

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 13 MEI 2008

Voormiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 13 MAI 2008

Matin

La séance est ouverte à 10.15 heures et présidée par Mme Camille Dieu.

De vergadering wordt geopend om 10.15 uur en voorgezeten door mevrouw Camille Dieu.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbetaling van de vergoedingen door het Asbestfonds" (nr. 4002)
- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 4364)
- de heer Flor Van Noppen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 4374)

01 **Questions jointes de**

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement des interventions du Fonds amiante" (n° 4002)
- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 4364)
- M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 4374)

01.01 **Luk Van Biesen** (Open Vld): Mevrouw de minister, dit is een vraag die mij zeer na aan het hart ligt. De jongste jaren verloor ik immers twee familieleden ten gevolge van mesothelioom. Vandaar dat de werking van het Asbestfonds mijn bijzondere aandacht opeist.

De vorige regering maakte werk van het Asbestfonds, waardoor mensen die lijden aan asbestose of mesothelioom een vergoeding kunnen krijgen. Het Asbestfonds bestaat sinds 1 april 2007 en maakt integraal deel uit van het Fonds voor de Beroepsziekten. Het Asbestfonds keert op dit moment aan 350 tot 400 mensen een belastingvrij maandbedrag uit van 1.500 euro. Er bereikten mij berichten dat ongeveer 250 mensen nog zouden wachten op erkenning en dat de ingediende dossiers een relatief lange periode moeten doorlopen voor iemands statuut erkend wordt.

Kunt u mij zeggen of het juist is dat er een achterstand is die weggewerkt moet worden, en aan welke elementen het ligt dat de slachtoffers zo lang moeten wachten op hun erkenning?

Beschikt het Fonds misschien niet over voldoende middelen om alle aanvragen te erkennen? Wat de bedragen betreft, heeft men in België geopteerd voor 1.500 euro belastingvrij per maand. Volgens alle medici is de levenskans van iemand die aan die ziekte lijdt dikwijls maar een jaar. Met andere woorden: het is een uitkering van 18.000 euro. Daarna krijgt de echtgenote of de echtgenoot van de overledene nog een eenmalige uitkering van 30.000 euro. In totaal dus een goede 48.000 euro. In Nederland is het bedrag eenmalig vastgesteld op 250.000 euro. Dat is toch een groot verschil. Hoe komt het dat wij in België geopteerd hebben voor het systeem van maandelijkse uitbetalingen en niet, zoals bijvoorbeeld in Nederland, voor een eenmalige uitbetaling?

Wij weten welke bedrijven geld geven aan het Asbestfonds. Op welke basis worden die bedrijven geselecteerd?

Nadat men aan asbest is blootgesteld, loopt men ook risico voor andere ziekten die vandaag nog niet in het Fonds zijn opgenomen. Ik heb het dan vooral over de mogelijkheid die de wetgeving biedt om het Fonds uit

te breiden tot de andere ziekten die het gevolg zijn van blootstelling aan asbest. Het is belangrijk dat die uitbreiding er zo snel mogelijk komt om bijvoorbeeld voor long- en larynxkanker die ook veroorzaakt zijn door asbest een vergoeding van het Asbestfonds uit te keren. Wat is de reden waarom longkanker, larynxkanker en pleurale plak op dit ogenblik nog niet zijn toegevoegd aan de lijst van ziekten die door het Asbestfonds worden vergoed?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik zal op de vragen van de heer Van Biesen antwoorden, maar ook op die van mevrouw Detiège en de heer Van Noppen. Ik zal mijn antwoord aan mevrouw Detiège en de heer Van Noppen sturen.

Waarde collega, eind februari 2008 waren er 532 aanvragen afgehandeld, waarvan 509 met een positieve beslissing. Op hetzelfde ogenblik waren er nog 382 dossiers in onderzoek. Dat wil evenwel niet zeggen dat zij niet in behandeling zouden zijn. Meestal gaat het om dossiers waarin bepaalde essentiële elementen ontbreken om tot een kwaliteitsvolle beslissing te leiden. Veeleer dan de beslissing tot verwerping te nemen worden de betrokkenen of hun geneesheren nog aangeschreven om het dossier te vervolledigen.

Rekening houdend met bovenvermelde gegevens kan moeilijk van een achterstand worden gesproken. Op dit ogenblik staat de gehele structuur op poten om een goed gedocumenteerde aanvraag inzake mesothelioom, een levensbedreigende aandoening, binnen 3 tot 4 maanden tot een beslissing te laten leiden.

Indien u concrete gegevens hebt over een of meer dossiers waarin er effectief een achterstand zou zijn, nodig ik u uit mij een schriftelijke vraag te stellen.

Een ander probleem is evenwel dat het Asbestfonds organiek volledig in het Fonds voor de beroepsziekten is geïntegreerd, terwijl deze laatste instelling vorig jaar slechts minder dan een derde van de voorziene personeelsaanwervingen heeft kunnen realiseren. Een verbetering van de situatie is dus eveneens afhankelijk van de snelheid waarmee via Selor personeel kan worden aangetrokken. Ik kan u bovendien bevestigen dat het Fonds over voldoende middelen beschikt om de aanvragers die worden erkend ook daadwerkelijk te vergoeden.

Mijnheer Van Biesen, ik vermoed dat u met de door u genoemde bedragen naar Nederland verwijst, maar ik moet tegenspreken dat de bedragen daar beduidend hoger zouden liggen. De zogenaamde standdaardschadevergoeding, na bemiddeling van het Nederlands Asbestinstituut met de schadeveroorzaker, bedraagt ongeveer 55.000 euro. U mag evenwel niet vergeten dat de vergoeding van het Asbestfonds in ons land in de meeste gevallen een aanvulling is van de vergoedingen uitgekeerd door het Fonds voor de beroepsziekten voor professionele asbestblootstelling.

De beide vergoedingen samen overstijgen meestal het Nederlandse gemiddelde.

Inzake de bedrijven die geld aan het Asbestfonds geven, is er in ons land geen selectie van werkgevers. Alle werkgevers dragen op solidaire basis bij in het Asbestfonds. De algemene bijdrage voor de werkgever bedraagt 0,01% van de loonmassa. Het rendement van die financieringsbron is gelijk aan de bijdrage van de Staat, namelijk 10 miljoen euro per jaar. De keuze in België voor de rechtstreekse verplichte bijdrage, steunt op pragmatische overwegingen en is ingegeven door de bescherming van de slachtoffers.

De reden waarom tot nu toe enkel gevallen van mesothelioom en asbestose door het Asbestfonds worden vergoed, heeft onder meer te maken met de waarschijnlijkheid van het oorzakelijk verband tussen de asbestblootstelling en de ziekten. Asbestose wordt, als de diagnose vaststaat, altijd veroorzaakt door asbest. Het mesothelioom is van nature een zeer zeldzame kanker die echter met een veel hogere frequentie voorkomt bij personen blootgesteld aan zelfs zeer geringe hoeveelheden asbest. In geval van mesothelioom bij een persoon blootgesteld aan asbest, kan men vrijwel zeker zijn van het oorzakelijk verband tussen beide.

Longkanker komt van nature veel frequenter voor in de algemene bevolking. Bovendien zijn er tal van andere risicofactoren, waaronder vooral het roken, die de kans op longkanker beduidend doen stijgen. Een belangrijke blootstelling aan asbest doet die kans ook stijgen, maar zulke blootstellingen zijn zeldzaam in een niet-professioneel blootgestelde bevolking. Om die reden werd deze ziekte initieel niet opgenomen in de wet. Krachtens artikel 118 van de wet op het Asbestfonds zou longkanker bij koninklijk besluit kunnen worden toegevoegd aan de door het Asbestfonds vergoedbare ziekten.

Deze stap kan worden overwogen om tegemoet te komen aan de denkbare, maar naar verwachting zeldzame gevallen van personen met een voldoende asbestblootstelling die longkanker ontwikkelen.

Hetgeen gezegd werd voor longkanker geldt ook voor larynxkanker. Deze kanker is echter veel zeldzamer dan longkanker. De waarschijnlijkheid van het oorzakelijk verband voor deze kanker ligt ook veel lager. De kans om in de niet-professioneel blootgestelde bevolking iemand aan te treffen met larynxkanker die bovendien ook nog werd blootgesteld aan een voldoende hoeveelheid asbest, is uiterst klein.

De reden waarom pleurale plaques niet werden opgenomen in de wet is van een andere orde. Het gaat hier om goedaardige, welomschreven verdikkingen van het borstvlies die geen klachten of ademhalingsstoornissen veroorzaken. Pleurale plaques kunnen gelden als het bewijs van een zekere blootstelling aan asbest. Meestal worden ze toevallig aangetroffen bij personen bij wie een radiografie wordt genomen voor klachten die geen verband houden met de plaques. Deze plaques behoeven geen behandeling. Zij komen echter zeer frequent voor bij personen die blootgesteld werden aan asbest.

Aangezien het hier een aandoening betreft die geen klachten of ademhalingsstoornissen veroorzaakt, die geen behandeling behoeft en die op zichzelf ook geen verhoogd risico op mesoteliom of longkanker meebrengt, in vergelijking met personen zonder plaques, maar met dezelfde blootstelling, lijkt het niet wenselijk voor deze aandoening een vergoeding te doen uitkeren door het Asbestfonds.

De werknemers van Eternit die door het Fonds voor de beroepsziekten zijn erkend als slachtoffers van asbestose, kregen reeds een vergoeding van dit Fonds. Dankzij de oprichting van het Asbestfonds op 1 april 2007, hebben zij nu bovendien ook recht op een bijdrage van het Asbestfonds. Al wie na 1 januari 2001 een positieve beslissing van het Fonds voor de beroepsziekten heeft ontvangen, ontvangt ondertussen deze bijkomende bijdrage reeds automatisch van het Asbestfonds. Indien dat niet het geval is, komt dat omdat de persoon voor die datum erkend werd als slachtoffer van asbestose door het Fonds voor de beroepsziekten. Hij moet dan opnieuw een aanvraag indienen om een bijdrage van het Asbestfonds te kunnen genieten.

Bovendien zal elke persoon die zijn aanvraag indient vóór 1 januari 2010, en indien die aanvraag aanvaard wordt, de vergoedingen ontvangen alsof het om een automatische erkenning zou gaan, met terugwerkende kracht dus, op 1 april 2007.

Wanneer een slachtoffer overlijdt, is het dossier niet noodzakelijk afgesloten. In bepaalde gevallen kunnen de erfgenamen aanspraak maken op een uitkering. Het is wel zo dat enkel rechthebbenden van wie de ex-partner of de ouder na 1 april 2007 is overleden in aanmerking komen voor deze vergoeding. Het is zelfs zo dat als een slachtoffer zelf nooit een aanvraag heeft ingediend bij het Fonds voor de beroepsziekten en toch zou overlijden aan mesotheliom of asbestose na 1 april 2007, de rechthebbenden, in casu kinderen ten laste, weduwen, weduwnaren of ex-partners die genieten van onderhoudsverplichtingen toch nog een vergoeding kunnen krijgen. Deze aanvraag moet dan wel ten laatste zes maanden na het overlijden van het slachtoffer worden ingediend bij het Asbestfonds.

01.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor het uitvoerig antwoord. Ik zal de documenten nog eens goed bestuderen.

De informatie over de hogere vergoedingen in Nederland heb ik van de administrateur-generaal zelf. Hij verklaarde in het weekblad "De Huisarts" dat de vergoeding in Nederland wel degelijk eenmalig is en 250.000 euro bedraagt. De informatie die u zopas heeft verstrekt over de 55.000 euro verschilt met die van de administrateur-generaal ter zake. Misschien moet dit worden uitgeklaard. Ik geloof de minister eerder dan hetgeen in weekbladen verschijnt. Ik wil het bedrag van 55.000 euro graag aannemen. De informatie komt uit "De Huisarts" en bezorgd door de administrateur-generaal.

Dat bepaalde vormen van longkanker indien er een verband kan worden aangetoond met blootstelling aan asbest, wel zullen worden opgenomen via een wijziging van het KB, is goed nieuws voor deze patiënten.

La **présidente**: Madame la ministre, est-ce que M. Van Biesen pourrait aussi recevoir la réponse écrite en entier?

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Bien sûr. Il s'agit de la réponse aux trois questions jointes.

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

La **présidente**: Les questions jointes n^{os} 4143 et 4175 sont reportées.

02 **Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extra voordelen die ziekenfondsen aanbieden aan hun leden" (nr. 4375)**

02 **Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avantages supplémentaires offerts par les mutuelles à leurs affiliés" (n° 4375)**

02.01 **Sarah Smeyers** (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, tijdens de plenaire vergadering van 21 februari 2008 stelde ik u een vraag over de extra voordelen die ziekenfondsen aanbieden om nieuwe leden naar zich toe te trekken. Het feit was een krantenkop in tal van kranten.

U hebt toen beaamd dat een aantal praktijken, zoals het aanbieden van een korting op de aankoop van een bepaalde wagen, effectief niet behoren tot de taken die een ziekenfonds wettelijk mag uitoefenen. U beloofde toen ook om over het gegeven de bevoegde controlecommissie aan te spreken. Daarover gaan dan ook mijn vragen.

Vond ondertussen reeds een overleg met de controlecommissie plaats? Wat waren de resultaten van het overleg?

Zal er effectief tegen het bestaande opbod van de ziekenfondsen worden opgetreden? Zo ja, wat zal er concreet worden gedaan?

Is het naar uw mening nodig om de bestaande wetgeving ter zake te verfijnen of volstaat een strikte controle om het aanbod aan extra voordelen binnen de perken te houden?

02.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, zoals ik heb aankondigd ter gelegenheid van een dringende vraag tijdens de plenaire zitting, heb ik het probleem aan de Controledienst voor de ziekenfondsen voorgelegd.

Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, waarvan het betrokken ziekenfonds deel uitmaakt, heeft niet op de conclusies van het onderzoek gewacht. Het heeft gevraagd dat de korting van 250 euro voor de aankoop van een wagen zou worden ingetrokken, wat ook is gebeurd.

Het Nationaal Verbond besliste tegelijkertijd om een systematische en voorafgaande controle in te stellen inzake de overeenstemming van de wet van 6 augustus 1990 en de reglementaire maatregelen die, in uitvoering van voornoemde wet, worden getroffen voor alle overwogen acties die op de concurrentie in de ruime betekenis ervan betrekking hebben.

Dit beoogt dus onder meer elke actie naar het grote publiek en dus niet alleen voor de personen die reeds lid zijn van het ziekenfonds, zoals een reclamecampagne voor het werven van nieuwe leden, evenals elke beslissing van het toekennen van een nieuw voordeel door het ziekenfonds zelf of via het afsluiten van partnerships of via een samenwerking met het ziekenfonds. Men zal nagaan of het toekennen van deze voordelen, inclusief die welke toegekend worden via een samenwerking met derden, in de praktijk in overeenstemming is met de wettelijke, reglementaire en statutaire bepalingen.

Deze beslissingen passen in het kader van de beslissingen die voorheen genomen werden door het technisch comité bij de controledienst voor de ziekenfondsen, dat in een beslissing van 15 mei 2006 preciseerde dat het toekennen van kortingen door derden aan de leden van de ziekenfondsen een verband moeten hebben met het begrip gezondheid, zoals dat zeer ruim is gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 6 augustus 1990, met een verwijzing naar het begrip gezondheid dat wordt gebruikt door de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk het bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn.

Ik ben in dit stadium niet van plan om andere, dwingende wetgevende maatregelen voor te stellen, aangezien het wettelijk arsenaal mij voldoende lijkt te zijn om te beantwoorden aan de problemen en aangezien de sector zich tot zelfregulering heeft verbonden.

Het is evident dat mijn standpunt kan evolueren indien dergelijke zaken zich systematisch zouden voordoen. Ik zal met meer dan gewone aandacht de reclamecampagnes volgen van de nationale verbonden en van de ziekenfondsen.

02.03 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben tevreden dat u actie hebt ondernomen en een overleg bent aangegaan met de ziekenfondsen. Ik ben het eigenlijk met u eens dat er geen bijkomende regulering nodig is. De bestaande wetgeving is er. De ziekenfondsen hebben zelf ingezien dat dergelijke voordelen niet kunnen en ze hebben zich ertoe geëngageerd om zich in de toekomst aan de wet te houden. Ik ben het met u eens dat het geen nut heeft om aan overregulering te doen, maar dat er inderdaad wel strikt moet worden toegezien op de naleving van de huidige wetgeving. U hebt in uw antwoord gezegd dat u erop zult toezien. Ik reken er dan ook op dat de toekenning van dergelijke voordelen, die niets hebben uit te staan met de gezondheid van de patiënten of van de toekomstige leden, in de toekomst wordt vermeden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 4412 de Mme Becq a été retirée, la ministre Onkelinx n'étant pas compétente en cette matière.

03 Questions jointes de

- **M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour Européenne de Justice sur l'assurance dépendance et l'opportunité de mettre en place une assurance autonomie fédérale" (n° 4509)**

- **Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance dépendance" (n° 4583)**

- **M. Olivier Maingain à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le régime flamand d'assurance soins" (n° 4916)**

03 Samengevoegde vragen van

- **de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Europees Hof van Justitie over de zorgverzekering en de opportuniteit om een federale zorgverzekering in te voeren" (nr. 4509)**

- **mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgverzekering" (nr. 4583)**

- **de heer Olivier Maingain aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Vlaamse zorgverzekering" (nr. 4916)**

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, cette question n'est pas très récente mais elle n'a pas perdu de son intérêt.

Par le décret du 30 mars 1999, la Région flamande a mis en place une assurance dépendance ou "zorgverzekering". Celle-ci prévoit l'obligation pour les résidents en territoire flamand et une possibilité pour les résidents en Région de Bruxelles de cotiser pour une assurance qui prend en charge les frais inhérents à une perte d'autonomie.

Ce décret a déjà été modifié à plusieurs reprises, suite notamment à des objections de la Commission des Communautés européennes qui contestait la compatibilité avec le droit communautaire de la condition de résidence en Région flamande pour s'affilier à ce régime d'assurance.

La Communauté française et la Région wallonne ont fait le choix d'attaquer la légalité de la législation flamande devant la Cour constitutionnelle, estimant que ces services incombaient à la sécurité sociale fédérale et que leur application est contraire au droit communautaire, poussant ainsi la Cour constitutionnelle à se tourner vers la Cour européenne de Justice pour avis.

L'arrêt de celle-ci vient de tomber et il est édifiant à plusieurs égards. Sa conclusion peut être résumée comme suit: ne peuvent être exclus de ce régime des ressortissants d'États membres autres que la Belgique ainsi que les ressortissants belges ayant fait usage de leur droit à la libre circulation qui résident dans une autre partie du territoire national.

L'essentiel, à mes yeux, c'est que cet arrêt démontre, une fois de plus, qu'une assurance autonomie, hors de la sécurité sociale et limitée à une Communauté, tient non seulement difficilement la route sur un plan pratique mais est en outre contraire aux droits fondamentaux. Je ne m'attarderai pas ici sur le détail du contenu de cet arrêt mais plutôt sur l'opportunité qu'il nous offre de construire, au départ de ce qui a déjà été mis en place par la Région flamande et avec une juste contribution de chacun, y compris de la population francophone, un système d'assurance autonomie fédérale qui aurait le double mérite de répondre à l'avis de la Cour européenne de Justice, en mettant fin à ce que la Cour assimile à une discrimination, tout en renforçant la solidarité face à une caractéristique nouvelle et positive de notre société qui veut qu'on vive de plus en plus vieux.

Selon moi, on ne peut aborder cette question en termes de victoire pour les uns et de défaite pour les autres. Nous devons nous interroger et tenter de répondre à la question de savoir où situer une telle assurance dans l'architecture institutionnelle complexe de notre pays. Idéalement, une telle assurance devrait – je le répète – être une branche de la sécurité sociale.

Madame la ministre, pouvez-vous nous donner votre lecture de cet arrêt, notamment par rapport à l'opportunité, que je viens de pointer, de construire une assurance autonomie fédérale? En tant que ministre des Affaires sociales, comptez-vous prendre une initiative à l'égard des Communautés et Régions concernées, afin de trouver un terrain d'entente et une réponse positive à l'arrêt de la Cour européenne de Justice? Le gouvernement fédéral est-il prêt à mettre à son ordre du jour l'hypothèse d'une assurance autonomie fédérale?

03.02 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, in 1999 zijn we in Vlaanderen gestart met het decreet op de zorgverzekering. De veroudering van de bevolking in het Vlaamse landsgedeelte, veroudering met een sterkere weerslag dan in Brussel en Wallonië, en het ontbreken van bijkomende inspanningen voor een afhankelijkheidsverzekering op het federale niveau heeft Vlaanderen ertoe gebracht – ik was een van de initiatiefnemers – een zorgverzekering uit te bouwen. Die zorgverzekering heeft de tests van de Raad van State en het Arbitragehof betreffende de bevoegdheid en de mogelijkheid om effectief vanuit een gemeenschapsbevoegdheid een zorgverzekering op het getouw te zetten, doorstaan.

Ik denk dat de Vlaamse zorgverzekering haar nut bewijst: vandaag wordt een tegemoetkoming verleend aan meer dan 111.000 mensen in de thuiszorg en 69.000 rusthuisbewoners. Zij ontvangen elke maand 125 euro ontvangen als zij een aanvraag hebben gedaan en de graad van zorgbehoevendheid in de thuiszorg kunnen aantonen.

De zorgverzekering ressorteert inderdaad onder de bevoegdheid bijstand aan personen en komt tegemoet aan de niet-medische zorgkosten van zwaartzorgbehoevenden. De Franse Gemeenschap heeft er nooit voor geopteerd om een dergelijke zorgverzekering voor Wallonië en Brussel uit te bouwen. Wel heeft de Franse Gemeenschap altijd geprobeerd aan te tonen dat er sprake is van bevoegdheidsoverschrijding. Nu heeft zij blijkbaar een andere weg gezocht en is zij naar het Europees Hof van Justitie gegaan om opnieuw de discussie over een federale zorgverzekering aan te gaan.

Wanneer ik de uitspraak van het Europees Hof bekijk, dan komt die erop neer dat men op Europees niveau een andere definitie aan sociale zekerheid op het vlak van bijstand aan personen enerzijds en medische kosten anderzijds, geeft dan op het federaal niveau. Europa heeft daarom een aantal vragen over het vrij verkeer van personen en oordeelt dat voor een beperkt aantal groepen van personen desgevallend een aanpassing nodig zou zijn. Een verdere uitspraak moet worden afgewacht om te weten wat nu de definitieve beslissingen zullen zijn. Het ging immers om een prejudiciële vraag.

De discussie is naar aanleiding daarvan wel bezig. Ik zie ook dat de federale overheid wordt bevestigd. Daarom mijn vraag of u in de zaak werd betrokken? Ik meen dat de federale overheid niet zelf mee in rechte in de procedure is getreden, noch dat er een plan toe bestaat. Ik heb begrepen dat Nederland dat wel heeft gedaan. Ik weet ook niet of dat de federale overheid een standpunt naar aanleiding van de zaak zal innemen.

Werd er al nagedacht over de mogelijkheid om een federale dan wel een Waalse zorgverzekering uit te bouwen, liefst conform de stappen die in Vlaanderen reeds werden gezet? Zo niet zullen systemen die haaks op mekaar staan, nog meer administratieve rompslomp met zich brengen.

Daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat de Vlaamse zorgverzekering, die binnen de Vlaamse

bevoegdheid de niet-medische kosten dekt, op die manier niet federaal kan worden overgenomen.

Ik kom tot een volgende vraag. Is er reeds nagedacht over de vorm en eventuele voorwaarden, mocht u denken aan zo'n federale zorgverzekering, waar wij niet direct vragende partij voor zijn?

Tot slot, als u daar effectief aan denkt, wat is dan de mogelijke kostprijs? Op dit moment wordt in Vlaanderen de zorgverzekering gefinancierd door enerzijds de Vlaamse belastingbetaler en anderzijds de individuele bijdragen van alle plus-25-jarigen. Die bijdrage geeft op die manier voor een stuk de solidariteit duidelijk mee gestalte. Uit voorafgaande bevragingen bleek solidariteit geen probleem, zolang men wist waaraan die beantwoordde en waarvoor ze nodig was. Vandaar de vraag naar de mogelijke kostprijs en de manier waarop dat gefinancierd zou kunnen worden binnen de huidige budgettaire marges die, dacht ik, niet zo breed waren.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, l'arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes est une réponse à une question préjudicielle de notre Cour constitutionnelle, cette dernière rédigeant actuellement son arrêt en tenant compte de la réponse de la Cour de justice. Finalement, c'est l'arrêt de la Cour constitutionnelle qui s'imposera aux autorités belges. Nous devons attendre la position de la Cour constitutionnelle qui s'appuiera notamment sur la question préjudicielle.

Cela étant dit, sur la base de l'arrêt de la Cour de justice, il me semble inévitable que la Communauté flamande devra à tout le moins adapter son décret "zorgverzekering" afin de répondre aux arguments européens sur l'entrave à la libre circulation des travailleurs que constitue la condition de résidence pour bénéficier de cette assurance.

Par ailleurs, je ne suis pas du tout opposée à inscrire ce point à l'ordre du jour de la conférence interministérielle Politique des personnes âgées. On peut avoir un échange de vues mais ce n'est pas aux autres Communautés à dire à la Communauté flamande ce qu'elle doit faire. C'est elle-même qui doit décider en toute autonomie en fonction des différents arrêts.

Vous me demandez également ce que je pense d'une assurance fédérale "Dépendance". À titre personnel, j'y suis favorable mais je suis tenue par un accord de gouvernement qui stipule que, dans le cadre des systèmes fédéraux actuels, le gouvernement évaluera les allocations aux personnes âgées et, si besoin, les améliorera.

Cela signifie par exemple que le gouvernement pourrait élargir les critères d'accès à l'allocation d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie ou pourrait augmenter le niveau de ce type d'allocation. Cela aurait évidemment un coût budgétaire. Cela ferait dès lors partie des choix à réaliser lors du futur exercice budgétaire et des réformes socio-économiques à envisager pour l'avenir.

S'il est possible d'élargir les critères d'accès ou d'augmenter les allocations, créer une nouvelle branche de la sécurité sociale constitue un pas plus loin que ce qui a été prévu dans l'accord de gouvernement puisqu'on sortirait alors des systèmes fédéraux actuels.

Cela étant dit, le Parlement est maître de ses choix.

Par ailleurs, de grandes discussions devraient avoir lieu dans le cadre d'un deuxième paquet. On peut très bien imaginer que ces discussions intègrent le concept d'homogénéisation des compétences.

Ces discussions pourront être organisées au sein du gouvernement – mais un accord de gouvernement cadre les possibilités – ou au sein du Parlement. À cela viennent s'ajouter les discussions institutionnelles autour du concept d'homogénéisation

Mais comme vous l'avez dit, si un accord se dégage en faveur d'une assurance fédérale "Dépendance", des moyens financiers devront être trouvés.

À cet égard, un constat déjà établi à plusieurs reprises montre que le modèle de la "zorgverzekering" laisse des interrogations: d'une part, son prix élevé payé par le citoyen flamand et, d'autre part, un accès insuffisant à l'ensemble des prestations pour le bénéficiaire. C'est dire si l'enjeu des moyens financiers est important dans le cas d'une assurance autonomie.

J'en reviens à mon action de court terme en attendant les développements à la suite de l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Je ne resterai pas indifférente au sort des personnes âgées en perte d'autonomie, au contraire: je veille à l'exécution scrupuleuse du protocole d'accord et de collaboration n° 3 entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées en matière de structures d'accueil pour personnes âgées.

Par ailleurs, je reste partisane du développement d'autres accords de collaboration entre l'ensemble des niveaux de pouvoir belges pour tout ce qui relève d'une politique de "société seniors admis". Beaucoup de complémentarités sont possibles en ce domaine entre les pouvoirs des uns et des autres, comme dans le domaine de la prise en charge à domicile, par exemple, où les entités fédérées financent les aides familiales et la biotélégilance là où le pouvoir fédéral finance les soins infirmiers à domicile.

Les efforts actuels pour améliorer la couverture spécifique des soins aux malades chroniques bénéficieront aussi, pour une large part, aux personnes âgées.

Enfin, la volonté du gouvernement d'aller de l'avant dans l'avenir des systèmes de pension et la meilleure façon de garantir à chacun une pension satisfaisante relèvent pour une part de ce souci d'une vie meilleure pour toutes les personnes âgées en perte d'autonomie ou non.

Madame la présidente, voilà quelques éléments de réponse. Ce sera complexe dans les choix à réaliser, car nous devons relever nombre d'aspects financiers et communautaires. Il reste indispensable d'apporter une réponse tant à la Cour constitutionnelle qu'aux besoins de nos seniors.

03.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, je trouve qu'il s'agit là d'un dossier passionnant. Je voudrais vous remercier pour votre réponse, mais aussi remercier Mme Becq pour son approche constructive de la question, voire pour les ouvertures que j'ai senties dans la formulation de sa question.

Il est clair que la Communauté flamande a décidé d'avancer sur la question dans le cadre institutionnel qu'on connaît, avec des aspects très positifs d'organisation de la solidarité et des questions que vous avez relevées. Personnellement, je relève également le fait d'avoir autorisé des assurances privées à intervenir dans le cadre de la "zorgverzekering", choix qui n'est pas neutre ni, à mon sens, vraiment positif.

J'ai bien noté que, dans le cadre de l'accord de gouvernement, on retrouve déjà des pistes d'amélioration de l'aide aux personnes âgées, indépendamment du fait de vouloir construire une assurance autonomie fédérale, comme c'est notre souhait.

Il faut avancer dans ce sens. On a beaucoup parlé jeudi dernier de questions institutionnelles. Si on pouvait trouver des ouvertures en la matière dans le deuxième paquet de réformes institutionnelles, ce serait positif par rapport à l'enjeu que constitue le fonds de vieillissement. Je suis longuement intervenu sur la question des pensions qui inclut cette question du fonds de vieillissement. Un troisième élément est l'aide aux personnes en perte d'autonomie. En termes de lisibilité comme d'égalité entre les personnes ou d'efficacité du système, nous avons tout intérêt à rechercher une convergence maximale. À mon sens, c'est à travers la sécurité sociale fédérale qu'on y arriverait le mieux. Nous sommes prêts à participer à une réflexion constructive sur la question, tout en étant dans l'opposition.

03.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Ik denk inderdaad dat niet alleen het arrest, maar heel de discussie haar belang zal hebben in het tweede pakket.

U hebt gelijk, mevrouw de minister, dat de zorgverzekering op dit moment nog onvoldoende is. Destijds toen wij het voorstel van decreet hebben opgemaakt, hebben wij ons mee gebaseerd op een onderzoek dat nog door de ziekenfondsen werd uitgevoerd. Daarbij keken zij naar de kosten voor chronische zieken en zij hadden inderdaad in verschillende gradaties voorzien. Initieel was dit aspect ook in het voorstel opgenomen: naar gelang van de graad van zorgbehoefte zouden de mensen een hogere tegemoetkoming krijgen, wat door de daaropvolgende regering niet werd opgenomen, ook om financiële redenen.

Ten tweede, mevrouw de minister, u maakt terecht allusie op de zorg om personen die zorgafhankelijk worden. Een en ander heeft echter ook te maken met het denken vanuit een niet-medische invalshoek: we kunnen mensen die sterker afhankelijk worden, ook niet-medische hulp geven; inderdaad, zo verzeilt men niet onmiddellijk bij een ziektebeeld en bouwt men de hulpverlening op een andere manier uit. Dat wordt dan in grondwettelijke termen "bijstand aan personen" genoemd. Daarbij is heel de zorg aan ouderen en aan

zieken uiteindelijk een continuüm. Dat wil zeggen dat, wanneer men de thuiszorg veel beter uitbouwt op grond van gemeenschapsmiddelen, of dat nu Franse of Vlaamse gemeenschapsmiddelen zijn, men een stuk de ziekteverzekering ontlast.

In die zin is het wel belangrijk dat men de twee samen bekijkt. Men moet de verantwoordelijkheid die de Gemeenschappen nemen om te voorkomen dat mensen ziek worden en in een medische setting moeten worden opgenomen, en om ervoor te zorgen dat men wordt opgenomen in een thuiszorgsetting, die op grond van een andere financiering gebeurt, meenemen in de discussie. Men moet tevens zelf verantwoordelijkheid nemen.

Ik ben niet zomaar geneigd om alles onder te brengen in de sociale zekerheid, omdat men dan direct overstapt naar het medische model en daarmee de verantwoordelijkheid vanuit de Gemeenschappen inzake het uitbouwen van zorg op maat en de manier waarop men werkt, niet meeneemt.

Dat is de reden waarom de gezondheidszorg wordt opgenomen in het kader van het tweede pakket staatshervorming, met name om de verantwoordelijkheid, de impact vanuit de Gemeenschappen naar waarde te kunnen schatten en iedereen zijn verantwoordelijkheid mee te helpen nemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de M. Christian Brotcorne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indemnités d'invalidité" (n° 4704)

04 Vraag van de heer Christian Brotcorne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invaliditeitsuitkeringen" (nr. 4704)

04.01 Christian Brotcorne (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai été interpellé par la vice-présidente de l'Association Polyarthrite qui, à la réception de tableaux publiés par son organisme mutuelliste sur le montant de différentes incapacités, s'interrogeait à propos des indemnités versées pour arrêt de travail. En effet, si celui-ci était intervenu avant 2004, le montant de l'indemnité maximale allouée à une personne isolée était identique à celui perçu par un cohabitant.

Cette dame considérait que cette décision ne correspondait pas à la réalité, dans la mesure où une personne isolée est amenée à supporter seule une série de frais qu'une personne cohabitante peut partager. Dès lors, elle s'interrogeait sur l'hypothèse d'une éventuelle discrimination me signalant que la différence pouvait s'élever à 15 euros par jour, ce qui n'est pas négligeable dans ce niveau de revenus.

Madame la ministre, envisagez-vous un rattrapage de cette différence de manière telle que ce ne soit plus la date d'arrêt de travail qui soit prise en considération mais bien le principe de mise sur pied d'égalité de tous les isolés par rapport à cette indemnité d'invalidité?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Brotcorne, la personne en arrêt de travail après le 1^{er} avril 2004 bénéficie d'une indemnité d'invalidité, dont le montant maximum correspond au montant du salaire maximum, le plafond journalier actuel étant de 115,47 euros, multiplié par le taux d'indemnisation de l'ordre de 65% pour les titulaires et les personnes à charge et de 53% pour les isolés.

Il est exact que pour les titulaires qui sont devenus invalides avant le 1^{er} avril 2004, le montant maximum de l'indemnité d'invalidité reste limité; le montant maximum correspond à 60% du salaire maximum pour les titulaires et les personnes à charge ou à 40% du salaire maximum respectivement pour les isolés.

L'augmentation des montants maxima applicables avant le 1^{er} avril 2004 doit être examinée au sein du Conseil national du travail en 2008, dans le cadre des discussions relatives à l'enveloppe liaison au bien-être, disponible pour les années 2009 et 2010 et prévue dans la loi concernant le Pacte entre les générations. J'attends, dès lors, les propositions des partenaires sociaux.

04.03 Christian Brotcorne (cdH): Madame la ministre, si une porte est ouverte, elle est fonction des travaux du Conseil national du travail. À votre niveau, disposez-vous d'une capacité budgétaire, si telle était la solution, d'y faire face ou de l'envisager?

04.04 Laurette Onkelinx, ministre: L'enveloppe "liaison au bien-être" est déjà prévue. Elle est à disposition

des partenaires sociaux, qui doivent faire des choix. Mais cette option est véritablement reprise dans leurs choix potentiels.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "knelpunten inzake tewerkstelling in de tuinbouw" (nr. 4747)

05 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à l'emploi dans l'horticulture " (n° 4747)

05.01 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, op 4 maart heb ik u hierover een aantal vragen gesteld. Er blijken immers toch nog een aantal knelpunten te zijn in het Dimonasysteem van de automatische aangifte en meer bepaald in de land- en tuinbouwsector. U hebt dit trouwens erkend.

Zoals u weet, lees ik regelmatig Boer en Tuinder en ik was dan ook verbaasd over uw duidelijke antwoord, waarin u zei dat een elektronische teller nog niet kon worden ingevoerd zodat de problematiek van eventuele misbruiken van een RIZIV-nummer pas tegen eind 2009 kan worden opgelost. In het tijdschrift van 18 april staat er andermaal een pleidooi voor de installatie van de automatische teller. Bovendien wordt gesteld dat het invullen van een gelegenheidsformulier, naast de Dimona-aangifte, zinloos is.

Nochtans stelde u in uw antwoord op mijn vraag dat zowel de RSZ als de FOD geregeld contact hebben met vertegenwoordigers van de sector, zowel binnen de NAR als tijdens de bilaterale besprekingen. In hetzelfde artikel wordt tevens een voorstel gedaan met betrekking tot de tweekwartalenregel die moet voorkomen dat vaste arbeid wordt omgezet in seizoenarbeid. Het blijkt effectief dat die regel in de praktijk voor problemen zorgt. Vandaar het voorstel om deze tweekwartalenregel te vervangen door een tussenperiode van 180 dagen, van datum tot datum.

Gezien het seizoen - de zomer en de oogst komen eraan - dacht ik toch dat het raadzaam was om nog eens de puntjes op de i te zetten om een aantal problemen bij betrokkenen te vermijden. Ik had graag een antwoord gekregen op volgende vragen.

Wanneer had u sedertdien, in uw hoedanigheid van minister, met de RSZ of FOD overleg met de vier landbouworganisaties? Is er iets gewijzigd? Klopt de stelling uit het artikel dat het zinloos is om naast de Dimona-aangifte een gelegenheidsformulier in te vullen? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet? Hebben er zich sinds 4 maart nieuwe evoluties voorgedaan waardoor de indruk kan zijn gewekt dat een automatische teller op zeer korte termijn kan worden ingevoerd? Destijds bleek dit niet mogelijk. Waarom nu wel? Bent u bereid een oplossing te zoeken voor deze tweekwartalenregel door die bijvoorbeeld eventueel te vervangen door een tussenperiode van 180 dagen, van datum tot datum?

05.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw De Block, wat de eerste vraag betreft kan ik u bevestigen dat de RSZ, op vraag van de paritaire comités Landbouw en Tuinbouw, altijd op de gemeenschappelijke vergaderingen van genoemde, paritaire comités aanwezig was, namelijk op 12 maart 2008, 19 maart 2008, 2 april 2008 en 14 april 2008. Tijdens deze vergaderingen werd ruim gedebatteerd over de verschillende punten die in de gestelde vraag aan bod komen.

Inzake de tweede vraag over het afschaffen van het tijdelijke formulier is de RSZ steeds van mening geweest dat het debat over bedoeld formulier en de aanpassingen aan het systeem, aan de sociale partners zou moeten worden doorgespeeld.

Het is juist dat eraan werd herinnerd dat de tijdelijke werknemer zich in een moeilijke situatie bevindt. Aangezien zijn werkgever van het opmaken van een geschreven arbeidsovereenkomst is vrijgesteld, heeft de werknemer geen enkel document in handen om zijn arbeidsrelaties te bewijzen. Bovendien kan de werknemer, in tegenstelling tot zijn werkgever, de Dimonagegevens niet raadplegen om de aangifte van zijn prestaties te controleren.

Er werd eveneens gepreciseerd dat de Nationale Arbeidsraad in 2005 nog van mening was dat het beter was om het tijdelijke formulier niet af te schaffen, omdat het een vorm van bewijs is in handen van de werknemer.

Inzake de derde vraag over de invoering van een automatische telling, wens ik te preciseren dat het standpunt van de RSZ op dat vlak niet veranderde. De Dimona-aangifte gebeurt nog niet binnen een beveiligde omgeving. Een stabilisatie van de kwaliteit van de Dimonagegevens van de kant van de werkgever is bovendien absoluut noodzakelijk.

Voormelde vaststellingen maken dat wij in Dimona geen enkel tellingsysteem kunnen invoeren dat met voldoende rechtszekerheid zou kunnen garanderen dat de getoonde resultaten toch enigszins correct zijn.

Tot slot mogen de enorme kosten voor een dergelijk project niet worden onderschat en moet het benodigde budget worden uitgetrokken.

Inzake de vierde vraag over de vervanging van de regel van de twee trimesters voor een periode van 180 kalenderdagen, heeft de RSZ tijdens de vergaderingen van de paritaire comités aangetoond dat de huidige controle van de regel van de twee trimesters thans op het niveau van de DmfA gebeurt. Deze aangifte werkt, zoals bijna alle informaticatools van de RSZ, op basis van trimesters en niet op basis van dagen. Een aanpassing van de reglementering naar een bufferperiode van 180 dagen zou maken dat de controles in dat geval op basis van de Dimona-aangiften zouden gebeuren. In dat systeem is echter niet voorzien en de kosten voor het ontwikkelen van een dergelijke toepassing kunnen bovendien niet worden geraamd, zonder aan de bedenker van bedoelde informaticatool een concrete vraag te stellen.

Over alle, voormelde opmerkingen van de RSZ werd tijdens de vergaderingen van de paritaire comités van maart en april 2008 ruimschoots gedebatteerd.

De sociale partners kwamen overeen om een nieuwe gemeenschappelijke aanvraag tot de RSZ te richten waarbij een reeks aanpassingen aan de nieuwe reglementering zal worden voorgesteld. De vraag die zich nu stelt is te weten of de opmerkingen van de RSZ onder de nieuwe voorwaarden kunnen geneutraliseerd worden. De RSZ is tot op heden niet in het bezit van deze aanvraag en kan zich dus niet uitspreken over de eventuele voorstellen en vragen van de sociale partners.

05.03 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, eerst en vooral ben ik er mij wel van bewust dat dit inzake informaticatoepassingen en -uitrusting, budgettair een duur plaatje is. Ten tweede denk ik dat het belangrijk is dat men een zekere rechtszekerheid rond die gegevens heeft, zowel voor de bescherming van de werkgever als zeker ook voor de bescherming van de werknemer. Het zijn eigenlijk al zeer kwetsbare mensen wat hun sociale bescherming betreft. Als zij dan nog geen bewijzen hebben om aan te geven of zij al dan niet gewerkt hebben en al dan niet vergoed zijn, dan is dat een probleem. Het is zeer belangrijk om toch over enig document te kunnen beschikken. Ik vind dat er eigenlijk veel over overlegd wordt en dat men op termijn, mits de nodige budgettaire injecties, toch tot een verbetering van het systeem zou kunnen komen. Ik denk dat dit ook zeer belangrijk is omdat men steeds meer een beroep doet op seizoenarbeid. Ook voor die mensen is een degelijke sociale bescherming nodig.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.14 uur.
La réunion publique de commission est levée à 11.14 heures.*