijke verzorgers in onze zorginstellingen? Hoeveel van hen worden bezoldigd?

Hebt u iets ondernomen om de onregelmatigheden en de verwarring in verband met de prestatievergoeding van moreel consulenten in onze zorginstellingen op te lossen?

Hebt u een zicht op het aantal morele consultaties in ziekenhuizen en in rust- en verzorgingstehuizen?

Is de morele bijstand gratis of wordt hij aan de patiënt of de cliënt doorgerekend?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, op het vlak van financiering bestaat er geen enkel verschil. Artikel 12, §2, a, punt 8 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen bepaalt immers dat de kosten van erediensten en gelijkgestelde diensten via onderdeel B1 door het budget van financiële middelen wordt gedekt. Er is dus een globale forfaitaire tegemoetkoming die verschillende algemene kosten dekt, ook die voor aalmoezeniers en morele consulenten.

Volgens de meest recente gegevens van Finhosta uit 2004 bevinden er zich 281 personen in de categorie aalmoezeniers en consulenten. Dit aantal slaat op degenen die een vergoeding krijgen en niet op eventuele vrijwilligers. Wij beschikken over gegevens omtrent de aard van de geestelijke en lekenconsulenten, maar weten niets over hun dienstverlening per ziekenhuis. Ik beschik ook over een tabel die ik u zal geven, opdat u de cijfers van de evolutie tussen 2002 en 2004 kunt vernemen.

03.03 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, al die cijfers lijken mij zeer interessant materiaal. Ik weet wel dat er een forfaitaire tegemoetkoming wordt gegeven, maar bij de uitbetaling of de manier waarop die wordt verdeeld binnen de ziekenhuizen zijn er regelmatig problemen op het terrein. Als we de verschillende KB's en rondzendbrieven naast elkaar leggen die in de loop der jaren daarrond werden opgesteld, kunnen we toch stellen dat de regelgeving absoluut niet eenduidig is. Bedankt voor uw cijfers, maar ik kom er later zeker nog op terug.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 12382 van mevrouw Annemie Turtelboom wordt op haar verzoek ingetrokken. Vraag nr. 12420 van mevrouw Maggie De Block wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 12439 van mevrouw Yolande Avontroodt wordt op haar verzoek uitgesteld.

04 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Marleen Govaerts** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schoolpremie voor kinderen van grensarbeiders" (nr. 12452)
- de heer **Jo Vandeurzen** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schoolpremie voor kinderen van grensarbeiders" (nr. 12457)

04 **Questions jointes de**

- **Mme Marleen Govaerts** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'allocation de rentrée scolaire pour les enfants de travailleurs frontaliers" (n° 12452)
- **M. Jo Vandeurzen** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'allocation de rentrée scolaire pour les enfants de travailleurs frontaliers" (n° 12457)

04.01 **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is voornamelijk een Limburgs probleem. Technisch is de schoolpremie van 50 euro voor kinderen in het basisonderwijs en 70 euro voor kinderen in het secundair onderwijs een verhoging van de kinderbijslag in september geworden. Dit was de eenvoudigste en snelste manier om het geld uit te keren. Door die koppeling aan de kinderbijslag vallen echter voornamelijk de Limburgse grensarbeiders die in Nederland werken uit de boot.

Niet alleen de grensarbeiders vallen uit de boot, maar ook de groep ouders waarvan de kinderen geboren zijn na 30 juni en reeds in het secundair onderwijs les volgen. Ook zij krijgen een verminderde kinderbijslag of maar 50 euro in plaats van 70 euro. De categorie van grensarbeiders komt helemaal niet in aanmerking voor de schoolpremie en de categorie van kinderen geboren na 30 juni krijgt pas een jaar later de schoolpremie waarop ze recht heeft.

Voor de grensarbeiders gaat het dus vooral over Limburgse gezinnen. In Limburg werken ongeveer 14.000 mensen in Nederland. Het zijn de gezinnen met een inkomen en meestal ook de kroostrijke gezinnen, die reeds benadeeld zijn omdat de kinderbijslag in Nederland lager ligt dan bij ons, die nu nog eens worden benadeeld omdat zij niet kunnen genieten van de Belgische schoolpremie.

In Nederland bestaat die premie niet. Grensarbeiders die naar Frankrijk of Luxemburg pendelen, genieten wel van een schoolpremie die hoger ligt, maar weliswaar is gekoppeld aan het inkomen. Grensarbeiders die in Duitsland werken, hebben recht op hogere kinderbijslagen dan bij ons.

De grensarbeiders die in Nederland belastingen en socialezekerheidsbijdragen betalen, komen dus niet in aanmerking voor de schoolpremie in België maar wel voor allerlei Belgische belastingen zoals verhoging van accijnzen, grondbelasting, gemeentebelasting, oppervlaktewaterbelasting, stoepbelasting, enzovoort.

Ik heb minister Reynders in de commissie voor de Financiën al meermaals gewezen op het fiscaal nadeel van de grensarbeiders van wie het hoogste of enige inkomen uit Nederland komt. Deze grensarbeiders kunnen niet genieten van de verhoogde aftrek voor kinder- en ouderopvang.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vraag. Bent u van plan om toch nog geld uit te trekken voor deze twee groepen van benadeelde ouders en hen ook dit jaar nog een schoolpremie toe te kennen of voorziet u in extra geld bij de volgende opmaak van de begroting?

04.02 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal het kort houden, omdat ik met mijn concrete vragen uiteraard aansluit bij de vragen van mijn collega.

Op dit ogenblik komen grensarbeiders met kinderen enkel in aanmerking voor een schoolpremie als één van die ouders in België werkt. Zo niet is er geen recht op een schoolpremie. Nochtans doet de term "schoolpremie" suggereren dat het een vergoeding is voor de kosten die te maken hebben met het naar school gaan. Uiteraard zijn die ouders ook vaak verplicht om die kinderen in België naar school te laten gaan.

Het probleem is het grootst bij ouders die allebei in Nederland werken. In Nederland bestaat er namelijk

geen recht op een schoolpremie. In Luxemburg en Frankrijk zou dat wel het geval zijn en in Duitsland liggen de kinderbijslagen sowieso hoger dan in België.

Mijnheer de minister, een aantal mensen heeft geen recht op die schoolpremie, maar moet wel onderwijs in België volgen en woont hier ook. Heeft de regering de intentie om daaraan iets te corrigeren?

04.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik kan ook namens mijn collega, Freya Van den Bossche, de volgende inlichtingen meedelen.

Wat men doorgaans de schoolpremie noemt, is in feite een verhoging van de leeftijdsbijslag, toegekend in het kader van de Belgische kinderbijslagregeling. Dit is het gevolg van de bevoegdheidsverdeling in België tussen de federale overheid en de Gemeenschappen. Deze inspanning van de sociale zekerheid loopt parallel met de maatregelen genomen door de Gemeenschappen om de schoolkosten te beperken.

De voormelde verhoging van de leeftijdsbijslag is verschuldigd voor kinderen die in 2006 minstens 6 jaar en hoogstens 17 jaar oud zijn. Ze heeft in principe plaatsgevonden bij de toekenning van de leeftijdsbijslag die betrekking heeft op de maand juli 2007. Ze werd effectief betaald op het einde van de maand augustus. Voor de beperkte categorie van kinderen die 6 jaar oud worden na 30 juni 2006, dus tussen 1 juli en 31 december 2006, geldt een ander systeem. De verhoging wordt betaald in de loop van de tweede maand die volgt op deze waarin het kind 6 jaar wordt. Er is bijgevolg geen sprake van een vertraging met een jaar voor deze kinderen.

Overigens, wat de grensarbeiders betreft die in België verblijven en hun winstgevendende activiteit in een andere staat uitoefenen, deze kunnen in principe geen Belgische kinderbijslag ontvangen. Bijgevolg kunnen zij ook geen aanspraak maken op de verhoging van de leeftijdsbijslag waarin wordt voorzien in de Belgische kinderbijslagregeling.

Tot slot, in de begroting van 2007 is in de middelen voorzien voor het voortzetten van de maatregel.

04.04 **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb begrepen dat de regering die mensen niet laat meegenieten van de schoolpremie. Ik had mijn vraag inderdaad ook aan minister Van den Bossche gesteld. Ik kon helaas onmogelijk in de commissie aanwezig zijn. Ik heb dan ook haar antwoord nog niet gekregen.

Ik ben het met u eens wat betreft de leeftijdstoelage voor kinderen van 6 jaar. Kinderen van 12 jaar blijven echter 20 euro missen. Kinderen die eerder geboren zijn, in de eerste helft van het jaar, krijgen dit bedrag wel in augustus of september.

Voor de grensarbeiders, toch wel honderden gezinnen in Limburg, blijf ik het betreuren dat het alleen die gezinnen zijn die in Nederland gaan werken. Het gaat niet over gezinnen in Luxemburg of andere plaatsen in het land, maar alleen over gezinnen in Noord-Limburg.

Het is nog meer te betreuren omdat de kinderbijslag – inderdaad, die gezinnen genieten van de sociale voordelen in Nederland, zij betalen daar ook belastingen en krijgen daar hun inkomen – in Nederland lager is dan in België. Die kinderen gaan wel bij ons naar school en ons onderwijssysteem is misschien ook duurder dan dat in Nederland.

De grensarbeiders worden ook al op andere manieren fiscaal gediscrimineerd omdat ons belastingstelsel van het Nederlandse inkomen een vrijgesteld inkomen maakt, zodat die gezinnen niet kunnen genieten van de fiscale voordelen voor personen ten laste.

Ik moet er dus bij blijven dat het meer lijkt alsof de regering cadeautjes heeft uitgedeeld voor de verkiezingen. Wij hadden liever gezien dat het onderwijs gewoon voor iedereen goedkoper werd.

04.05 Minister **Rudy Demotte**: Dat zou een nog groter cadeau zijn.

04.06 **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Als het systeem helemaal goedkoper werd, was het voor iedereen gelijk. Nu voelt een aantal mensen zich gediscrimineerd. Het is ook heel ingewikkeld. Het belastingstelsel krijgt telkens nieuwe regeltjes. Het zou veel gemakkelijker zijn als alles eenvoudiger was.

04.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik besluit uit het antwoord van de minister uiteraard ook dat de regering niet van plan is om een correctie te doen. Dat betekent dat, naar gelang van de situatie inzake kinderbijslag in het land waar wordt gewerkt, het nadeel ten opzichte van het Belgisch systeem al of niet groot is. In Luxemburg en Frankrijk zou het systeem van een extra toelage wel bestaan, in Nederland niet. Dat maakt natuurlijk dat vooral in de grensstreek in Belgisch Limburg de zaak iets pijnlijker wordt aanvoeld.

Zaak is ook dat de regering, door meteen over een schoolpremie te spreken, de indruk heeft gewekt dat zij daarmee de kosten van het onderwijs wil vergoeden. Zodra zij dat als ambitie formuleert, mogen mensen ook terecht verwachten dat die uiteindelijk zal gerealiseerd worden. Als men dan landt met een tot nu toe eenmalige maatregel op de kinderbijslag, waarvan de minister zegt dat er begrotingsmaatregelen zijn genomen om dat voor volgend jaar te halen – dat moet blijkbaar ook nog logistiek worden onderbouwd –, zorgt dat voor frustratie. De ouders laten hun kinderen in Vlaanderen school lopen en begrijpen niet waarom de overheid een schoolpremie aan de ene en niet aan de andere betaalt.

Ik kan alleen samen met mijn collega betreuren dat, gelet op de verwachtingen die werden gecreëerd, de regering niet van plan is om daarvoor een tegemoetkoming te organiseren.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Interpellation de M. Daniel Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas pour les étudiants de médecine et les accords bilatéraux avec des États-membres de l'Union européenne" (n° 935)

05 Interpellatie van de heer Daniel Ducarme tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de quota voor de studenten geneeskunde en de bilaterale overeenkomsten met lidstaten van de Europese Unie" (nr. 935)

05.01 Daniel Ducarme (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'interpellation que je dépose a essentiellement pour objet de permettre une clarification de ce dossier.

Je présume qu'à la lecture du libellé de ma demande d'interpellation, vous avez cru que je faisais confusion sur certains points étant donné la compétence respective de l'État fédéral, d'une part, et des Communautés, d'autre part. Je l'ai fait volontairement avec – si vous me permettez le terme – une certaine candeur, en raison des informations parues dans la presse et relayées à l'intérieur des universités de la Communauté française ou à l'extérieur du territoire national. Il y a donc tout intérêt à clarifier les choses.

Aussi, ne considérez pas que j'ai confondu les pommes et les poires. En réalité, étant donné que je trouve des pommes et des poires dans le cageot, je les y place afin que vous-même puissiez marquer les différences.

Pourquoi tenir ce propos? Pour une raison simple: tout le débat qui a agité – et qui incontestablement reviendra – la Communauté française et les milieux universitaires notamment dans le domaine de la santé au sujet de l'imposition d'un numerus clausus dans la filière des études de médecine se traduit, d'une part, par des informations données à l'extérieur selon lesquelles il est absolument nécessaire de mettre en place des systèmes bizarres tel que le tirage au sort et, d'autre part, par une volonté d'améliorer la situation en fonction non pas des compétences de la Communauté mais bien du fédéral, avec la nécessité d'obtenir de vous l'augmentation du nombre d'attestations données. Il est nécessaire que vous clarifiiez ce point.

Estimez-vous qu'il y a un lien à faire entre la politique du numerus clausus au niveau de la Communauté française et la délivrance d'attestations permettant à un certain nombre de jeunes d'obtenir à la fin de leurs études l'attestation INAMI? Cela est implicite. Je souhaite obtenir la précision. Mon sentiment est qu'il n'y pas de lien et qu'il ne peut y en avoir mais il semblerait que la ministre communautaire, Mme Simonet, fasse le lien.

Mon interpellation trouve d'ailleurs son fondement dans une réponse qu'elle a donnée à la question d'un journaliste de "La Dernière Heure" le 14 septembre dernier. Cette question était la suivante: "Maintenez-vous la pression sur le fédéral pour élargir les quotas?".

Elle répond: "Oui, et il vient déjà de le faire. Juste avant les vacances, le 20 juillet, il a pris un arrêté en première lecture, nous attribuant quarante attestations de plus en 2013. Il est au Conseil d'État, avant d'être définitivement adopté sous peu." "Ah bon", dit le journaliste, "mais le ministre Demotte n'a rien dit de cet arrêté." Mme Simonet lui répond: "Non, c'est vrai, il n'a pas communiqué. Moi, je vous le dis. M. Demotte m'en a fait part par lettre le 28 juillet dernier."

Monsieur le ministre, avez-vous effectivement pris une telle disposition? Cette disposition a-t-elle éventuellement un effet sur une matière qui est très sensible au niveau fédéral? Y a-t-il, en fonction de cette décision, une quelconque répercussion en ce qui concerne les attestations délivrées pour les néerlandophones, d'une part, et pour les francophones, d'autre part? Est-ce la raison pour laquelle vous n'avez pas communiqué le fait d'avoir délivré ces attestations qui pourraient répondre à la préoccupation de Mme Simonet?

On me dit que le dossier aurait été examiné au niveau du comité de concertation, à la demande de la Communauté française, et que vous auriez été chargé d'analyser la situation et peut-être de faire un certain nombre de propositions. Est-ce exact? Y a-t-il un lien direct avec la préoccupation de la Communauté française ou rentre-t-on plus normalement dans le suivi du travail tel qu'il a été initié par la commission de planification et notamment le rapport qui avait été rendu en mai 2005, concernant cette commission? Sur ces questions, étant donné toute la problématique frontalière et européenne concernant la médecine, des contacts bilatéraux ont-ils été pris avec quelques pays - le Luxembourg, les Pays-Bas ou la France -, pour avoir un certain nombre de conventions particulières?

Il est important de le savoir. On pense en particulier au Luxembourg qui a décidé de ne pas avoir d'université, ce qu'on peut comprendre, et de former leurs universitaires, notamment les médecins, dans les universités francophones belges. Que se passe-t-il par rapport à cela, notamment au niveau européen?

J'espère que vous aurez saisi la candeur de ma question, tant sur le fond qu'en termes politiques. Au moment où les étudiants francophones sont préoccupés par les agapes de la Saint-Verhaegen ou de la Saint-Nicolas, il est très important que vous puissiez leur apporter la clarté sur ce qu'on dit et sur ce qui est vrai.

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Ducarme, premièrement, le Conseil des ministres du 20 juillet 2006 a approuvé un projet d'arrêté royal qui modifie l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale. Ce projet prévoit que le nombre de places de stage pour 2013 est fixé au total à 975 unités. Par ailleurs, ce projet prévoit d'élargir chaque année de 15 places supplémentaires pour la période 2007-2012 le quota des médecins immunisés, c'est-à-dire ceux qui ne vont pas entrer en ligne de compte, soit 75 places supplémentaires pour ces cinq années. La répartition entre diplômes néerlandophones et francophones respecte la proportion 60/40. On garde la même clé.

À l'occasion du prochain examen par le Conseil d'un nouveau projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal précité, je reprendrai la suppression des sous-quotas dans ma proposition de texte, ce qui permettrait plus de souplesse. Le gouvernement a décidé qu'à l'avenir, toute modification doit faire l'objet au préalable de concertations directes avec les universités et le secteur afin de fixer les besoins réels dans le cadre du fonctionnement de la commission de planification. Traduit en d'autres termes, la commission de planification reste un outil majeur de la définition des lignes de planification et on suit ses recommandations mais d'un autre côté, on garde un "fine tuning" avec les universités pour être certains de ne pas entrer dans des logiques de sous-spécialisation qui seraient en contradiction avec les besoins des universités et de la société.

Deuxièmement, au sujet de votre question sur le décret de la Communauté française du 16 juin 2006, ma compétence dans ce décret se limite au contingentement des médecins en formation de médecine spécialisée ou en médecine générale. Il sera proposé de compléter l'arrêté royal du 30 mai 2002 pour résoudre les problèmes avec les candidats luxembourgeois dans le contingentement belge.

La formule trouvée est qu'il sera prévu que les candidats des États membres de l'Union européenne où il n'existe qu'un cursus incomplet de médecine seront considérés en Belgique hors du contingentement, donc immunisés. Pour ceux qui craindraient des afflux massifs de médecins dans notre pays, je ne crois pas que la France ou l'Allemagne renoncent à ces cursus complets de médecine dans l'unique but de faire former

leurs médecins en Belgique. Je signale que j'ironise parce que, en politique, le second degré ne passe pas toujours.

Cette proposition a été étudiée lors du dernier comité de concertation du 4 octobre sur la base d'un contact bilatéral organisé avec le Luxembourg, nous faisant état de ses problèmes en matière de formation des médecins, d'accords antérieurs avec la Belgique et respectant également le cadre de la libre circulation dans l'Union européenne. Ce contact bilatéral a eu lieu entre le gouvernement fédéral et le gouvernement luxembourgeois. Ainsi, tout a été dit.

Cette modification de l'arrêté royal est tributaire d'un avis de la commission de planification fédérale et de l'approbation du Conseil des ministres fédéral.

Je crois avoir été complet dans l'exposé de la situation.

Une disposition est prise le 20 juillet 2006 pour modifier l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale dans le sens que je viens d'indiquer. Deuxièmement, une proposition a été déposée au comité de concertation en sorte que nous puissions exonérer de la comptabilisation dans nos quotas médicaux les médecins en formation venant de pays de l'Union européenne qui ne disposent pas de cursus complet.

05.03 Daniel Ducarme (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse dont le libellé permettra d'apporter des clarifications. Je remarque qu'on ne m'aurait pas menti sur tout; je suis donc ravi que le "on" devienne à présent le propos du ministre Demotte, ce qui me paraît bien mieux.

Un dernier point sur lequel j'aimerais insister: il s'agit de demander que les dispositions prises, déjà communiquées au Luxembourg qui se montre extrêmement attentif à la question, soient également communiquées à d'autres pays, notamment vers la France. En effet, tout récemment, à l'occasion d'une prise de parole, le ministre français des Affaires étrangères, M. Douste-Blazy, a indiqué que, face à la situation rencontrée par de jeunes Français désireux de s'inscrire dans une université belge, la France pourrait penser à instaurer, elle aussi, des quotas afin de limiter les inscriptions dans ses universités.

Je pense que votre réponse permettra d'atténuer certaines frictions potentielles avec la France. En tant qu'Hennuyer, je vous sais sensible au développement de pôle de Lille. Si des mesures devaient être prises par le gouvernement français ne permettant pas, dans ces études et peut-être dans d'autres, une percolation transfrontalière, cela pourrait poser bien des problèmes à nos jeunes. Donc, si ce n'est fait, j'insiste pour que ce qui vient d'être communiqué par le ministre soit officiellement transmis au gouvernement français, à son collègue de la Santé et également au ministre des Affaires étrangères.

Monsieur le ministre, je vous remercie pour l'ensemble des éléments de fond que vous avez apportés à l'interpellation que j'ai développée.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude sociale" (n° 12580)

06 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "sociale fraude" (nr. 12580)

06.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, j'avais posé une question n° 11948 à votre collègue M. Jamar, secrétaire d'État chargé de la lutte contre la fraude fiscale, avant les grandes vacances, et il m'avait indiqué que le gouvernement s'était engagé à percevoir 80 millions d'euros supplémentaires au niveau de la lutte contre la fraude sociale en 2006. J'avais préparé cette question dans la foulée de la question de l'époque. Je l'avais adressée à M. Jamar mais les services me renvoient vers vous puisqu'il s'agit bien ici de fraude sociale.

Lors du Conseil des ministres de janvier 2004, le gouvernement annonçait qu'il entendait privilégier une approche résolue de la fraude sociale reposant sur une meilleure prévention, des contrôles accrus et des

sanctions plus efficaces. À cette fin, le Conseil des ministres préconisait notamment un renforcement de l'inspection, une simplification de la réglementation et une réforme du droit pénal social. À cet égard, l'engagement de 80 enquêteurs supplémentaires était prévu ainsi qu'un plan stratégique unissant les différents services d'inspection.

Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire si cet objectif chiffré de 80 millions d'euros évoqué par M. Jamar sera atteint pour 2006?

Les 80 enquêteurs supplémentaires ont-ils été engagés? Si oui, dans quel service?

Quelles sont les infractions qui ont été le plus couramment détectées via le renforcement des services d'enquête?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, lors du Conseil des ministres de Gembloux, nous avons effectivement pris des décisions en matière de renforcement des services d'inspection qui sont chargés de lutter contre la fraude sociale. Les services ont eu l'autorisation d'engager de nouveaux contrôleurs. Il s'agit de l'inspection sociale du SPF Sécurité sociale, le contrôle des lois sociales du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et enfin, l'inspection de l'ONSS.

Les examens de sélection ont été organisés par le Selor. Les recrutements sont en cours et se feront prochainement. Il est donc raisonnable de penser que, pour la fin 2006, l'ensemble des recrutements aura été clôturé.

En mars 2006, le Conseil fédéral de lutte contre le travail illégal et la fraude sociale ainsi que le Comité fédéral de coordination, tous deux constitués par la loi du 3 mai 2003, ont été réformés pour permettre la mise en place d'un service d'information et de recherche sociale. Ce service a pour tâche d'élaborer annuellement un plan stratégique et un plan opérationnel destinés à coordonner, de manière optimale, les moyens des quatre services d'inspection chargés de lutter contre la fraude sociale.

L'avant-projet de loi qui concerne cette réforme sera prochainement déposé au Parlement.

Il est exact que le gouvernement s'est fixé comme objectif budgétaire de réaliser 80 millions d'euros supplémentaires dans la lutte contre la fraude aux cotisations sociales et allocations.

En ce qui concerne les 40 millions d'euros de revenus supplémentaires en matière de cotisations de sécurité sociale, les estimations intermédiaires, faites à ce jour à partir d'informations fournies par l'Office national de sécurité sociale, laissent apparaître que l'objectif serait atteint en 2006.

Pour ce qui est des 40 millions d'euros de revenus supplémentaires en matière de récupération d'allocations sociales, les données se trouvent au sein de différentes institutions publiques de sécurité sociale concernées par cette problématique (ONEm, INAMI, ONAFTS et ONP).

L'examen du rendement des mesures prises par les institutions en question laisse entrevoir que l'objectif fixé sera également atteint en 2006.

Il m'est difficile de vous donner un inventaire de tous les types de fautes rencontrés. Toutefois, afin de satisfaire votre demande, voici quelques exemples fréquemment rencontrés par l'inspection: l'élaboration à grande échelle de faux C4, des montants artificiellement élevés pour le calcul d'indemnités, de nombreuses heures supplémentaires et complémentaires non déclarées à la sécurité sociale, des rémunérations payées sous forme de frais pour échapper au paiement de cotisations de sécurité sociale, la découverte de plusieurs filières de travailleurs clandestins venant des pays de l'Est, de l'Afrique, de l'Amérique du Sud, de l'Extrême-Orient dans des secteurs d'activité comme la rénovation, la restauration et la fruiticulture.

06.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse détaillée et convaincante.

Toutefois, j'espère que le 31 décembre 2006, on pourra constater que les objectifs ont effectivement été atteints.

Par ailleurs, à la fin de votre réponse, vous avez parlé de faux C4 à grande échelle. Voulez-vous dire que le

nombre de ces faux C4 est élevé ou que quelques employeurs s'organisent pour recourir à un grand nombre de C4?

06.04 Rudy Demotte, ministre: Je veux dire que le nombre de C4 est élevé.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

Le **président**: La question n° 12620 de Mme Dominique Tilmans est reportée.

07 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de prothèses coûteuses" (n° 12691)

07 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van dure prothesen" (nr. 12691)

07.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je reviens sur ce dossier qui a déjà donné lieu à un échange en commission. Je vous ai adressé un courrier individuel annoncé lors de la commission des Affaires sociales du 15 mars dernier, courrier auquel il n'a pas été donné de réponse à ce jour. C'est la raison pour laquelle je reviens vers vous dans cette commission. Il s'agit du remboursement de prothèses coûteuses non reprises dans la nomenclature de l'INAMI et pour lesquelles toutes les structures ayant vocation à intervenir refusent de le faire: les mutuelles, les assurances privées, le fonds de solidarité et l'AWIPH pour la Région wallonne.

Afin d'illustrer mon propos par un exemple, j'ai choisi d'évoquer un type particulier de prothèse de la firme Otto Bock dont le nom technique est C-Leg qui est commandée par microprocesseur et coûte 25.000 euros, pour vous donner un ordre de grandeur des prix. Lors de notre échange du 15 mars dernier, vous avez confirmé que ce type de prothèse n'était pas remboursé, tout en évoquant la possibilité dans un avenir plus ou moins proche de revaloriser le remboursement de ce type de prothèse, favorisant entre autres la poursuite d'une activité professionnelle.

On se trouve dans des cas où la personne pourrait "vivre sans", on pourrait parler de prothèse de confort mais elle est indispensable à la poursuite d'une activité professionnelle. Ce contexte me paraît mériter une réflexion particulière. Monsieur le ministre, vu les perspectives favorables pour le budget 2007 des soins de santé, que vous avez présenté voici quelques jours, l'ouverture que vous avez évoquée le 15 mars est-elle devenue possible aujourd'hui?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, avant l'été, je suis venu présenter le projet de loi "Santé" avec une nouvelle procédure de prise en charge pour les implants et les dispositifs médicaux par l'assurance obligatoire. Le but est avant tout une meilleure protection des bénéficiaires, éviter les suppléments mais aussi garantir une plus grande transparence pour tous les utilisateurs d'implants et de dispositifs médicaux. Il fait partie de mes priorités de mieux rembourser certains types de prothèses. Cela doit être considéré dans ces nouvelles procédures qui font appel à une notification.

Outre l'aspect financier des prothèses, le fait qu'elles soient plus ou moins coûteuses, il ne faut pas négliger l'aspect de la sécurité des patients et l'adéquation entre leur mise en place et leur coût. L'examen de ces aspects requiert très souvent les compétences d'un expert hautement qualifié. Grâce à cette nouvelle procédure, un délai maximum a été fixé à 270 jours pour le traitement des dossiers de demande d'inscription sur la liste des implants remboursables.

C'est court pour l'examen de dossiers pointus, qui requièrent parfois l'avis d'experts internationaux. Néanmoins, j'ai voulu qu'un délai maximal soit fixé pour assurer une prise en charge plus rapide aux patients.

La problématique des implants et des prothèses coûteuses est une problématique compliquée, pour laquelle des actions "one shot" de remboursement ponctuel de telle ou telle prothèse, ne sont, à mon avis, pas la bonne manière de travailler. Il faut plutôt préconiser une analyse globale qui tient bien entendu compte des possibilités budgétaires mais surtout des modalités pratiques d'application.

Voilà la méthodologie qui est mise actuellement sur la table. Je ne peux évidemment pas aller plus loin

aujourd'hui, étant donné qu'il s'agit d'un cadre méthodologique. Je pense cependant que les contours en sont suffisamment précis.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, je souscris à votre raisonnement. Je vous invite cependant à réfléchir sur l'aspect de l'activité professionnelle, dans le cadre de l'analyse globale que vous avez évoquée. Celle-ci ne pose aucune difficulté mais pourriez-vous réfléchir à un critère supplémentaire: le fait qu'une prothèse permette de poursuivre une activité professionnelle. À défaut, la personne serait obligée de rester totalement inactive. Ce critère est peut-être neuf en matière de sécurité sociale. Il me semble que, dans une sécurité sociale moderne, prospective, qui s'intéresse aussi au taux d'emploi, qui a de nombreuses conséquences bénéfiques notamment au niveau des recettes, cela mériterait réflexion.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Je trouve ce thème intéressant mais il a un double tranchant: si, demain, la sécurité sociale devait définir, de manière prioritaire, le remboursement de prothèses qui, précisément, permettent la remise au travail, nous aurions une vision purement productiviste.

Je suis enclin à prendre les arguments avec une certaine distance. Je dis ceci aujourd'hui pour ne pas aller à l'encontre de cette réputation que j'ai. Je suis tenté de dire que c'est une bonne idée mais je pense aussi qu'elle peut, à certains moments, implicitement conduire à des choix, qui sont ceux des personnes les plus productives pour la société. De la même manière, on pourrait dire demain que l'on rembourse plus facilement des implants pour des personnes qui ont davantage de chances de survie à long terme et donc de rentabilité socio-économique pour la société.

Vous connaissez les débats qui ont lieu par exemple en Angleterre sur la prise en charge de certains patients âgés. Je crains qu'avec ce type de raisonnement, si nous ne mettons pas tout de suite des balises, cette critériologie puisse conduire à ce genre de problème. Je le dis sans vous accuser d'avoir eu cette pensée, parce que je pense que, tout au contraire, c'est un critère qui a son sens mais qui présente aussi un inconvénient que je ne peux pas taire.

07.05 Benoît Drèze (cdH): Je comprends votre appréhension. Je crois que la réponse est simple: c'est l'approche à partir du patient. Dans le cas qui m'occupe, il s'agit de quelqu'un qui est kinésithérapeute, qui preste dans le domaine des soins de santé, pour qui l'activité professionnelle et l'utilité aux autres sont fondamentales pour son équilibre. Dans un cas comme celui-là, la réserve que vous évoquez est hors de propos. Il devrait y avoir une forme d'appréciation.

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je comprends votre exemple, mais nous ne pourrions jamais définir une approche normative qui soit basée sur une typologie précise d'activité professionnelle. Vous serez obligé d'avoir une approche générale. Imaginez la situation où, demain, dans le remboursement des prothèses, un des critères serait l'usage de cette prothèse à des fins de remise au travail. Je crains que, malheureusement, n'ayant évidemment pas la possibilité d'aller plus loin dans la définition des conditions pour lesquelles on favoriserait la mise sur le marché et le remboursement de ces prothèses, nous ayons à nous préoccuper du contexte philosophique que j'ai déjà suffisamment décrit.

07.07 Benoît Drèze (cdH): Je vous invite à réfléchir à la place du médecin-conseil dans ce débat-là. Je n'insisterai pas plus.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schending van mijn parlementaire onschendbaarheid door de inzage in mijn e-mailverkeer" (nr. 12710)

08 Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violation de mon immunité parlementaire par la consultation de mes e-mails" (n° 12710)

08.01 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, neemt u het mij niet kwalijk dat ik een beetje persoonlijk moet worden in dit dossier, maar ik denk dat het alle parlementsleden aanbelangt.

Begin februari stelde ik een twintigtal vragen over de werking van de RSZ. Dat ging voornamelijk over drie

dossiers. Ten eerste, de verkoop van onroerend goed en de daarmee gepaard gaande moeilijkheden en zelfs een aantal onregelmatigheden waardoor geld van de overheid verloren dreigde te gaan. Ten tweede ging het over het aanstellen of benoemen van mensen die niet de juiste kwalificaties hebben of verlonen van personen van de dienst Hygiëne en Veiligheid, die blijkbaar toch tot een bepaalde invloedssfeer van directeuren behoorden. Een derde element was de aanwerving van een firma, Ictinos genaamd, die op een bepaald ogenblik humanresourcemanagementsystemen moest creëren en die daarin niet is geslaagd, waardoor heel wat overheidsgeld verloren is gegaan.

Ik heb van de minister toen een zeer lijk en uitvoerig antwoord gekregen, ook van de directie van de RSZ. Gelet op het feit dat dit werd overhandigd, heb ik kunnen concluderen dat de standpunten die daarin werden opgenomen de standpunten van de minister zijn.

Ik heb u een aantal schriftelijke opvolgingsvragen gesteld, mijnheer de minister, maar ik wens ook nog een mondelinge vraag ter zake te stellen in verband met wat al dan niet kan in deze omstandigheden. Een normale instelling ten opzichte van vragen zou normaal moeten leiden tot beter beheer, tot nazicht, wat kan en wat kan niet, waar zitten er fouten, welke lessen kunnen wij daaruit trekken. Hier doet men precies het omgekeerde. Men tracht na te gaan wie informatie heeft gegeven, waar en op welk ogenblik.

Eerst werd een batterij advocaten naar mij gestuurd die mij vroegen om binnen de twee dagen een aantal zaken te doen. Ik moest ook schriftelijk verklaren om in de toekomst over het dossier-RSZ geen vragen meer in het Parlement te stellen. Ik ben uiteraard niet ingegaan op het verzoek van de batterij advocaten.

Voorts meende men ook, aan de instelling die de mail servers van de RSZ beheert, de opdracht te moeten geven om te kijken wie de mails tussen het betrokken parlementslid en de RSZ heeft behandeld, wanneer ze hebben plaatsgevonden, enzovoort. Dit lijkt mij zeer verregaand. Ik weet dat de firma Smals-MvM exact op 24 februari 2006 om 12.05 uur een lijst naar de RSZ heeft doorgestuurd met alle ambtenaren, met alle e-mailadressen, van de correspondentie in de laatste maanden tussen het betrokken parlementslid en de ambtenaren bij de RSZ. Verschillende van deze ambtenaren zijn onderwijl aan een soort verhoor, in toepassing van het artikel 78, §2 van het KB van 2 oktober 1937 betreffende het statuut van de rijksambtenaren, onderworpen. Deze mensen werd dus gevraagd waarom zij informatie ter beschikking hebben gesteld. Dat gaat zeer ver.

Als lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers val ik onder de parlementaire onschendbaarheid. De wetgeving ter zake voorziet in de specifieke procedure die aan bijzondere voorwaarden moet voldoen om mijn briefwisseling en telefoongesprekken na te trekken. Het gaat daarbij niet alleen over het controleren van de inhoud van mijn briefwisseling en mijn gesprekken, maar ook over het controleren van het bestaan ervan, alsook met wie en wanneer.

Mijn e-mailverkeer maakt deel uit van mijn briefwisseling en de login ervan valt bijgevolg volledig binnen het toepassingsgebied van de wetgeving op de parlementaire onschendbaarheid. Tot daar de situatie zoals ze vandaag is.

Er is zelfs een stapje verder gegaan. De RSZ heeft mij deze week nog gevraagd, na de indiening van de vraag waarvan die blijkbaar zeer snel op de hoogte was, of ik niet spontaan zelf een brief aan de directie wilde richten om toe te staan dat zij de inhoud van mijn e-mails mag controleren.

Dat alles zit mij vrij hoog en daarom vraag ik de minister als toezichthoudende overheid op te treden. Kan hij mij meedelen hoe de opdracht aan Smalls-MvM precies werd geformuleerd?

In het kader van de wettelijk te volgen procedure verzoek ik de minister mij mee te delen welke onderzoeksrechter aan Smalls-MvM de opdracht heeft gegeven de login van mijn e-mailverkeer met de RSZ na te trekken en wanneer dit is gebeurd.

In het kader van de wettelijk te volgen procedure vraag ik de heer minister mij mee te delen welke eerste voorzitter van het Hof van beroep daarvoor zijn voorafgaande schriftelijke toestemming heeft gegeven en op welke datum.

In het kader van de wettelijk te volgen procedure verzoek ik de heer minister mij mee te delen wanneer de Kamervoorzitter op de hoogte werd gebracht van het geplande onderzoek.

Indien blijkt dat de bij wet voorgeschreven procedure niet werd gevolgd en de minister daardoor het antwoord op voorgaande vragen uiteraard schuldig moet blijven, verzoek ik de minister mij mee te delen door wie aan Smalls-MvM de opdracht werd gegeven om de login van mijn e-mailverkeer met de RSZ na te zien en welke procedure of welke stappen hij wenst te ondernemen tegen de directie van de RSZ, die toch overgegaan is tot een fundamentele schending van de rechten van de parlementaire onschendbaarheid.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Voor wie het nog niet zou hebben begrepen, zal ik nog eenmaal herhalen: de RSZ is een parastatale. Het is bijgevolg een onafhankelijk orgaan. Ik kan enkel verslagen vragen. Als men een vraag stelt in het Parlement, verwijst ik naar de RSZ en vraag ik om over elementen te kunnen beschikken. Mijnheer Van Biesen, de vrij snelle interactie tussen de RSZ en de bekendheid van uw parlementaire vraag komt doordat ik als minister de RSZ heb gevraagd om daarop te kunnen antwoorden.

Ten tweede, bij mijn weten en in tegenstelling tot wat uw vragen suggereren, heeft uw mailwisseling noch uw elektronische postbus ooit het voorwerp uitgemaakt van enig onderzoek of inventarisatie vanwege de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid.

Het klopt dat de rijksdienst na de verspreiding van persoonlijke sociale gegevens over medewerkers van de RSZ op uw website en in de pers een onderzoek heeft ingesteld – ik zeg wel de RSZ – naar het netwerk van de rijksdienst, en alleen naar dat van de rijksdienst, om te achterhalen wie het netwerk van de dienst eventueel zou misbruiken om aan derden informatie over te dragen die tegelijkertijd onjuist is en de eer, de waardigheid en het privéleven van voornoemd personeel zou kunnen schaden. De gegevens waren immers zo persoonlijk dat ze alleen van binnen de RSZ afkomstig konden zijn, dixit de RSZ. Ik beklemtoon nogmaals dat dat geen antwoorden van de minister zijn.

Ten slotte, er werden samengaande elektronische boodschappen gelokaliseerd afkomstig van het adres van een medewerker van de rijksdienst en bestemd voor het adres van het geachte lid. Die boodschappen werden uiteraard niet geopend, noch gelezen. De medewerker werd gehoord, waarbij ervan werd uitgegaan dat de mails in kwestie een beroepsmatige bestemming hebben en dus ongetwijfeld verband houden met zijn operationele taak.

De auditprocedure werd nog niet afgesloten en de inhoud van de mails wordt nog steeds geheim gehouden.

Vermits de RSZ beweert dat er geen onderzoek, noch controle werd gevoerd naar de mailbox van het geachte lid, zijn de volgende vragen bijgevolg ongegrond.

Op basis van de informatie waarover ik beschik, vermoed ik dat een gerechtelijke procedure zal worden opgestart.

08.03 **Luk Van Biesen** (VLD): Mijnheer de voorzitter, op vandaag weet ik daarmee voldoende.

De **voorzitter**: Wordt ongetwijfeld vervolgd.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

09 **Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la norme de croissance sous-jacente dans les soins de santé" (n° 12734)**

09 **Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderliggende groeinorm in de gezondheidszorg" (nr. 12734)**

09.01 **Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, à la suite de la déclaration du premier ministre à la Chambre le 17 octobre dernier, je vous ai posé une question en séance plénière le surlendemain. N'ayant pas obtenu de réponse, je reviens vers vous aujourd'hui car nous avons le temps d'avoir un débat un peu plus détaillé.

Monsieur le ministre, vous vous rappellerez qu'en commission des Affaires sociales, l'année dernière à la même époque (question n° 8668 du 26 octobre 2005), je vous interrogeais à la suite de la précédente déclaration gouvernementale car M. Verhofstadt avait indiqué de manière explicite une tendance de croissance sous-jacente des dépenses de soins de santé à hauteur de 3% hors inflation en 2006. Cette

nouvelle norme s'inscrit visiblement dans les perspectives arrêtées à l'unanimité par cette Assemblée dans le cadre de nos travaux sur le vieillissement à l'automne 2004.

Monsieur le ministre, vous aviez abondé dans ce sens en indiquant que dans une logique à plus long terme, avec une telle croissance – les travaux sur le vieillissement parlaient de 2,8% à partir de 2007 – la durabilité du système était davantage garantie que si nous laissons filer les dépenses. Je reconnais qu'après un exercice budgétaire 2004 largement déficitaire, les choses vont nettement mieux et que vous nous proposez pour 2007 un équilibre budgétaire intéressant. Néanmoins, alors que 2007 est l'année pendant laquelle une nouvelle norme de croissance de 2,8% devrait s'appliquer selon nos travaux sur le vieillissement, vous campez explicitement sur une norme de croissance de 4,5%.

Monsieur le ministre, pourquoi ce revirement apparent? Même si elle est tue, y a-t-il, cette année encore, une norme sous-jacente qui tendrait vers ces 3 ou 2,8%?

Cette question est importante. En effet, en 1999, le coût global des soins de santé en Belgique correspondait à 8% du PIB. Nous étions alors en dessous de la moyenne européenne. Aujourd'hui, après sept années de régime à 4,5%, nous sommes à 10% du PIB, c'est-à-dire que nous nous situons dans la moyenne européenne. Si cette tendance n'est pas corrigée, ce régime nous amènera, dans les années à venir, à dépasser la moyenne européenne. Si nous ne réagissons pas, nous pourrions, à terme, atteindre des tensions importantes et nous retrouver avec des budgets ingérables, à moins de privatiser en tout ou en partie notre système de soins de santé, comme c'est le cas, par exemple, aux États-Unis. Ce serait évidemment très regrettable et je suis convaincu que vous partagez mon opinion sur ce point.

Par ailleurs, un nombre important de postes de dépenses dans le surplus budgétaire 2007 n'entreront en vigueur qu'au 1^{er} juillet 2007.

Sachant que les dépenses ne sont comptabilisées que deux mois après, ceci signifie qu'un nombre important de nouvelles dépenses ne seront comptabilisées, en 2007, que quatre mois sur douze mais qu'elles s'étaleront sur l'année entière à partir de 2008. Cette forme "d'appel d'air" créé en 2007 pour de nouvelles initiatives ne risque-t-il pas, monsieur le ministre, de créer un dépassement non voulu du budget pour les années 2008 et suivantes?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le député, je présenterai ma réponse en trois temps.

Premièrement, l'objectif budgétaire 2007: 4,5% plus inflation. Quand on regarde l'objectif 2006 qui est de 18.424.661 euros et celui de 2007 qui est de 19.579.975 euros, la croissance de l'objectif budgétaire est donc en tout point conforme à la norme de croissance, telle que définie dans l'accord du gouvernement.

On observe le même phénomène dans le trend des croissances de dépenses. Le trend a cependant été notablement ralenti en 2005 avec une croissance des dépenses de 2,9% en 2004. Cette croissance était, pour avoir des termes de comparaison, de 9,2%. En 2006, cette croissance serait de l'ordre de 6,8% par rapport à 2005, en fonction des derniers chiffres. Comment la différence entre la croissance réelle des dépenses et la norme de croissance des dépenses s'explique-t-elle? Par le fait que la croissance réelle se calcule par rapport aux comptes de l'année précédente tandis que la norme de croissance, elle, se calcule par rapport à l'objectif budgétaire. Ceci explique pourquoi, par rapport à cette norme de croissance, on peut estimer que les dépenses d'assurance maladie sont maîtrisées puisqu'elles se situent en dessous de ce seuil pour la seconde année consécutive.

En 2007, la différence entre l'objectif et l'estimation technique est de 293 millions d'euros – cette marge étant consacrée au financement des nouveaux besoins, en dehors des 20 millions d'euros destinés à porter la provision de stabilité à 100 millions d'euros – là encore, il n'y a pas de trace de normes sous-jacentes.

Deuxièmement, je ne vois pas l'évolution de l'augmentation de la part prise par les dépenses de santé dans le PIB de manière aussi négative que vous, d'abord parce que nous restons bien en dessous des normes américaines auxquelles vous faisiez référence. Ensuite, si vous regardez la situation des pays qui nous entourent – les États-Unis sont en effet fort éloignés et ne suivent pas le même modèle que nous; je n'aurai donc pas l'outrecuidance de nous comparer à eux, d'autant plus qu'ils couvrent beaucoup moins de monde aussi; cela leur coûte plus cher et c'est moins efficace –, vous constaterez que la plupart d'entre eux connaissent ou ont connu soit des déficits importants en termes cumulés, soit d'importantes réformes qui ont conduit à une privatisation partielle des soins de santé. Donc notre situation n'est pas du tout comparable à

celle de nos voisins. Nous nous comportons, sous cet angle, beaucoup mieux.

Nous avons échappé jusqu'à présent à ces deux écueils par un double effort. Le premier effort, c'est la définition d'une norme de croissance réaliste qui permette de refinancer un certain nombre de secteurs. Ce qui s'est passé aussi, c'est qu'à un moment donné les normes de croissance qui étaient affichées ne correspondaient pas à la réalité. Souvenez-vous des débats sur le budget des médicaments! Un chiffre avait été annoncé, et il n'était pas respecté. Aujourd'hui, on a négocié: si on dépasse le chiffre convenu, les modes de récupération sont plus stricts. Le deuxième effort consiste en une plus stricte maîtrise des dépenses, via entre autres une responsabilisation des acteurs.

Quant à savoir si cette norme de 4,5% sera maintenue après 2007, pour différentes raisons d'ordre politico-économique, je ne suis pas à même de vous le dire. Par contre, je peux vous dire que ce qui importe à un ministre en place et à un gouvernement, c'est de veiller à ce que le "trend" de dépenses soit maîtrisé. C'est ce à quoi j'ai travaillé. D'un autre côté, il faut aussi veiller à ce qu'il y ait une réserve qui permette de voir venir un certain nombre de coûts et de coups durs. Ce sera important pour mon successeur! Les données pour 2007 permettent de conclure que ce contrat semble rempli. Pourquoi? Parce que la situation des soins de santé en Belgique est saine au regard de la situation des pays qui nous entourent.

Troisièmement, je dois apporter une précision. Il ne faut pas se livrer à de mauvaises interprétations des propos tenus. Il n'est pas exact de dire que de nombreuses dépenses ne seraient comptabilisées que partiellement en 2007. Cette technique ne concerne que 14 des 120 mesures approuvées par le Conseil général. En outre, de nombreuses autres mesures ont été budgétisées en années pleines mais n'entreront sans doute en vigueur que dans le courant de l'année 2007, dégageant ainsi une certaine marge pour compenser les mesures qui auraient été budgétisées sur moins de mois.

Au total, ces mesures projetées en années pleines représentent un surcoût de 20 millions d'euros à mettre en balance avec les 309 millions d'euros dégagés pour le financement du Fonds pour l'avenir des soins de santé et les marges de manœuvre dont je viens de parler et qu'on peut d'ores et déjà chiffrer à 20 millions d'euros environ, ce qui veut dire que nous serons dans un jeu à somme nulle.

09.03 Benoît Drèze (cdH): Je vous remercie pour ces précisions. Quand cette Assemblée unanime, majorité comme opposition, a approuvé les travaux sur le vieillissement, il aurait été plus prudent de dire que la nouvelle norme de 2,8% s'appliquerait non pas à partir de janvier 2007 mais bien à partir de janvier 2008. Il y avait en effet une petite contradiction avec la déclaration gouvernementale sur la dernière année de législature.

Pour le reste, il est vrai que des pays voisins connaissent des difficultés importantes. Cependant, en termes de tendances, nous étions sous la moyenne européenne et nous nous retrouvons dans la moyenne européenne. Si le gouvernement suivant adopte une norme de croissance de 4,5%, nous serons dans dix ans à 12% du PIB et dans vingt ans au niveau des États-Unis aujourd'hui.

09.04 Rudy Demotte, ministre: Il faudra voir où les États-Unis seront dans vingt ans et les autres pays de l'Union européenne également. Vous aurez le dernier mot, qui vous revient, mais comme j'ai plaisir à dialoguer, je le fais. Je résiste à tout sauf à la tentation. Nous devons être attentifs aux évolutions. Nous ne sommes pas devant des photographies en matière de soins de santé. Il s'agit sans doute de la matière la plus imprévisible en termes de budget. Une vision mécanique des évolutions n'est pas de mise. Et puis, il y a aussi une lecture politique. Indépendamment des évolutions futures aux États-Unis et ailleurs en Europe, nous pourrions très bien diminuer drastiquement la part du PIB consacrée aux soins de santé.

On pourrait, demain, décider de ne consacrer que 2% du PIB aux soins de santé, pour utiliser une caricature, mais la question est toujours de savoir quel est l'ordre de priorité sociale. Voulons-nous, par exemple, faire porter à charge des hommes et des femmes, à titre privé, un certain nombre de soins, auquel cas, peut-être, le chiffre de la part PIB diminuerait. Si vous faites supporter à une personne qui est démunie le coût de ses propres soins de santé, vous risquez d'avoir une observation de nature économique tout à fait évidente, à savoir qu'il ne sera pas en mesure d'assumer. Par conséquent, cela coûtera moins cher en termes de PIB.

La lecture tendancielle des chiffres PIB est d'une complexité extrême! C'est la raison pour laquelle je ne suis pas appelé à les commenter de cette manière. Je suis plutôt attaché aujourd'hui à l'évolution de la maîtrise

des coûts. Sur ce plan, les choses ne sont pas simples, car lorsque vous voulez maîtriser les coûts par la programmation médicale – voyez l'actualité du jour! – quand vous le faites par la mise en place de systèmes qui contraignent l'évolution des coûts dans les institutions hospitalières, il se trouve toujours bien des personnes, même bien intentionnées, pour accepter les mesures pour autant qu'elles ne soient pas appliquées dans leur chef.

09.05 **Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le ministre, je ne conteste nullement vos propos, mais je vous ferai remarquer que vous êtes quand même arrivé à reprendre la maîtrise du budget après le difficile exercice 2004. Mon parti vous donne rendez-vous, après les élections de l'année prochaine pour discuter des perspectives au cours de la prochaine législature.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le développement des questions et interpellations se termine à 12.00 heures.

De behandeling van de vragen en interpellaties eindigt om 12.00 uur.