

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 21 JANUARI 2009

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 21 JANVIER 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Sonja Becq.
La séance est ouverte à 14.08 heures et présidée par Mme Sonja Becq.

01 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alignement du statut ouvrier sur le statut employé dans le cadre de l'accord non-marchand de 2005" (n° 9551)

01 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het conformeren van het arbeidersstatuut aan het bediendestatuut in het kader van het non-profit akkoord van 2005" (nr. 9551)

01.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, l'accord non marchand, conclu en 2005, prévoit une série de mesures, phasées dans le temps, en faveur dudit secteur. Une enveloppe budgétaire avait notamment été prévue, d'une part, pour améliorer le pouvoir d'achat des travailleurs du non-marchand et, d'autre part, pour embaucher et former du personnel supplémentaire.

Il me semble essentiel d'appliquer la totalité de cet accord et, en particulier, d'aligner le statut des ouvriers sur celui des employés.

Depuis plusieurs mois, les discussions achoppent sur cette harmonisation entre le statut des ouvriers et celui des employés, notamment en ce qui concerne le salaire mensuel garanti en cas de maladie.

Madame la ministre, quelles sont les difficultés qui empêchent d'aboutir à un accord à ce sujet? D'autres éléments de l'accord non marchand pour la période 2005-2010 restent-ils non appliqués? Si oui, lesquels? Qu'allez-vous mettre en œuvre et dans quel délai pour veiller à la pleine application de l'accord non marchand, particulièrement pour ce qui concerne l'amélioration du statut ouvrier?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, cher collègue, l'accord non marchand 2005-2010 prévoit, au point 2.2., l'octroi du contrat de travail d'employé aux ouvriers après une certaine ancienneté:

- au premier tiret: dès le 1^{er} janvier 2006, les ouvriers comptant à cette date au moins cinq ans d'ancienneté dans les secteurs fédéraux de la Santé au sens du présent accord, devront être occupés sous contrat de travail d'employé;
- au deuxième tiret: au 1^{er} janvier de chaque année, les ouvriers qui ont atteint, au 31 décembre de l'année civile écoulée, l'ancienneté de cinq ans, devront être occupés sous contrat de travail d'employé.

Ce point a été exécuté par la convention collective de travail du 30 juin 2006 relatif à l'octroi de certains avantages du statut d'employé aux ouvriers: aligner le délai de préavis des ouvriers sur celui des employés; accorder le régime de salaire garanti en cas de maladie ou d'accident des employés à tous les travailleurs.

La CCT l'a néanmoins invalidé pour raison de non-conformité à l'article 31 de la loi sur les contrats de travail. Comme vous le savez, les partenaires sociaux discutent au niveau interprofessionnel du même alignement. Malheureusement, ils n'ont toujours pas trouvé d'accord. En concertation avec ma collègue, Mme Milquet, nous travaillons à l'exécution de l'accord non marchand.

En qui concerne l'alignement du préavis, l'Union des villes et communes a émis quelques réserves. Mme Milquet a lancé une alternative qui est actuellement discutée avec les partenaires sociaux.

En ce qui concerne les salaires garantis lors du premier mois d'absence pour cause de maladie, nous disposons de plusieurs propositions pratiques permettant la mise à niveau des statuts ouvrier et employé:

1. Donner un droit de subrogation aux employeurs, à l'instar du droit de subrogation des organismes assureurs.

Les employeurs qui verseraient l'intégralité du salaire garanti au personnel ouvrier recevraient, dès lors, de l'INAMI le montant que l'Institut versait auparavant directement à l'ouvrier, c'est-à-dire environ 60% du salaire dû pour la deuxième quinzaine du mois.

2. Le versement complémentaire par l'employeur à son travailleur ouvrier dispensé de cotisations de sécurité sociale à côté de l'intervention régime INAMI.

3. Le paiement du salaire garanti pendant un mois à l'ouvrier par l'employeur et le versement d'une compensation via une redistribution du budget que l'INAMI consacre actuellement au paiement de l'indemnité incapacité de travail pendant la deuxième quinzaine du mois au personnel ouvrier du secteur non marchand.

J'ai demandé à l'administrateur général de l'INAMI d'examiner ces propositions et de soumettre le dossier à un prochain comité de gestion, afin d'amender encore la loi portant diverses dispositions non urgentes. Je confirme donc que l'accord non marchand 2005-2010 est bien en cours d'exécution. En 2009, son coût atteindra plus de 450 millions d'euros. Je tiens à préciser que mes collaborateurs rencontrent régulièrement les syndicats afin d'assurer le suivi des projets lancés dans le cadre de cet accord non marchand, comme par exemple l'équipe mobile.

01.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Merci pour cette réponse précise. Je comprends l'impatience des représentants des travailleurs quant à une disposition qui aurait dû entrer en vigueur en 2006. Néanmoins, il s'agit d'une matière complexe, nécessitant une concertation. Je reviendrai vers vous et vers Mme Milquet pour m'assurer que des solutions sont trouvées en accord avec toutes les parties.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 9597 van de heer Vercamer is omgezet in een schriftelijke vraag. De heer Jambon heeft gevraagd zijn vraag nr. 9805 uit te stellen.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Il faut peut-être lui en parler. Je passerai mon temps à parler de jours, de montants, etc.

De **voorzitter**: Ik zal het hem meedelen.

02 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude à la carte SIS" (n° 9880)

02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude met SIS-kaarten" (nr. 9880)

02.01 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, madame la ministre, ma question s'articule autour de la fraude à la carte SIS. Les pharmaciens et les hôpitaux constatent une augmentation des fraudes émanant principalement des personnes défavorisées ou en situation illégale.

L'INAMI confirme ces informations avançant qu'entre 2006 et 2007, 300.000 cartes ont été rayées. Même si la carte SIS telle que nous la connaissons depuis 14 ans est appelée à disparaître puisqu'elle va être intégrée d'ici 2011 à la carte d'identité électronique, il n'en ressort pas moins que la situation reste inquiétante.

La problématique avait déjà été évoquée lors de la précédente législature. Or, il semblerait que le phénomène prenne de l'ampleur. Je souhaiterais connaître votre réaction en qualité de ministre responsable de la Santé publique sur ces pratiques. Votre département mène-t-il une lutte active contre ce type de fraude et quels sont les effectifs? Avez-vous l'intention de prendre des initiatives à court terme, en attendant que la carte soit intégrée dans la carte d'identité électronique? Dans l'affirmative, quelles sont-elles? Au début de cette année, il avait été annoncé que l'intégration de la carte SIS dans la carte d'identité électronique se ferait en 2009. À présent, on parle de 2011; pourquoi avoir retardé le délai?

Existe-t-il des statistiques sur les personnes prises en flagrant délit alors qu'elles utilisaient des cartes SIS falsifiées ou volées? Y a-t-il des sanctions prévues? Envisage-t-on des efforts supplémentaires au niveau des moyens et des effectifs?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, je tiens d'abord à confirmer que les chiffres sur les nombres de cartes perdues ou volées doivent être clairement distingués des cas de fraude constatés. Une utilisation systématiquement frauduleuse de la carte SIS n'a pas été constatée jusqu'à présent par les services de l'assurance-maladie.

En ce qui concerne le nombre de cartes perdues et volées ces dernières années, je peux communiquer les chiffres suivants: sur un total consolidé de 10.898.279 cartes SIS valides et actuellement en circulation, on constate depuis 2006 une moyenne annuelle stable de 58.000 cartes SIS déclarées auprès des mutualités comme volées et de 240.000 cartes SIS déclarées auprès des mutualités comme perdues.

Les références de ces cartes déclarées comme perdues ou volées, associées au numéro d'identification à la sécurité sociale de leur porteur, sont répertoriées au sein du fichier central des cartes SIS qui est tenu à jour à la Banque-Carrefour de la sécurité sociale afin d'être désactivées.

Sur base de ce fichier central, les mutualités ne remboursent pas, en application des régimes des tiers payants, les prestations des soins de santé qui leur sont soumises sur base d'une carte SIS volée ou perdue.

En ce qui concerne la fraude à la carte SIS elle-même, il n'existe pas à proprement parler de statistiques sur ces personnes prises en flagrant délit, alors qu'elles utilisaient des cartes SIS falsifiées ou volées. Pour ce qui est des sanctions prévues dans ces hypothèses, il convient de faire référence à l'article 8 de l'arrêté royal du 18 décembre 1996, qui prévoit l'application d'une sanction pénale (emprisonnement) et civile (amende) à quiconque fait usage de la carte SIS sans autorisation et dans un autre but que celui pour lequel il aura été habilité.

Effectivement, je confirme que la carte SIS sera remplacée par l'utilisation conjointe, dans le chef du prestataire de soins, d'une part, de la carte d'identité électronique du patient pour obtenir ces données d'identification et, d'autre part, de la consultation en ligne des données administratives d'assurance soins de santé du patient auprès des mutualités.

La Banque-Carrefour, l'INAMI et les mutualités y travaillent mais deux préalables doivent être rencontrés. Ainsi, l'ensemble des dispensateurs de soins, qui pratiquent le régime du tiers payant, devront-ils être équipés afin d'accéder en ligne au fichier d'assurabilité des mutualités. Par ailleurs, il faudra apposer sur la carte d'identité électronique, un code-barres symbolisant le numéro d'identification à la sécurité sociale et le numéro de la carte de son porteur, ce qui permettra aux dispensateurs de soins de capter aisément la bonne identification dudit porteur.

Le SPF Intérieur examine en ce moment cette possibilité, mais à défaut de l'apposition de ce code-barres sur la carte d'identité électronique, il faudra évidemment examiner un tout autre système.

Le nombre d'intervenants et le degré de complexité lié aux types de solutions innovantes retenus explique qu'un temps supplémentaire a été prévu pour opérationnaliser adéquatement ce projet. Lorsque ce dernier aura abouti, le dispensateur de soins aura de facto la possibilité de contrôler, via la photo figurant sur la carte d'identité électronique, si le porteur de la carte qui requiert les soins est bien la personne mentionnée sur la carte. Ceci évitera le type de fraude auquel vous faites allusion.

Une des raisons pour lesquelles un remplacement de la carte SIS par la carte d'identité électronique a été avancé consiste en une optimisation de la vérification de l'identité, en plus de la simplification qui découlerait de la limite du nombre des moyens d'identification pour le citoyen et en plus aussi de l'utilisation prévue de cette carte comme clef pour actualiser et sécuriser les banques de données beaucoup plus que comme porteur de données.

Je précise aussi que la carte SIS actuelle ne comprend pas des données médicales mais seulement des données d'identité et d'assurabilité cryptées. En vertu des directives en vigueur sur l'utilisation de la carte SIS dans un hôpital, où les essais d'utilisation frauduleuse de la carte sont en général constatés, l'hôpital a toujours le devoir d'effectuer une vérification de la carte d'identité pour être sûr que celui qui donne la carte

SIS est aussi la personne dont les données sont mentionnées sur la carte. L'hôpital doit refuser la carte SIS si elle ne correspond pas à l'identité du patient.

Si l'on constate que cette vérification n'a pas été effectuée par l'hôpital, qu'on en déduit donc que l'hôpital n'a pas utilisé la carte SIS conformément aux directives en vigueur, et si des coûts ont été calculés sur la base de cette utilisation impropre de la carte SIS, il n'y aura pas de remboursement par l'assurance-maladie de ces soins médicaux.

Lors de l'utilisation de la carte SIS dans une pharmacie, le pharmacien est tenu de vérifier que les données d'identité sur la carte SIS correspondent aux données de la prescription médicale.

Il découle de ce que je viens de dire qu'il n'apparaît pas opportun de prendre des actions spécifiques dans l'attente de la mise en œuvre conjointe de l'utilisation de la carte d'identité électronique du patient pour obtenir ses données d'identification et de la consultation on-line des données administratives d'assurances soins de santé du patient auprès des mutualités. En effet, le système actuel ne donne lieu qu'à des cas relativement limités de fraude ne pouvant être confondus avec les cas de vol ou de perte à proprement parler.

Le système envisagé pour le futur constitue, je crois, une réponse adéquate face aux cas limités de fraude actuellement rencontrés. C'est également pour cette raison qu'outre le travail normal, l'ensemble des personnes sont chargées par arrêté royal du 22 février 1998 portant des mesures d'exécution de la carte d'identité sociale, chacune pour ce qui concerne sa compétence, de la surveillance de l'application et du respect de la réglementation concernant la carte SIS. Il n'apparaît pas opportun de dégager et de mettre en œuvre des moyens supplémentaires.

02.03 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour la qualité de votre intervention; en effet, vous avez répondu à toutes mes questions.

Si j'entends bien, la situation ne semble pas préoccupante. Toutefois, je pense que l'intégration de la carte SIS dans la carte d'identité électronique éviterait la tentation de frauder. C'est pourquoi j'espère que l'on trouvera une solution pour la réaliser, si cela ne peut se faire via le système en vigueur actuellement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- **Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travailleurs transfrontaliers et la réglementation en matière de soins de santé" (n° 10024)**

- **Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cotisation pour l'assurance dépendance des travailleurs transfrontaliers au Luxembourg" (n° 10025)**

03 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "grensarbeiders en de reglementering inzake gezondheidszorg" (nr. 10024)**

- **mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijdrage zorgverzekering van de grensarbeiders in Luxemburg" (nr. 10025)**

03.01 Carine Lecomte (MR): Madame la présidente, madame la ministre, comme nous sommes encore en janvier, je vous souhaite une bonne et heureuse année, ainsi qu'à toutes les personnes auxquelles je n'avais pas encore eu l'occasion de le faire.

J'en arrive à mes questions.

La personne ayant effectué l'intégralité de sa carrière au Luxembourg pourra bénéficier d'une pension payée par les caisses d'assurance luxembourgeoises; attention il s'agit là d'une fausse lapalissade. Si l'ancien travailleur frontalier a eu une carrière sur les deux territoires, il recevra une pension provenant des caisses de pension de chacun des pays. Mais cette différence entre le travailleur frontalier qui a réalisé une carrière complète au Luxembourg et le travailleur frontalier qui a réalisé une carrière sur les deux territoires a une influence non négligeable en matière de soins de santé.

L'accord bilatéral en matière de soins de santé prévoit notamment en son article 6 que les soins de santé octroyés à l'ancien travailleur frontalier bénéficiant d'une pension de retraite belge, même minime (même une année, voire moins), sont entièrement à charge de l'INAMI belge. Cependant, si l'ancien travailleur frontalier belge a réalisé toute sa carrière au Luxembourg, les soins dispensés en Belgique sont remboursés au patient par l'INAMI, mais l'INAMI peut à son tour (et il ne s'en prive pas) se faire rembourser ces montants par l'institution luxembourgeoise débitrice de la pension, sur la base des dépenses réelles.

Madame la ministre, quels sont les principes qui président à ce mécanisme?

Dans quel délai l'INAMI perçoit-il les remboursements de l'Union des caisses de maladie du Luxembourg?

Si, par la force des choses, ces délais s'avéraient être de l'ordre de un, voire deux ans, cette situation ne s'apparenterait-elle pas à un prêt sans intérêts?

Le coût de ce régime pour l'INAMI belge a-t-il été estimé?

Les résidents belges frontaliers qui ont réalisé une carrière mixte ont-ils la faculté de renoncer à la pension belge? Il m'est rapporté des montants de 15 euros bruts par mois pour avoir effectué son service militaire, assimilé à des jours de travail: les bénéficiaires pourraient-ils renoncer à cette pension belge, rester dès lors à charge de la caisse luxembourgeoise et bénéficier ainsi d'un remboursement complémentaire?

Est-il envisagé de modifier cet accord belgo-luxembourgeois afin de laisser à l'INAMI belge la faculté de remboursement dans toutes les situations? Des discussions sont-elles en cours?

Enfin, d'autres difficultés ont-elles été constatées dans la mise en œuvre de cet accord belgo-luxembourgeois ou dans la mise en œuvre d'autres accords similaires conclus avec d'autres États?

Mon autre question porte sur la cotisation pour l'assurance dépendance des travailleurs transfrontaliers au Luxembourg.

Lorsqu'un Belge résidant en Belgique travaille au Luxembourg, il se voit soumis à une réglementation particulière. La caisse de sécurité sociale luxembourgeoise opère des retenues sur son salaire pour ce qui est relatif aux remboursements de soins de santé et à la pension, mais prélève en outre une cotisation pour l'assurance dépendance, qui n'a pas d'équivalent wallon. Or l'ancien travailleur frontalier habitant en Wallonie et ayant accompli une carrière mixte bénéficie des prestations de la sécurité sociale belge. Il a donc cotisé pour une assurance dépendance qui ne lui servira jamais.

Madame la ministre, serait-il possible que les autorités luxembourgeoises chiffrant la part que représente cette assurance dépendance en pourcentage sur l'ensemble des cotisations retenues? Peut-on isoler techniquement cette cotisation?

Dans le cas d'une carrière mixte, est-il envisageable d'engager une discussion avec les mêmes autorités pour qu'elles ristournent en tout ou en partie le montant de cette cotisation à l'INAMI?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la députée, vous avez posé des questions supplémentaires sur les délais, mais je ne puis vous les communiquer en ce moment.

Je vais revenir sur les principes qui président au mécanisme. La situation des travailleurs frontaliers en matière de sécurité sociale est d'abord régie par le règlement européen n° 1408 de 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Ce règlement attribue la charge des prestations de maladie du travailleur pensionné à l'État où la carrière a été accomplie et qui lui octroie une pension de retraite. En cas de carrière mixte, qui donne lieu à l'octroi de retraites par plusieurs États, l'intégralité de la charge des frais médicaux incombe à celui des États débiteurs de pension où le pensionné réside.

Le système en vigueur conduit donc à attribuer la totalité de la charge à l'État de résidence si une pension est accordée par ce dernier et si l'intéressé s'y ouvre à ce titre un droit aux prestations maladie.

Il faut convenir qu'une telle règle soulève la question de la répartition équitable de la charge de prestation entre les États débiteurs de pension.

En effet, il suffit que l'État de résidence soit débiteur d'une pension modeste pour que la totalité de la charge lui incombe, alors même que l'intéressé aura accompli la quasi-totalité de sa carrière dans un autre État et en retire une pension conséquente.

Ce débat a eu lieu à l'échelon européen lors des travaux qui ont conduit à l'adoption du nouveau règlement de coordination 883 de 2004.

Certaines propositions visaient, en effet, à mieux répartir la charge des prestations servies aux pensionnés, par exemple, au prorata de la durée des carrières accomplies. Ces propositions n'ont malheureusement pas obtenu ou rencontré l'unanimité au sein des États, tant elles suscitent des difficultés pratiques et une surcharge administrative.

Cette problématique figure à l'agenda de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants qui est chargée de toutes les questions d'interprétation des règlements de coordination. Les experts de la Commission explorent les possibilités de nouvelles règles de répartition qui respecteraient davantage les principes d'équité et du parallélisme entre les coûts et les contributions.

Le coût ou le bénéfice de ce régime pour l'INAMI belge a-t-il été estimé? Non. Les données disponibles ne permettent pas d'obtenir une estimation fiable du coût de ce régime pour l'assurance maladie belge. Mais je n'ai pas l'impression que nous soyons perdants en la matière. En effet, je pense qu'il y a plus de pensionnés belges en Espagne que de pensionnés espagnols dans les Ardennes ou à la mer du Nord. Je peux évidemment me tromper!

J'en arrive ainsi à votre question relative aux résidents belges frontaliers qui ont réalisé une carrière mixte belgo-luxembourgeoise. Vous m'avez demandé si l'État luxembourgeois prélevait une cotisation sur le montant de la pension. L'article 33 du fameux règlement européen, dont je viens de parler, ne permet à un État membre de retenir des cotisations d'assurance maladie sur une pension que dans la mesure où c'est bien à cet État qu'incombe la charge des prestations de maladie.

Dans une situation comme celle que vous avez évoquée, le Luxembourg ne pourra pas prélever des cotisations d'assurance maladie sur la pension d'un frontalier résidant en Belgique puisque ce sera la Belgique qui assumera la charge financière de ses frais médicaux.

Faut-il modifier cet accord belgo-luxembourgeois? À partir du moment où le règlement européen contient les principes, je répondrai par la négative. En effet, la convention belgo-luxembourgeoise, qui désigne l'État devant assumer la charge financière des frais médicaux des titulaires de pensions, se coule dans le suivi du règlement.

Sur ce volet, il serait donc inopérant de modifier la convention.

Dans la mise en œuvre de cet accord, on me dit que cela engendre inévitablement un certain nombre de difficultés techniques ou pratiques mais on ne me rapporte aucun problème possédant un lien direct avec la situation que vous avez évoquée.

Enfin, peut-on envisager une discussion pour exonérer les travailleurs belges? La situation des travailleurs frontaliers est d'abord régie par le règlement européen. Ce n'est évidemment pas envisageable sauf si le règlement nous le permettait.

Il est inexact de dire que ces cotisations sont réalisées sans aucune contrepartie. La personne dépendante et relevant de l'assurance maladie luxembourgeoise, résidant en Belgique, a également droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit aux prestations en nature prévues par la législation belge et remboursées par la sécurité sociale luxembourgeoise, soit aux prestations en espèces versées directement au Grand-Duché de Luxembourg.

C'est d'ailleurs dans ce contexte qu'à la demande des autorités luxembourgeoises, le service d'évaluation et de contrôle de l'INAMI effectue sur des assurés luxembourgeois résidant en Belgique les contrôles médicaux nécessaires aux fins de l'octroi des prestations de l'assurance-dépendance luxembourgeoise.

03.03 Carine Lecomte (MR): Madame la ministre, c'est parce qu'il s'agissait de nouveau d'une carrière

mixte.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre: Oui, je m'en doute.

03.05 Carine Lecomte (MR): Ils ont cotisé une assurance dépendance et comme tous les soins de santé sont à charge de l'INAMI belge, ils ont cotisé pour rien au Grand-Duché en plus des cotisations habituelles ou régulières.

03.06 Laurette Onkelinx, ministre: (...) dans le cadre d'un déplacement géographique.

03.07 Carine Lecomte (MR): Dans le cadre d'une carrière luxembourgeoise complète, je comprends bien. C'est le principe de solidarité qui joue. Mais dans le cadre d'une carrière mixte, c'est tout à fait différent parce que c'est finalement l'INAMI qui a à charge l'ensemble des soins de santé.

03.08 Laurette Onkelinx, ministre: (...) pour moi les personnes auraient droit aux prestations d'assurance-dépendance.

03.09 Carine Lecomte (MR): Ils ne seraient pas remboursés non plus. Le Luxembourg ne rembourse pas alors qu'il prélève une cotisation spéciale.

03.10 Laurette Onkelinx, ministre: L'État luxembourgeois intervient si le risque se produit.

03.11 Carine Lecomte (MR): Dans le cadre d'une carrière complète au Grand-Duché, pas dans le cadre d'une carrière mixte.

03.12 Laurette Onkelinx, ministre: Cela dépend de la convention au Luxembourg

03.13 Carine Lecomte (MR): C'est le contenu de l'accord bilatéral. In fine, on a l'impression d'avoir été quelque peu lésé. Je voudrais faire une réflexion à ce sujet.

Si le travailleur frontalier belgo-luxembourgeois voulait poser un acte civique, que ferait-il? Il renoncerait à cette petite pension belge de l'ordre de 15 euros brut. Il resterait alors à charge de la caisse luxembourgeoise, et l'INAMI y trouverait son compte.

03.14 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne peux pas me permettre de le suggérer, mais je comprends très bien votre réflexion.

03.15 Carine Lecomte (MR): Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les discriminations dans la législation relative aux maladies professionnelles" (n° 10271)

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les inégalités entre travailleurs du secteur privé et du secteur public en matière de maladie professionnelle" (n° 10335)

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Maxime Prévot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de discriminaties in de wetgeving betreffende de beroepsziekten" (nr. 10271)

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van werknemers uit de privé- en de overheidssector inzake beroepsziekten" (nr. 10335)

04.01 Maxime Prévot (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, selon l'arrêt n° 3/2009 du 15 janvier 2009 de la Cour constitutionnelle, l'article 35, alinéa 3 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, telles que modifiées par la loi du 13 juillet 2006, viole les articles 10 et 11 de la Constitution.

En effet, cet article stipule: "Lorsque l'incapacité de travail permanente s'est aggravée, l'allocation accordée en vertu de cette aggravation ne peut prendre cours au plus tôt que soixante jours avant la date de la demande en révision ou soixante jours avant la date de l'examen médical lors duquel l'aggravation a été constatée à la suite d'une révision d'office opérée par le Fonds".

Cette disposition a bien entendu été introduite – on le comprend – pour des raisons financières. Mais la Cour constitutionnelle constate une différence de traitement avec les travailleurs du secteur public puisqu'un tel délai n'est pas prévu pour eux, sans qu'il soit possible de justifier cette différence de traitement. La Cour constitutionnelle rappelle également que la maladie professionnelle et son aggravation s'inscrivent dans la durée et, à cause de cette limitation à soixante jours, le malade peut se voir privé d'indemnités auxquelles il avait droit.

Ce n'est pas la première fois que la Cour constitutionnelle dit pour droit que certaines dispositions des lois coordonnées du 3 juin 1970 violent les articles 10 et 11 de notre Constitution. Déjà dans son arrêt n° 25/2007 du 30 janvier 2007, la Cour avait dit pour droit que l'article 35, alinéa 2 était discriminatoire en ce qu'il prévoit que l'allocation pour maladie professionnelle prend cours au plus tôt cent vingt jours avant la date d'introduction de la demande alors qu'un tel délai n'est pas prévu dans le secteur public. Là aussi, la Cour a relevé que ce délai était défavorable aux malades.

Vous-même, madame la ministre, dans votre note de politique générale, avez relevé une autre discrimination dans l'article 6 des lois coordonnées du 3 juin 1970. En effet, concernant certains organismes publics, la loi prévoit que ce n'est qu'à la demande de ceux-ci que le Fonds des maladies professionnelles est autorisé à effectuer des examens médicaux et des expertises médicales des victimes de ces maladies. Vous entendiez donc modifier la législation dans le sens d'une obligation dans le chef des organismes publics à faire appel au Fonds des maladies professionnelles pour les matières relevant de sa compétence.

Madame la ministre, envisagez-vous de modifier les lois coordonnées du 3 juin 1970 afin de mettre fin aux discriminations existantes? Si oui, selon quel calendrier? Quel budget supplémentaire cela serait-il susceptible de représenter pour le Fonds des maladies professionnelles? Dans combien de cas en moyenne par an, le Fonds des maladies professionnelles utilise-t-il les délais fixés à l'article 35, alinéas 2 et 3 pour limiter les demandes d'allocations?

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, je serai plus bref que M. Prévot puisqu'il a détaillé cet arrêt de la Cour constitutionnelle pointant une inégalité entre les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Pour ces derniers, la demande de réparation en cas d'aggravation du handicap ne peut rétroagir plus de soixante jours avant la date d'introduction de la demande tandis que les travailleurs du secteur public confrontés aux mêmes circonstances ne font pas l'objet d'une même limitation. Selon la Cour constitutionnelle, ceci est contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution. Il s'agit de corriger cette inégalité au plus vite en alignant les droits futurs sur ceux des travailleurs les mieux protégés, en l'occurrence ceux du secteur public.

Je ne doute pas, madame la ministre, que vous soyez informée de cette situation. Votre administration a-t-elle déjà pu analyser la décision de la Cour constitutionnelle et estimer le coût des corrections à introduire dans les deux textes de lois déclarés inconstitutionnels par la Cour? Quel est ce coût? Est-il dans vos intentions de corriger ces textes, et si oui dans quel délai?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre: Je pense que les deux collègues ont bien expliqué l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 15 janvier 2009. Cet arrêt est neuf.

04.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Et je précise qu'on n'avait pas eu l'information avant la prise de l'arrêt!

04.05 Laurette Onkelinx, ministre: Pas besoin de commission d'enquête parlementaire!

En fait, par cet arrêt, la Cour a confirmé sa jurisprudence contenue dans un autre arrêt de 2007 et n'a donc pas été sensible à notre argumentation qui visait à démontrer que les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles du secteur privé et du secteur public étaient conçus différemment et ne pouvaient se

comparer.

En effet, si la législation du secteur privé peut paraître plus défavorable à la victime sur certains aspects, dont l'existence du délai de soixante jours dont on a parlé, sur d'autres aspects, elle apparaît plus favorable notamment en matière de prescription. Il n'y a pas de prescription dans le secteur privé. De même, les législations en cause ne sont pas comparables en termes de personnes concernées. Le nombre de personnes indemnisées dans le secteur privé est largement supérieur au nombre de personnes indemnisées dans le secteur public.

L'arrêt ayant été rendu il y a moins d'une semaine, il faut prendre le temps d'analyser de manière approfondie toutes ses implications avant d'envisager la manière la plus efficace d'y répondre. Cela doit se faire en collaboration et en concertation avec mes collègues de l'Emploi et de la Fonction publique.

Un travail est réalisé en ce sens. Comme je vous le disais, la solution s'avère moins simple qu'un pur alignement du secteur privé sur le secteur public car des problèmes annexes vont surgir, notamment l'existence ou l'absence de délai de prescription, la difficulté d'élaborer des prévisions budgétaires fiables, l'alourdissement éventuel et donc le ralentissement des procédures d'expertise médicale si des documents médicaux anciens et non encore visés devaient être examinés.

Dans la mesure où une analyse plus approfondie doit encore avoir lieu et qu'une concertation doit intervenir avec mes collègues, je ne peux faire aucune évaluation budgétaire. Nous travaillons à une solution qui puisse être adoptée assez rapidement et qui soit durable et équitable.

04.06 Maxime Prévot (cdH): Madame la ministre, si la solution est durable et équitable, elle ne pourra que satisfaire l'ensemble des parties. Je comprends bien qu'en l'espace d'une dizaine de jours, vous n'avez pas eu l'occasion de déterminer tous les tenants et aboutissants de la décision de la Cour.

Je retiens ces éléments qui doivent encore faire l'objet de clarifications, qu'il s'agisse de l'impact budgétaire estimé ou des éléments pervers qu'il faudrait éviter de faire ressortir. Nonobstant ces éléments, je retiens surtout la volonté de corriger le tir dans les meilleurs délais. Il est indispensable, dans un État de droit comme le nôtre, de pouvoir se mettre en conformité par rapport à ce qui est dit pour droit par la Cour constitutionnelle.

04.07 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, c'est un excellent billet de la RTBF radio ce lundi qui a attiré mon attention sur cet arrêt. Je trouve que la Cour constitutionnelle fait œuvre utile, comme je l'avais souligné dans un autre dossier concernant les allocations familiales ou dans un autre dossier concernant la "zorgverzekering". Ce dernier revient dans l'actualité et pourrait intéresser notre présidente.

Il faudra un certain temps pour trouver une réponse et pour mener une concertation. J'insisterai néanmoins sur le fait que la solution trouvée le soit au bénéfice des travailleurs. En ce qui concerne les délais, il ne faudrait pas aligner le secteur public sur le secteur privé et, finalement, pénaliser tous les travailleurs concernés.

Comme vous l'avez dit, je pense qu'il y a peu de cas de maladies professionnelles dans la fonction publique, en tout cas moins que dans le secteur privé. Cela me fait dire que le coût ne doit pas être démesuré. J'espère qu'une solution pourra être trouvée rapidement, dans le respect des droits des travailleurs et avec l'objectif d'une protection maximale.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assujettissement des pompiers volontaires à la sécurité sociale" (n° 10133)

05 Vraag van de heer Maxime Prévot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderwerping van de vrijwillige brandweerlieden aan de sociale zekerheid" (nr. 10133)

05.01 Maxime Prévot (cdH): Madame la présidente, j'espérais pouvoir être plus bref pour cette dernière question mais le développement de celle-ci ne s'y prête guère. Je vais toutefois faire le maximum pour être concis.

Madame la ministre, les règles en vigueur concernant l'assujettissement à la sécurité sociale des pompiers volontaires ont été introduites par l'arrêté royal du 31 janvier 1991 concernant les cotisations de sécurité sociale pour les pompiers volontaires. Cet arrêté a inséré un article 17quater dans l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin de la même année, révisant lui-même l'arrêté de loi du 28 décembre 1934 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Cet article soustrait au régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés, sous certaines conditions, les pompiers volontaires qui font partie d'un service d'incendie ou d'une association intercommunale d'incendie constituée en vertu de la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile.

Selon l'article 17quater, la rémunération octroyée aux pompiers volontaires est exonérée de cotisations de sécurité sociale, à condition que les rémunérations qu'ils perçoivent pour leurs activités de pompier volontaire ne dépassent pas un certain montant: 789,95 euros, montant lié à l'indice des prix.

Mais l'article 17quater de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 ne correspond pas complètement au système appliqué en pratique. En effet, alors que l'article 17quater ne l'indique pas, une distinction est opérée dans la pratique entre deux types de prestations effectuées par les pompiers volontaires. Le premier type de prestations concerne les prestations exceptionnelles des pompiers volontaires. Sont considérées comme exceptionnelles les prestations pour lesquelles les pompiers sont appelés subitement pour lutter contre un incendie ou une catastrophe. Ces prestations sont entièrement exonérées. Le deuxième type de prestations concerne les prestations régulières, c'est-à-dire les appels non urgents, les exercices, les services de garde, les tâches administratives, l'entretien des véhicules ou les trajets en ambulance par exemple. C'est pour cette catégorie de prestations que doit s'appliquer le plafond de rémunération que j'ai évoqué préalablement. Cette distinction remonterait à une circulaire du ministre de l'Intérieur du 29 novembre 1967 au sujet de l'organisation et des missions des services d'incendie communaux et régionaux.

Ce système d'assujettissement à la sécurité sociale est critiqué par ceux-ci, à raison. Ils craignent en effet une certaine insécurité juridique, le régime appliqué en pratique ne correspondant pas au texte réglementaire. De plus, ils estiment que les cotisations sociales qu'ils doivent payer pour leurs prestations découragent les vocations pour la fonction de pompier volontaire. En effet, les pompiers volontaires s'impliquent énormément dans la collectivité mais ils sont peu rémunérés pour cela et cette rémunération est de surcroît réduite par le paiement de cotisations sociales sur leurs prestations en tant que pompiers volontaires, alors qu'ils payent déjà des cotisations sociales pour la profession qu'ils exercent à titre principal.

Dès lors, madame la ministre, mes questions sont les suivantes.

Combien de pompiers volontaires doivent-ils payer de cotisations sociales parce qu'ils dépassent le plafond fixé à l'article 17quater de cet arrêté de 1969?

Combien ces cotisations rapportent-elles au budget de la sécurité sociale?

En contrepartie de ces cotisations, les pompiers volontaires perçoivent-ils des prestations de sécurité sociale qu'ils n'auraient pas reçues via leur activité professionnelle principale? Sinon, ne pourrait-on pas envisager d'exonérer les pompiers volontaires du paiement de cotisations sociales pour leur activité en qualité de pompier volontaire?

Dans la pratique, des contrôles sont-ils effectués afin de vérifier le type de prestations, régulières ou exceptionnelles, accomplies par ces pompiers?

Une modification de l'article 17quater de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 est-elle envisagée dans votre chef afin de répondre aux critiques formulées par les pompiers volontaires? Si oui, viserait-elle l'augmentation du plafond de rémunération fixé par cet article ou l'exonération totale des prestations de pompier volontaire?

Enfin, avez-vous déjà eu l'opportunité d'entretenir des contacts avec le ministre de l'Intérieur en vue de rendre plus attrayante la fonction de pompier volontaire car nous en avons bien besoin?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Comme M. Prévot a été extrêmement précis dans sa question, je

pourrai être plus brève que lui. Selon les derniers chiffres publiés dans le rapport annuel de l'ONSS-APL, au quatrième trimestre 2007, sur les 11.990 pompiers volontaires, seuls 1.291 dépassaient les plafonds prévus par l'article 17quater auquel vous avez fait allusion pour les prestations dites non urgentes.

Il faut rappeler que notre système de sécurité sociale est basé sur un principe de solidarité: les prestations sociales sont dues dès qu'une personne perçoit une rémunération, et ce qu'elle bénéficie déjà d'une protection sociale complète ou non. D'autres exemples d'assujettissement à la sécurité sociale au-delà de l'activité principale existent, notamment pour les indépendants à titre complémentaire ou pour les personnes qui prestent plus qu'un temps plein.

Pour en revenir au cas des pompiers volontaires, ce type d'assujettissement leur permet de compléter leur pension dans le respect des plafonds de cumul mais aussi dans certains cas de bénéficier des allocations familiales des salariés en lieu et place de celles des indépendants. Des contrôles sont effectués régulièrement par les services d'inspection de l'ONSS-APL.

Quant à une éventuelle réforme du statut et de l'assujettissement des pompiers volontaires, un groupe de travail a été mis en place sous l'ancien gouvernement présidé par M. Leterme. Il est sous la responsabilité du ministre de l'Intérieur et a pour objectif d'aboutir à une réforme complète des services de pompiers, y compris le statut des pompiers volontaires. Il n'a encore formulé aucune proposition mais avec la désignation du nouveau ministre et de la nouvelle équipe, il faudrait leur donner le temps de s'imprégner du dossier.

05.03 **Maxime Prévot** (cdH): Monsieur le président, ma réplique sera plus brève que ma question. J'entends bien que la réflexion à l'égard du statut des pompiers volontaires fait partie intégrante de toute la réforme projetée des services incendie. C'est en particulier ce qui m'inquiète: en l'occurrence, cette réforme – qui prend les apparences d'un grand chantier de style brouillard magmatique – risquera peut-être de considérer comme accessoire ou pelliculaire ce débat relatif au statut des pompiers volontaires; il se concentrera quasi exclusivement sur les questions relatives à la délimitation des zones de sécurité.

Je ne doute pas que vous veillerez à rester vigilante, madame la ministre, mais j'espère que votre collègue sera particulièrement attentif à ne pas perdre de vue durant cette réflexion cet important groupe de travail sur le statut des pompiers volontaires. Sur le terrain, dans notre pays où la proportion de professionnels est relativement faible, ces pompiers volontaires sont indispensables pour assurer, dans les meilleures conditions possibles, un service de qualité à l'égard de la population pour la matière essentielle qu'est la sécurité des biens et des personnes.

Si l'on a la possibilité, via des propositions de loi – j'y réfléchis – ou des initiatives du gouvernement, d'alléger la fiscalité ou la parafiscalité à leur égard, voilà qui constituerait un geste positif incitant à un engagement durable dans cette vocation. Il faut reconnaître que l'essentiel de leurs interventions ne représente pas nécessairement un caractère exceptionnel, et on peut s'en réjouir, car ils sont plus souvent mobilisés pour des transports en ambulance que pour se rendre auprès d'un incendie majeur. Tant mieux: le risque de telles catastrophes reste plus faible. Cependant, en termes de temps et d'investissement, les prestations dites régulières sont très "time consuming", très consommatrices de temps; pourtant, elles ne font pas l'objet d'une exonération totale de cotisation.

Nous aurions donc intérêt à nous montrer attentifs à ces incitants à l'égard des pompiers volontaires. Je vous remercie pour la réflexion en cours que, j'en suis sûr, vous tiendrez à l'œil.

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

De **voorzitter**: Volgende week is er op dinsdagnamiddag een commissievergadering waarop mevrouw Milquet zal aanwezig zijn.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.56 uur.
La réunion publique de commission est levée à 14.56 heures.*