

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALESCOMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

du

van

MERCREDI 09 FÉVRIER 2011

WOENSDAG 09 FEBRUARI 2011

Après-midi

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 19 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de Mme Zuhail Demir à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la garantie de pouvoir disposer librement de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités" (n° 1900)

01.01 Zuhail Demir (N-VA): Un titulaire peut bénéficier de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités s'il est affilié à une mutualité ou à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité. Il semble cependant que les mutualités imposent désormais également leur assurance complémentaire à chaque affilié, affirmant que l'affiliation est subordonnée au paiement de la cotisation pour l'assurance complémentaire. Les mutualités prétendent que la loi les y oblige.

Ces méthodes ne posent manifestement aucun problème à l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Qui plus est, les mutualités seraient même autorisées à suspendre le paiement des prestations relatives à l'assurance obligatoire si l'affilié ne s'est pas acquitté de sa cotisation pour l'assurance complémentaire. Ces procédés me paraissent pour le moins inquiétants.

Ces informations sont-elles exactes? Quelles mutualités se rendent coupables de ces pratiques? Que pense la ministre de la position de l'Office de contrôle? Comment le citoyen est-il informé de la différence entre l'assurance maladie obligatoire et l'assurance complémentaire?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il apparaît à la lecture des statuts que 17 mutualités n'obligent pas leurs affiliés à cotiser pour les services de l'assurance complémentaire qu'elles organisent. Les mutualités sont cependant à leur tour affiliées à une union nationale et à une société mutualiste. Ces dernières organisent à leur tour des services de l'assurance complémentaire auxquels il est souvent bel et bien obligatoire de s'affilier.

La loi du 26 avril 2010 dispose qu'en règle générale, les services de l'assurance complémentaire doivent revêtir un caractère obligatoire. Cette loi a été élaborée en réponse aux griefs formulés par la Commission européenne et est fondée sur un accord conclu en septembre 2008 entre le Collège intermutualiste national et Assuralia.

L'Office de contrôle des mutualités a demandé au comité technique de formuler une proposition relative à la procédure que les mutualités sont tenues de suivre lorsqu'elles constatent qu'un affilié n'a pas payé sa cotisation pour l'assurance complémentaire. Dans son avis, l'Office de contrôle demande que des critères sociaux soient pris en considération et que le non-paiement des cotisations n'ait aucune incidence sur les droits en matière d'assurance obligatoire.

Le système de l'assurance complémentaire obligatoire implique que les personnes bénéficiant d'une assurance maladie proposée par leur employeur sont également tenues de s'affilier à ces services.

Les mutualités doivent informer chaque affilié de manière circonstanciée du caractère obligatoire ou non de leurs assurances complémentaires.

Les bénéficiaires peuvent changer de mutualité à tout moment – mais une seule fois par année civile – sans subir le moindre inconvénient sur le plan de l'assurance obligatoire.

01.03 Zuhail Demir (N-VA): Une mutualité ne peut dès lors pas suspendre purement et simplement une affiliation si la personne concernée ne verse aucune cotisation pour l'assurance complémentaire? Par ailleurs, un travailleur bénéficiant déjà d'une assurance payée par l'employeur ne peut être tenu de verser une cotisation pour une assurance complémentaire auprès de sa mutualité?

01.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Tout à fait.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Miranda Van Eetvelde à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'assujettissement frauduleux à la sécurité sociale et l'incidence de la migration sur les dépenses de la sécurité sociale" (n° 1907)

02.01 Miranda Van Eetvelde (N-VA): Il y a quelques années, des dizaines de milliers de personnes ont réclamé des allocations sociales sur la base d'une gigantesque fraude aux C4.

Quelles initiatives législatives ont été prises depuis pour lutter contre ce type de fraude? Dans quelle mesure le fonctionnement des services d'inspection a-t-il été adapté de manière à enrayer plus efficacement cette forme de criminalité? Le phénomène de la fraude à la sécurité sociale commise par des migrants est-il pris en considération par le projet "Datamining Banque Carrefour de la sécurité sociale"?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La loi a en effet été modifiée. Toutes les prestations de soins de santé résultant d'un assujettissement frauduleux à la sécurité sociale doivent être remboursées. Le remboursement des prestations médicales effectuées pour les personnes à charge du fraudeur n'est en revanche par exigé. En matière de recouvrement de cotisations sociales impayées ou de remboursement de prestations sociales indûment payées la prescription passe de cinq à sept ans. De plus, les contrats de gestion 2010-2012 de l'ensemble des institutions de la sécurité sociale prévoient l'élaboration d'un rapport annuel sur la manière dont est menée la lutte contre la fraude.

Une nouvelle méthode d'échange de données a été mise au point de concert avec les organismes assureurs. L'INAMI transmet aux organismes assureurs les différentes informations relatives aux nouveaux circuits de fraude et aux entreprises fantômes. Ils reçoivent également des données électroniques sur les assurés fraudeurs, de manière à pouvoir exiger un remboursement prioritaire. Dans le mois qui suit la réception de ces informations, ils doivent fournir à l'INAMI un *feedback* sur le traitement des dossiers.

Les services d'inspection sociale ont reçu une directive qui les invite à la vigilance en ce qui concerne les entreprises et les déclarations fictives. Le fonctionnement interne des services d'inspection s'est amélioré et la coopération avec le parquet et les services de police a été encouragée. Un rapport-type qui dresse la liste de tous les éléments auxquels les inspecteurs doivent être attentifs a été élaboré, de même qu'un formulaire-type pour établir le constat d'une adresse fictive. Le Service d'information et de recherche sociales (SIRS) participe également à la lutte contre la fraude. Les cellules d'arrondissement fournissent toutes les informations utiles aux services d'inspection.

Le but du projet "Datamining BCSS assuré social" lancé en 2009 consiste à générer des alarmes pour la détection de la fraude. Cette procédure est déclenchée par le croisement des bases de données de la Sécurité sociale, du SPF Finances et du SPP Intégration sociale. Une liste de 17 alarmes possibles a été élaborée. La prochaine étape consistera à déterminer quels sont les indicateurs susceptibles de déclencher une alarme et qui doit réagir. Aucune de ces 17 alarmes ne cible spécifiquement les fraudes commises par les travailleurs migrants. Ces différentes mesures devraient contribuer à faire reculer fortement le risque de fraude sociale.

02.03 Miranda Van Eetvelde (N-VA): Dans cette matière, la rapidité est un élément essentiel. Plus rapidement la fraude sociale est détectée, plus rapidement l'argent peut être récupéré.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nombre de généralistes comptabilisés dans le cadre de l'accord de convention" (n° 1973)

03.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Médecins et mutualités ont signé un nouvel accord de convention le 13 décembre qui arrête les tarifs pour les deux prochaines années. Les médecins généralistes peuvent cependant signaler à l'INAMI leur refus d'adhérer à cet accord. Une absence de réaction est assimilée à un assentiment.

À chaque fois, cet accord est présenté comme un accord qui bénéficie d'une adhésion unanime. Les chiffres des médecins adhérents sont artificiellement gonflés car ils comptabilisent les médecins qui ne pratiquent plus. Les médecins non conventionnés sont systématiquement présentés comme une minorité négligeable. Cette manipulation des chiffres a déjà à maintes reprises été dénoncée par les médecins généralistes, par la voix du Syndicat des médecins généralistes flamands.

Combien de médecins généralistes seront cette fois comptabilisés dans le cadre de l'agrément de la nouvelle convention? Les médecins généralistes inactifs sont-ils néanmoins inclus dans les chiffres?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Sur les 44 300 médecins actifs, 18 000 médecins généralistes vont se prononcer sur le texte de la nouvelle convention nationale pour 2011.

Aucun seuil d'activité n'a été établi pour la prise en compte d'un médecin dans les chiffres. La demande de modification du statut – actif ou inactif – émane du médecin ou de l'INAMI, après avoir interrogé le médecin sur sa situation actuelle.

Un médecin qui se range dans la catégorie des inactifs interrompt tout contact avec l'INAMI, mais pour autant qu'il reste inscrit à l'Ordre des médecins, il peut continuer à accomplir des prestations médicales.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Je n'ai pas vraiment obtenu les chiffres demandés. En 2008, seulement 8 000 médecins sur 17 000 ont perçu une indemnité de pratique. Ils ont par conséquent effectué un nombre suffisant de prestations pour pouvoir être agréés. J'en conclus qu'il y avait donc plus de 9 000 "faux" médecins généralistes. Si ces derniers ont néanmoins été comptabilisés pour pouvoir affirmer que l'accord de convention bénéficie d'une large adhésion, il s'agit d'une manipulation des chiffres.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes 2010 relatif à la sécurité sociale transmis à la Chambre des représentants" (n° 1647)

04.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Dans son rapport du 27 octobre dernier relatif à la sécurité sociale 2010, la Cour des comptes évoque l'ASBL Smals et les organismes de sécurité sociale qui recourent à ses services. Ce rapport constate des avancées par rapport à 2009, où l'on avait critiqué le manque de transparence des facturations de cette ASBL. Les améliorations sont dues à un logiciel intégré et une facturation de cette ASBL plus détaillée. La même amélioration est constatée dans le chef de *eHealth* et de la Banque Carrefour.

Les autres organismes tels que l'ONSS, l'INAMI, l'ONVA, l'ONAFTS ont-ils des difficultés à se conformer aux attentes de la Cour des comptes? Est-ce dû au manque d'accès ou de maîtrise de l'outil développé par Smals ou à des lacunes de fonctionnement?

Les critiques relatives au versement d'avances de ces organismes vers Smals formulées en 2009 restent d'actualité: la Cour des comptes considère qu'il s'agit de réserves budgétaires non autorisées. Comment expliquer que ce système perdure? Comptez-vous le modifier?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Des dispositions ont été prises en réponse aux remarques de la Cour des comptes. Le 13 octobre 2010, le Collège des Institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) a rédigé une lettre reprenant des principes pour comptabiliser et assurer le suivi de la facturation de l'ASBL Smals, qui répondent aux recommandations de la Cour des comptes. La Commission de normalisation de la comptabilité des organismes d'intérêt public de la sécurité sociale a été chargée de convertir ces principes en directives concrètes.

Le 21 décembre 2010, cette commission a approuvé une note permettant une nouvelle comptabilisation au sein des institutions de sécurité sociale des opérations effectuées avec Smals. Elle prendra cours en 2011 sur base d'une facturation plus détaillée. On s'assurera au 31 décembre de la correspondance entre les données comptables de l'institution et celles de Smals.

Le Collège a aussi prévu des mesures au sujet des sommes versées pour constituer une provision pour risque de développement auprès de l'ASBL Smals. Dès 2011, elles figureront à l'actif du bilan des IPSS. Si le risque se réalise, l'utilisation de la provision sera décidée en accord avec l'ASBL Smals et l'IPSS qui en a besoin. Si la part préalablement versée s'avère insuffisante, un mécanisme de solidarité permettra d'utiliser celle des autres IPSS.

Les procédures sont donc en cours pour coller avec les recommandations de la Cour des comptes.

04.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Donc, cela peut se faire simplement par une décision du Collège?

04.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Oui, je vous fournirai la note avec les adaptations définitives.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'intervention dans les taux croissants de cotisation des hôpitaux publics à l'ONSS-APL par le biais du budget des moyens financiers" (n° 2117).

05.01 Maggie De Block (Open Vld): Les taux des cotisations que paient les hôpitaux publics à l'ONSS-APL ne cessent d'augmenter. Par ailleurs, le financement des pensions des agents des pouvoirs subordonnés via le pool 1 et le pool 2 est sérieusement menacé. Chaque année, les taux de cotisation augmentent, tandis que les réserves s'épuisent. Ce même scénario se répète en 2011. Le taux de cotisation pour le pool 1 passe en effet à 38,5 % et celui du pool 2 à 40 %. Le paiement des cotisations devient de plus en plus problématique pour les pouvoirs subordonnés et pour les hôpitaux qui en dépendent.

Pour 2011, il semblerait, d'après les fiches budgétaires relatives au mini-accord, qu'une hausse de 7,5 millions d'euros du budget des moyens financiers ait été prévue, à condition que les hôpitaux publics engagent plus de statutaires, ce qui affaiblit leur compétitivité par rapport aux hôpitaux privés.

Cette condition signifie-t-elle que le budget des moyens financiers ne pourra être majoré pour les hôpitaux qui ne nomment plus leur personnel à titre définitif? Par ailleurs, a-t-on fourni aux hôpitaux qui acceptent cette condition une estimation des cotisations de pension dont ils devront s'acquitter pour leurs agents statutaires? A-t-on prévu une norme de croissance en la matière? Les hôpitaux doivent en effet pouvoir

tracer les contours de leur politique financière à moyen et long terme. Quel a été cette année le coût réel, pour les hôpitaux publics, des cotisations de pension versées pour leur personnel statutaire dans les différentes régions? Comment ce coût va-t-il évoluer? Cette initiative a-t-elle fait l'objet d'une concertation avec le ministre des Pensions et avec le gouvernement?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Cette question arrive un peu tôt, car je ne dispose pas encore de tous les éléments.

Les règles concernant le financement complémentaire lié à la nomination à titre définitif d'un plus grand nombre d'agents dans les hôpitaux et les MRS dépendent de l'accord social 2011. Étant donné que les conditions d'octroi du budget de 7,5 millions d'euros ne sont pas encore connues, il n'a pas encore été possible d'informer les hôpitaux. Le ministre des Pensions pourra vous communiquer le coût réel de ces nominations.

Cette initiative a fait l'objet de négociations lors du conclave budgétaire, et elle a été approuvée par le Conseil général de l'INAMI.

Dès que je serai au courant de la décision, j'informerai la commission de la portée des mesures.

05.03 Maggie De Block (Open Vld): Je m'en réjouis. Les hôpitaux ont besoin de ces chiffres pour pouvoir planifier leur gestion.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prestations familiales garanties au taux orphelin" (n° 2064)

06.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Une personne bénéficiant d'allocations familiales garanties d'orphelin qui se met à travailler rentre dans le régime des travailleurs salariés. Or, dans ce régime, pour bénéficier d'allocations familiales d'orphelin, il convient qu'au moment du décès de l'un des parents, le père ou la mère ait pu prétendre à au moins six allocations forfaitaires mensuelles dans le cadre du régime des travailleurs salariés au cours des douze mois précédant le décès. Une dispense peut être éventuellement octroyée si le travailleur a pu prétendre à au moins une allocation forfaitaire mensuelle au cours des cinq ans précédant le décès. Si une personne qui a toujours bénéficié des prestations familiales au taux d'orphelin et qui n'a jamais travaillé trouve un emploi, elle ne peut plus bénéficier des allocations au taux d'orphelin avant de satisfaire aux conditions précitées pour pouvoir en bénéficier dans le cadre du régime salarié. Et si cet emploi est d'une durée très courte, elle perd ses droits aux allocations familiales au taux d'orphelin pour plusieurs mois. Cette situation est injuste et me semble constituer un cas de piège à l'emploi.

Envisagez-vous de revoir ces conditions?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le problème que vous soulevez a trait à la perte du droit aux allocations familiales majorées d'orphelin suite au passage du régime des prestations familiales garanties au régime des travailleurs salariés. En raison du caractère résiduaire du régime des prestations familiales garanties, tout droit dans ce régime est supprimé dès qu'un autre droit, fondé en l'occurrence sur l'exercice d'une activité salariée, peut être ouvert. C'est logique. Cependant, un droit aux allocations familiales majorées d'orphelin ne peut être ouvert dans le régime des salariés que si les conditions d'octroi, en particulier la condition de carrière dans le chef de l'attributaire, sont satisfaites. Dès lors, il peut arriver qu'une personne perde le bénéfice d'allocations majorées si les conditions prévues dans le régime des travailleurs salariés ne sont pas remplies. Ces cas sont limités. J'ai demandé à mon administration d'examiner ce problème et de me faire des propositions pour le solutionner.

06.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): C'est parfait.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Karolien Grosemans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes relatif aux transferts financiers dans la branche des accidents du travail de la sécurité sociale" (n° 2204)

07.01 Karolien Grosemans (N-VA): La Cour des comptes a réalisé un audit sur les transferts financiers dans la branche des accidents du travail de la sécurité sociale. La Cour des comptes recommande d'effectuer une ventilation comptable entre le régime de répartition et le régime de capitalisation. Elle souligne en outre qu'une différence dans le mode de calcul des montants que le Fonds des accidents du travail doit verser à la Gestion globale a pour conséquence que dans le courant de l'année, des surplus considérables sont constitués en sus du capital d'exploitation autorisé. Ces surplus ne sont pas reversés à la Gestion globale, ce qui peut impliquer des coûts de financement supplémentaires pour la Gestion globale.

Qu'a fait la ministre pour mettre en œuvre les recommandations de la Cour des comptes?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En réaction à l'audit, j'ai envoyé un courrier à la Cour des comptes le 10 mars 2010 et j'ai pris un certain nombre de mesures.

Les réunions sont organisées en collaboration avec ma collègue Mme Milquet qui est compétente pour le Fonds des accidents du travail (FAT). Le comité de gestion du FAT a pris connaissance de l'analyse de la Cour des comptes et a décidé de poursuivre les discussions au sein d'un groupe de travail.

L'ONSS et le FAT examinent les transferts à la Gestion globale. La mise en œuvre de certaines recommandations de la Cour des comptes doit être précédée d'une sérieuse analyse coûts-bénéfices afin de ne pas risquer de faire peser une charge supplémentaire sur la Gestion globale.

07.03 Karolien Grosemans (N-VA): Pour prendre de véritables mesures concrètes, il faudra attendre un nouveau gouvernement.

L'incident est clos.

08 Question de M. Jan Jambon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la sécurité informatique de la Banque Carrefour de la sécurité sociale" (n° 2246)

08.01 Jan Jambon (N-VA): De nombreuses villes et communes flamandes œuvrent en faveur d'une intégration entre l'administration des communes et celle du CPAS afin d'améliorer le service et de pouvoir économiser sur les frais de personnel et de fonctionnement. Cette ambition se heurte cependant au refus du SPP Intégration sociale qui n'autorise pas la liaison entre les réseaux informatiques des deux administrations. La *Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten* (VVSG) a rédigé une note comportant des recommandations pouvant emporter également l'assentiment du SPP et de la Banque Carrefour de la sécurité sociale (BCSS). La note propose une politique en vertu de laquelle seules les personnes autorisées auraient dorénavant accès aux informations qui leurs sont destinées.

Que pense la ministre de cette proposition visant à mener une politique de sécurité informatique qui se base sur des collaborateurs individuels et non plus sur une distinction stricte entre les administrations des CPAS, d'une part, et celle des communes, d'autre part?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je soutiens toute forme de collaboration si elle s'avère bénéfique pour l'efficacité des services publics. Les CPAS ont en effet de plus en plus souvent recours aux données individuelles de la BCSS. La loi de 1992 relative à la protection de la vie privée doit en l'occurrence être respectée. Les données individuelles ne peuvent donc être demandées que si les objectifs le justifient. Les données personnelles demandées ne peuvent être utilisées que par les CPAS.

La loi prévoit que pour le traitement des données personnelles, l'administration communale et le CPAS ont des responsabilités différentes. Ils doivent développer leur propre politique de sécurité informatique et

réaliser les contrôles nécessaires. La BCSS a imposé des mesures de sécurité claires aux utilisateurs de son réseau. Malgré ces accords et le fait que les administrations communales utilisent un autre système, les CPAS peuvent collaborer avec les administrations communales. Elles peuvent par exemple avoir recours au même personnel et à la même infrastructure, aussi longtemps que le CPAS respecte ses obligations légales.

La note de la VVSG a en effet été accueillie positivement par la BCSS. Elle recommande de prendre des mesures afin que seules les personnes autorisées aient accès aux données. On propose aussi un certain nombre de solutions. L'ONSS, en collaboration avec la VVSG et le SPP Intégration sociale, a pris l'initiative de poursuivre l'élaboration de ces directives en matière de sécurité. Elles seront publiées dans le courant du premier semestre de 2011. Les processus d'intégration en cours dans toutes les communes sont donc pleinement soutenus et encadrés par les services fédéraux.

08.03 Jan Jambon (N-VA): On trouve sur un même réseau un tas d'applications pour lesquelles il n'y a pas d'interférences entre les utilisateurs. Le SPP Intégration sociale a toutefois une conception très étroite des inspections en matière de sécurité: tout ce qui se trouve sur le même réseau ne trouve pas grâce aux yeux des inspecteurs. Il semble qu'on n'y ait jamais entendu parler de politique d'autorisation. Cela est pourtant parfaitement réalisable d'un point de vue technique. J'espère que les inspections deviendront plus souples sur la base du document qui vient d'être rédigé. Les communes attendent avec impatience de nouvelles directives car elles ne peuvent vraiment plus tenir compte des rapports d'inspection actuels.

L'incident est clos.

09 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'avenir de l'Office de Sécurité Sociale d'Outre-mer" (n° 2650)

09.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): En 2006, l'Office de Sécurité Sociale d'Outre-mer (OSSOM) a fait l'objet d'un audit de la Cour des comptes, qui a recommandé de restreindre le champ d'application de ce régime et de réformer le mode de calcul des pensions considérées comme trop favorables aux bénéficiaires. Un audit de suivi d'avril 2010 indique que cette réforme est en cours. En mars 2010, le gouvernement a désigné un commissaire spécial auprès de l'OSSOM.

Pourriez-vous nous faire le point de la situation? Pourquoi un commissaire spécial a-t-il été nommé? Cette réforme répond-elle à des problèmes à l'OSSOM? Quelles sont les missions du commissaire spécial? Quel est son calendrier? Quelles sont les perspectives de ce régime?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La nomination d'un commissaire spécial à l'OSSOM n'est pas une réaction à un problème interne.

Le commissaire spécial doit veiller à la mise en œuvre des remarques de la Cour des comptes, faire une analyse du cadre réglementaire et du contexte économique et social dans lequel l'OSSOM est actif, formuler des propositions pour le futur de ce régime et pour réorganiser ses tâches, en estimer les conséquences au plans budgétaire, social et organisationnel et enfin, le cas échéant, lancer l'implémentation des propositions retenues.

La chute du gouvernement a évidemment perturbé son travail. Une réforme de ce régime ne pourra se faire qu'aux conditions de conserver les droits acquis des affiliés et de conserver au personnel son statut et ses perspectives de carrière.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Il est important d'associer les travailleurs de cette institution à ces changements.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 15 h 20.

De vergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van mevrouw Zuhail Demir aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de garanties op een vrij genot van de verplichte ziekteverzekering" (nr. 1900)

01.01 Zuhail Demir (N-VA): Een gerechtigde kan van de verplichte ziekteverzekering genieten als hij aangesloten is bij een ziekenfonds of bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Maar nu blijkt dat de ziekenfondsen ook hun aanvullende verzekering opleggen aan iedereen: je kunt maar lid worden als je ook de bijdrage voor de aanvullende verzekering betaalt. Volgens de ziekenfondsen dwingt de wet hen daartoe.

De Controledienst voor de ziekenfondsen ziet blijkbaar geen probleem in die manier van werken. Meer nog, een ziekenfonds zou zelfs de uitbetaling van de prestaties inzake de verplichte verzekering mogen opschorten als het lid zijn bijdrage voor de aanvullende verzekering niet betaalt. Ik vind dat alleszins zeer verontrustend.

Klopt dit allemaal? Welke ziekenfondsen bezondigen zich hieraan? Wat vindt de minister van de houding van de Controledienst? Hoe wordt de burger geïnformeerd over het onderscheid tussen de verplichte en de aanvullende ziekteverzekering?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Uit de statuten blijkt dat bij 17 ziekenfondsen de aansluiting bij diensten van de aanvullende verzekering die zij zelf organiseren niet verplicht is. Ziekenfondsen zijn echter op hun beurt aangesloten bij een landsbond en bij een maatschappij van onderlinge bijstand. Die organiseren op hun beurt diensten van de aanvullende verzekering en daar is de aansluiting vaak wel verplicht.

De wet van 26 april 2010 bepaalt dat in de regel de diensten van de aanvullende verzekering een verplicht karakter moeten hebben. Deze wet kwam er om tegemoet te komen aan bezwaren van de Europese Commissie. De wet is gebaseerd op een akkoord van september 2008 tussen het Intermutualistisch College en Assuralia.

De Controledienst voor de Ziekenfondsen heeft aan het technisch comité gevraagd een voorstel te formuleren inzake de procedure die de ziekenfondsen moeten volgen als zij vaststellen dat een lid zijn bijdrage voor de aanvullende verzekering niet betaald heeft. In zijn advies vraagt de Controledienst dat men sociale criteria zou hanteren en dat de niet-betaling van bijdragen geen invloed zou hebben op de rechten inzake de verplichte verzekering.

De verplichte aanvullende verzekering heeft tot gevolg dat ook personen met een door hun werkgever aangeboden ziekteverzekering verplicht zijn aan te sluiten bij deze diensten.

De ziekenfondsen moeten iedereen ruim informeren over het al dan niet verplichte karakter van hun aanvullende verzekeringen.

Elke rechthebbende kan op ieder moment, maar slechts één keer per kalenderjaar, van ziekenfonds veranderen zonder dat hij daardoor enig nadeel op het vlak van de verplichte verzekering mag ondervinden.

01.03 Zuhail Demir (N-VA): Een ziekenfonds kan een lid dus niet zomaar schorsen als het geen bijdragen betaalt voor de aanvullende verzekering? En een werknemer die al een verzekering heeft die door de werkgever betaald wordt, kan niet verplicht worden nog eens een aanvullende verzekering te nemen bij zijn ziekenfonds?

01.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Dat klopt allemaal.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Miranda Van Eetvelde aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onrechtmatige onderwerping aan de sociale zekerheid en de impact van migratie op de uitgaven van de sociale zekerheid" (nr. 1907)**

02.01 **Miranda Van Eetvelde** (N-VA): Enkele jaren geleden maakten via grootschalige C4-fraude tienduizenden mensen aanspraak op sociale uitkeringen.

Welke wetgevende initiatieven werden sindsdien genomen om dit soort fraude te bestrijden? In welke mate werd de werking van de inspectiediensten aangepast om deze criminaliteit efficiënter te kunnen bestrijden? Wordt bij het project 'Datamining Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid' rekening gehouden met socialezekerheidsmigratie?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): De wet werd inderdaad aangepast. Alle prestaties voortvloeiende uit fraude met geneeskundige zorgen, moeten worden terugbetaald. Geneeskundige verstrekkingen aan personen ten laste van de fraudeur worden evenwel niet teruggevorderd. De verjaringstermijnen voor het invorderen van niet-betaalde sociale bijdragen of van onterecht betaalde sociale uitkeringen werden verhoogd van vijf tot zeven jaar. Daarnaast wordt in de beheersovereenkomsten voor 2010-2012 aan alle socialezekerheidsinstellingen een jaarlijks rapport over hun strijd tegen fraude gevraagd.

Samen met de verzekeringsinstellingen werd een nieuwe werkwijze van gegevensuitwisseling ontwikkeld. Alle informatie over nieuwe fraudecircuits en over spookfirma's wordt door het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen gemeld. Ook krijgen zij elektronische gegevens over frauduleus verzekerden, zodat met voorrang een terugvordering kan worden geëist. Een maand na de ontvangst moeten zij het RIZIV een feedback over de behandeling van de dossiers bezorgen.

De sociale inspectiediensten hebben een richtlijn gekregen om waakzaam te zijn voor fictieve ondernemingen en aangiften. De interne werking van de inspectiediensten is verbeterd en de samenwerking met het parket en de politiediensten werd aangemoedigd. Er is een modelverslag opgesteld met alle elementen waarnaar de inspecteurs moeten zoeken en een modelformulier om een fictief adres vast te stellen. Ook de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) wordt ingeschakeld. De arrondissementscellen bezorgen alle relevante informatie aan de inspectiediensten.

In 2009 werd het project 'Datamining KSZ sociaal verzekerde' opgestart met als doel alarmsignalen te genereren voor de detectie van fraude. Dit gebeurt door het kruisen van de databanken van de Sociale Zekerheid, de FOD Financiën en de POD Maatschappelijke Integratie. Er werden 17 mogelijke alarmen gedefinieerd. In de volgende fase moeten we bepalen op basis van welke indicatoren een alarm moet afgaan en wie erop moet reageren. Geen van de 17 is specifiek gericht op fraude door migrantenwerknemers. Al deze maatregelen moeten het risico van sociale fraude aanzienlijk verminderen.

02.03 **Miranda Van Eetvelde** (N-VA): Snelheid is in deze natuurlijk erg belangrijk. Hoe sneller sociale fraude wordt opgespoord, hoe sneller het geld kan worden teruggevorderd.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aantal 'algemeen geneeskundigen' in het kader van het conventieakkoord" (nr. 1973)**

03.01 **Reinilde Van Moer** (N-VA): Op 13 december werd het nieuwe conventieakkoord gesloten tussen de

geneesheren en de ziekenfondsen. Daardoor liggen de tarieven voor de komende twee jaar vast. Huisartsen kunnen echter aan het RIZIV melden dat ze niet wensen toe te treden tot het akkoord. Niets laten weten wordt als instemmen beschouwd.

Men stelt het iedere keer voor alsof het akkoord algemeen aanvaard is. De cijfers van de instemmende artsen worden kunstmatig hoog gehouden door ook niet-praktiserende artsen mee te tellen. De groep van artsen zonder conventie wordt zo telkens als een te verwaarlozen minderheid voorgesteld. De huisartsen hebben bij monde van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen al vaker hun beklag gedaan over deze manipulatie van de cijfers.

Hoeveel algemeen geneeskundigen zullen dit keer worden meegeteld voor de erkenning van het nieuwe tarievenakkoord? Worden huisartsen die geen prestaties leveren, toch opgenomen in de cijfers?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Op 44.300 actieve geneesheren zijn er 18.000 algemeen geneeskundigen die zich zullen uitspreken over de tekst van het nationaal akkoord voor het jaar 2011.

Er is geen minimale activiteitsdrempel vastgelegd voor de geneesheer om te worden opgenomen in de cijfers. De wijziging van het statuut – actief of non-actief – wordt gevraagd door de geneesheer zelf, ofwel door het RIZIV na ondervraging van de geneesheer over zijn actuele situatie.

Als een arts zich op non-actief plaatst, verbreekt hij elk contact met het RIZIV. Hij kan wel, indien hij ingeschreven blijft in de Orde van Geneesheren, nog steeds medische verstrekkingen uitvoeren.

03.03 **Reinilde Van Moer** (*N-VA*): Ik kreeg niet echt de cijfers die ik vroeg. In 2008 kregen op 17.000 geneesheren maar een goede 8.000 een praktijktoelage. Zij leverden dus voldoende prestaties om erkend te worden. Ik concludeer dat er dus meer dan 9.000 onechte huisartsen waren. Als men die toch meetelt om het conventieakkoord als ruim gesteund te bestempelen, manipuleert men de cijfers.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aan de Kamer van volksvertegenwoordigers overgezonden Boek 2010 over de Sociale Zekerheid van het Rekenhof" (nr. 1647)**

04.01 **Muriel Gerkens** (*Ecolo-Groen!*): In het verslag van het Rekenhof van 27 oktober jongstleden over de sociale zekerheid 2010 wordt onder meer de situatie van de vzw Smals en van de socialezekerheidsinstellingen die gebruik maken van de diensten van deze vzw belicht. Men stelt vast dat er vooruitgang werd geboekt in vergelijking met 2009, toen er kritiek werd geuit op de gebrekkige transparantie van de door de vzw Smals gefactureerde kosten. De verbeteringen zijn te danken aan het gebruik van een geïntegreerd softwarepakket en het verschaffen van meer detailinformatie op de facturen. Ook bij eHealth en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid werd er op dit vlak vooruitgang geboekt.

Ondervinden de andere instellingen, bijvoorbeeld de RSZ, het RIZIV, de RJV en de RKW problemen om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het Rekenhof? Is zulks te wijten aan het feit dat ze geen toegang hebben tot het door Smals ontwikkelde instrument, dat ze het onvoldoende beheersen, of loopt er wat mis met de werking ervan?

De kritiek die het Rekenhof in 2009 formuleerde met betrekking tot de betaling van voorschotten aan de vzw Smals door die instellingen blijft actueel: het Rekenhof beschouwt ze als niet-gemachtigde budgettaire reserves. Hoe komt het dat deze regeling blijft bestaan? Bent u van plan ze te wijzigen?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Als reactie op de door het Rekenhof geformuleerde opmerkingen werd een aantal maatregelen genomen. Op 13 oktober 2010 heeft het College van de Openbare Instellingen van Sociale Zekerheid (OISZ) een brief opgesteld met de beginselen inzake de boekhouding en de follow-up van de facturen van de vzw Smals, die beantwoorden aan de aanbevelingen van het Rekenhof. Er werd de Commissie voor Normalisatie van de boekhouding van de openbare instellingen van sociale zekerheid

gevraagd die principes om te zetten in concrete richtlijnen.

Op 21 december 2010 heeft die Commissie een nota goedgekeurd op grond waarvan de verrichtingen met de vzw Smals voortaan op een andere manier kunnen worden geboekt bij de instellingen van sociale zekerheid. Hiermee zal in de loop van 2011 een aanvang worden genomen, op grond van meer gedetailleerde facturen. Op 31 december zal dan worden nagegaan of de boekhoudkundige gegevens van de instellingen overeenstemmen met die van de vzw Smals.

Het College nam voorts maatregelen in verband met de sommen die gestort worden met het oog op het aanleggen van een provisie voor de risico's verbonden aan ontwikkeling bij de vzw Smals. Vanaf 2011 zullen ze op het actief van de balans van de OISZ worden opgenomen. Indien het risico zich daadwerkelijk voordoet, zal over de aanwending van de provisie worden beslist in onderlinge afspraak tussen de vzw Smals en de OISZ die deze nodig heeft. Indien de eigen provisie ontoereikend blijkt, zal via een solidariteitsmechanisme een beroep kunnen worden gedaan op die van de andere OISZ.

De procedures om tegemoet te komen aan de aanbevelingen van het Rekenhof lopen dus.

04.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Een beslissing van het College volstaat dus?

04.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Inderdaad. Ik zal u de nota met de definitieve aanpassingen bezorgen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de tussenkomst in de stijgende bijdragevoeten van publieke ziekenhuizen aan de RZS-PPO via het budget financiële middelen" (nr. 2117)

05.01 Maggie De Block (Open Vld): De bijdragevoeten van de publieke ziekenhuizen aan de RSZ-PPO via het budget financiële middelen stijgen. De betaalbaarheid van de ambtenarenpensioenen van de ondergeschikte besturen via pool 1 en pool 2 staat zwaar onder druk. Jaarlijks worden de bijdragepercentages verhoogd en er wordt op de reserves geteerd. Dit scenario herhaalt zich in 2011. Het percentage wordt voor pool 1 verhoogd tot 38,5 procent en voor pool 2 tot 40 procent. De betaalbaarheid wordt problematisch voor de openbare besturen en voor de ziekenhuizen die eraan onderworpen zijn.

Voor 2011 is in de begrotingsfiches voor het miniakkoord naar verluidt in een verhoging van het budget financiële middelen voorzien van 7,5 miljoen euro, op voorwaarde dat de ziekenhuizen meer statutairen zouden benoemen, wat hun concurrentiepositie ten opzichte van de privéziekenhuizen verzwakt.

Betekent die voorwaarde dat het budget financiële middelen niet extra verhoogd kan worden voor openbare ziekenhuizen die personeelsleden niet meer vast benoemen? Werd aan de ziekenhuizen die ingaan op de voorwaarde een raming bezorgd van de pensioenbijdragen die zij voor hun statutairen verschuldigd blijven? Is er in een groeipad voorzien? Ziekenhuizen moeten immers hun financieel beleid op termijn kunnen uittekenen. Wat is dit jaar voor de openbare ziekenhuizen de werkelijke kostprijs van de pensioenbijdrage voor de statutairen in de verschillende regio's? Hoe zal die kostprijs evolueren? Werd over dit initiatief overlegd met de minister van Pensioenen en met de regering?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Deze vraag komt wat vroeg, ik heb nog niet alle elementen.

De regels inzake een bijkomende financiering van een hoger aantal vastbenoemde personeelsleden in de ziekenhuizen en de RVT's hangen af van het sociaal akkoord 2011. Aangezien de voorwaarden voor de toekenning van het budget van 7,5 miljoen euro nog niet bekend zijn, konden de ziekenhuizen nog niet op de hoogte worden gebracht. De minister van Pensioenen kan de werkelijke kosten van die benoemingen meedelen.

Over dit initiatief werd in het begrotingsconclaaf van de regering onderhandeld, en het werd door de algemene raad van het RIZIV goedgekeurd.

Zodra ik de beslissing ken, zal ik de commissie op de hoogte brengen over de draagwijdte van de maatregelen.

05.03 Maggie De Block (Open Vld): Dat verheugt me. De ziekenhuizen hebben die cijfers nodig om te kunnen plannen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gewaarborgde gezinsbijslag voor wezen" (nr. 2064)

06.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Wie een gewaarborgde gezinsbijslag voor wezen geniet en begint te werken, valt onder het stelsel van de werknemers. Onder dat stelsel komt men enkel in aanmerking voor gezinsbijslag voor wezen indien, op het ogenblik van het overlijden van een van de ouders, de vader of de moeder in de loop van de twaalf maanden die aan het overlijden voorafgaan, voldeed aan de voorwaarden om aanspraak te maken op ten minste zes maandelijkse forfaitaire bijslagen. Eventueel kan er een vrijstelling worden toegestaan indien de werknemer in de loop van de vijf jaar die aan het overlijden voorafgaan, aanspraak heeft kunnen maken op minstens één maandelijkse forfaitaire bijslag. Indien iemand die altijd gezinsbijslag voor wezen heeft genoten en die nooit eerder heeft gewerkt, een baan vindt, dan kan die persoon geen gezinsbijslag voor wezen meer genieten zo lang hij of zij niet voldoet aan de voornoemde voorwaarden, die recht geven op gezinsbijslag voor wezen in het kader van het stelsel van de werknemers. En zelfs als die tewerkstelling van zeer korte duur is, verliest de betrokkene gedurende meerdere maanden zijn of haar recht op gezinsbijslag voor wezen. Die toestand is onrechtvaardig en vormt mijns inziens een werkloosheidsval.

Zal u die voorwaarden dan ook herzien?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het probleem dat u aankaart, betreft het verlies van het recht op verhoogde gezinsbijslag voor wezen ingevolge de overgang van het stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag naar dat van de werknemers. Door het residuaire karakter van het stelsel van de gewaarborgde gezinsbijslag vervalt elk recht in het kader van dat stelsel zodra een ander recht, dat in het onderhavige geval op de uitoefening van een activiteit in loondienst is gestoeld, kan ontstaan. Dat is logisch. In het stelsel van de werknemers kan er echter enkel een recht op verhoogde gezinsbijslag voor wezen ontstaan indien de toekenningsvoorwaarden, meer bepaald de loopbaanvoorwaarde uit hoofde van de rechthebbende, zijn vervuld. Het is dan ook mogelijk dat iemand het recht op verhoogde gezinsbijslag verliest indien de voorwaarden in het kader van het stelsel van de werknemers niet vervuld zijn. Dit komt echter maar zelden voor. Ik heb mijn administratie gevraagd dit probleem te onderzoeken en me oplossingen voor te stellen.

06.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Uitstekend.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Karolien Grosemans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag van het Rekenhof over de financiële transfers in de tak arbeidsongevallen van de sociale zekerheid" (nr. 2204)

07.01 Karolien Grosemans (N-VA): Het Rekenhof heeft een audit uitgevoerd inzake de financiële transfers in de tak arbeidsongevallen van de sociale zekerheid. Het Rekenhof beveelt aan om een boekhoudkundige opsplitsing te maken tussen het repartitiestelsel en het kapitalisatiestelsel. Er wordt bovendien op gewezen dat een verschil in berekeningswijze van de bedragen die het Fonds voor Arbeidsongevallen aan het Globaal Beheer moet storten, tot gevolg heeft dat in de loop van het jaar aanzienlijke overschotten worden opgebouwd bovenop het toegestane werkkapitaal. Deze overschotten worden niet doorgestort naar het Globaal Beheer, hetgeen bijkomende financieringskosten voor het Globaal Beheer tot gevolg kan hebben.

Wat heeft de minister ondernomen om de aanbevelingen van het Rekenhof in praktijk om te zetten?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In reactie op de audit heb ik op 10 maart 2010 een brief geschreven aan het Rekenhof en heb ik een aantal maatregelen getroffen.

De vergaderingen worden gehouden in samenwerking met mijn collega-minister Milquet die bevoegd is voor het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO). Het beheerscomité van het FAO heeft kennis genomen van de analyse van het Rekenhof en heeft beslist de besprekingen voort te zetten binnen een werkgroep.

De RSZ en het FAO onderzoeken de overdrachten aan het Globaal Beheer. De uitvoering van bepaalde aanbevelingen van het Rekenhof moet voorafgegaan worden door een degelijke kosten-batenanalyse zodat het gevaar niet wordt gelopen om het Globaal Beheer extra te belasten.

07.03 **Karolien Grosemans** (N-VA): Voor echte concrete maatregelen is het wachten op een nieuwe regering.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van de heer Jan Jambon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de informatieveiligheid van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid" (nr. 2246)**

08.01 **Jan Jambon** (N-VA): Heel wat steden en gemeenten in Vlaanderen ijveren voor een integratie tussen de administratie van de gemeenten en die van het OCMW teneinde de dienstverlening te verbeteren en te kunnen besparen op personeels- en werkingskosten. Deze ambitie botst echter op het njet van de POD Maatschappelijke Integratie die niet toelaat dat de computernetwerken van beide administraties zouden worden gelinkt. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) heeft een nota met aanbevelingen opgesteld, waarmee ook de POD en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) zich konden verzoenen. De nota stelt een beleid voor waarbij voortaan alleen geautoriseerde personen toegang krijgen tot de voor hen bestemde informatie.

Wat vindt de minister van dit voorstel om een informatieveiligheidsbeleid te voeren dat uitgaat van individuele medewerkers en niet langer van een strikt onderscheid tussen de administraties van de OCMW's enerzijds en die van de gemeenten anderzijds?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik sta achter elke vorm van samenwerking als dat de efficiëntie en de dienstverlening van de overheidsdiensten ten goede komt. De OCMW's doen inderdaad steeds meer een beroep op persoonsgegevens uit de KSZ. De wet van 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer moet daarbij gerespecteerd worden. De persoonsgegevens kunnen dus enkel opgevraagd worden als de doeleinden gerechtvaardigd zijn. De opgevraagde persoonsgegevens mogen alleen door de OCMW's zelf gebruikt worden.

Het is wettelijk bepaald dat voor de verwerking van persoonsgegevens het gemeentebestuur en het OCMW verschillende verantwoordelijkheden hebben. Zij moeten hun eigen informatieveiligheidsbeleid ontwikkelen en de nodige controles uitvoeren. De KSZ heeft duidelijke veiligheidsmaatregelen opgelegd aan de gebruikers van haar netwerk. De OCMW's kunnen ondanks deze afspraken en het feit dat de gemeentebesturen een ander systeem gebruiken wel samenwerken met de gemeentebesturen. Er kan bijvoorbeeld een beroep gedaan worden op hetzelfde personeel en dezelfde infrastructuur, zolang het OCMW zijn wettelijke verplichtingen nakomt.

De nota van de VVSG wordt inderdaad onderschreven door de KSZ. Er wordt aanbevolen om maatregelen te nemen zodat enkel gemachtigde personen toegang hebben tot de gegevens. Er worden ook een aantal oplossingen voorgesteld. De RSZ heeft in samenwerking met de VVSG en de POD Maatschappelijke Integratie het initiatief genomen om deze veiligheidsrichtlijnen verder uit te werken. Ze zullen in de eerste helft van 2011 gepubliceerd worden. De integratieprocessen die in alle gemeenten bezig zijn, worden dus ten volle ondersteund en begeleid door de federale diensten.

08.03 **Jan Jambon** (N-VA): Er bestaan heel wat toepassingen op eenzelfde netwerk waar de ene gebruiker niet interfereert met de andere. De POD Maatschappelijke Integratie doet zijn veiligheidsinspecties echter zeer rechtlijnig: alles wat op hetzelfde netwerk staat, kan niet voor de inspecteurs. Van een autorisatiebeleid heeft men daar blijkbaar nog nooit gehoord. Zoiets is technisch nochtans perfect te realiseren. Ik hoop dat de

inspecties dus soepeler worden op basis van het document dat nu werd opgesteld. De gemeenten wachten dringend op nieuwe richtlijnen, want met de huidige inspectierapporten kunnen ze echt geen rekening meer houden.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toekomst van de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid" (nr. 2650)

09.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In 2006 voerde het Rekenhof een doorlichting uit van de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid (DOSZ), en deed de aanbeveling om het toepassingsgebied van dat socialezekerheidsstelsel te beperken en de berekeningswijze voor de pensioenen, die te gunstig zou zijn voor de begunstigden, te herzien. In een opvolgingsaudit van april 2010 staat te lezen dat die hervorming thans haar beslag krijgt. In maart 2010 stelde de regering een bijzondere commissaris aan bij de DOSZ.

Wat is de stand van zaken? Waarom werd er een bijzondere commissaris aangesteld? Wordt er met die hervorming een oplossing aangereikt voor de problemen bij de DOSZ? Wat zijn de taken van de bijzondere commissaris? Welk tijdspad volgt hij? Wat zijn de vooruitzichten voor dat stelsel?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De bijzondere commissaris bij de DOSZ werd niet benoemd als antwoord op een intern probleem.

De bijzondere commissaris moet opvolgen of de opmerkingen van het Rekenhof worden uitgevoerd, een analyse maken van het reglementaire kader en de economische en sociale context waarin de DOSZ zich bevindt, voorstellen formuleren over de toekomst van dat stelsel en de reorganisatie van de taken van de DOSZ, de budgettaire, sociale en organisatorische gevolgen van die voorstellen inschatten en, tot slot, de goedgekeurde voorstellen uitvoeren.

De val van de regering heeft zijn werkzaamheden doorkruist. Dat stelsel kan alleen hervormd worden op voorwaarde dat de verworven rechten van de leden gevrijwaard worden en het statuut en de loopbaanperspectieven van het personeel gehandhaafd worden.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het is belangrijk dat de werknemers van de DOSZ bij dat hervormingsproces betrokken worden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.20 uur.