



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Woensdag

18-03-2015

Namiddag

Mercredi

18-03-2015

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be	www.lachambre.be
e-mail : publicaties@dekamer.be	e-mail : publications@lachambre.be

INHOUD

- Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de tandheelkundige verstrekkingen" (nr. 1254)
*Sprekers: **Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nalatigheidsintresten" (nr. 1969)
*Sprekers: **Jan Spooren, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Peter De Roover aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ziektepensioen van ambtenaren" (nr. 2049)
*Sprekers: **Peter De Roover, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkrijgen van sociale voordelen door sommige adviserende geneesheren" (nr. 2068)
*Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het RIZIV" (nr. 2305)
*Sprekers: **Franky Demon, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340)
*Sprekers: **Jan Spooren, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Peter Dedecker aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fiscale behandeling van de terugbetaling van boetes door de vakbonden bij De Lijn" (nr. 2582)
*Sprekers: **Peter Dedecker, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*

SOMMAIRE

- Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des prestations dentaires" (n° 1254)
*Orateurs: **Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les intérêts de retard" (n° 1969)
*Orateurs: **Jan Spooren, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Peter De Roover à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension de maladie des fonctionnaires" (n° 2049)
*Orateurs: **Peter De Roover, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obtention des avantages sociaux par certains médecins-conseils" (n° 2068)
*Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'INAMI" (n° 2305)
*Orateurs: **Franky Demon, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340)
*Orateurs: **Jan Spooren, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Peter Dedecker à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement fiscal du remboursement des amendes par les organisations syndicales de De Lijn" (n° 2582)
*Orateurs: **Peter Dedecker, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 18 MAART 2015

Namiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 18 MARS 2015

Après-midi

De openbare vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.

La réunion publique est ouverte à 14 h 20 par M. Vincent Van Quickenborne, président.

01 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de tandheelkundige verstrekkingen" (nr. 1254)

01 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des prestations dentaires" (n° 1254)

01.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Met uitzondering van de orthodontie en de stomatologie worden de tandheelkundige nomenclatuurverstrekkingen die door een geconventioneerde tandarts worden toegediend, volledig vergoed voor min 18-jarigen.

01.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Sauf l'orthodontie et la stomatologie, les prestations dentaires de nomenclature par des dentistes conventionnés sont intégralement remboursées aux moins de 18 ans.

Op het attest moet de tandarts alle toegediende verstrekkingen opsommen om het toepasselijke tarief te kennen. Hij kan geneigd zijn om de toegediende verzorging wat aan te dikken om zo meer geld in het laatje te krijgen. De patiënt, die niet zo vertrouwd is met het beroepsjargon, merkt niet op dat er wat schort.

Lors de la rédaction de l'attestation, le dentiste doit énumérer toutes les prestations réalisées pour connaître le tarif applicable. Il peut être tenté de gonfler les soins effectués afin de gagner plus. Le patient, ignorant souvent le jargon de la profession, ne remarque pas l'incohérence.

De meeste practitioners zullen dan wel eerlijk zijn, maar toch lijkt het me aangewezen controles uit te voeren om dat soort fraude efficiënt aan te pakken.

La plupart des praticiens sont honnêtes mais il serait opportun d'établir un contrôle pour lutter efficacement contre ce genre de fraude.

Werden er al dergelijke feiten gemeld? Hoe ziet u de strijd tegen dergelijke uitwassen en de controle op het systeem?

De tels faits ont-ils déjà été signalés? Comment concevez-vous la lutte contre cette dérive et le contrôle du système?

De tandzorg voor min 18-jarigen moet algemeen toegankelijk blijven. Het gratisverhaal kan echter misbruiken in de hand werken die door het aanrekenen van 1 of 2 euro remgeld zouden kunnen worden vermeden. Zonder document voor het ziekenfonds is er immers geen enkele controle. Wat is uw standpunt daaromtrent?

Il faut que les soins dentaires pour les moins de 18 ans soient accessibles à tous. Mais la gratuité complète peut conduire à des abus qu'un ticket modérateur d'un euro ou deux permettrait d'éviter d'autant qu'on ne reçoit pas de document pour la mutuelle. Qu'en pensez-vous?

01.02 Minister Maggie De Block (Frans): Ik weet

01.02 Maggie De Block, ministre (en français): Je

dat er sprake is van mogelijke fraude door een kleine groep tandartsen.

Het is voor de patiënt nooit gemakkelijk om na te gaan of de verstrekte zorgen overeenstemmen met de aangerekende verstrekkingen op het getuigschrift. We hebben niet meer gevallen van misbruik vastgesteld met tandverzorging bij jongeren onder de 18 jaar. Die kwestie kan tijdens een volgende screening aan bod komen.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gaat na of de practitioners hun verstrekkingen correct attesteren op het getuigschrift voor verstrekte hulp. Van 2012 tot 2014 werden er 381 controles uitgevoerd en 164 overtredingen vastgesteld. Voor 49 overtredingen is er een procedure aan de gang met het oog op een eventuele sanctie. In de overige 115 dossiers vond er een terugvordering plaats en werd er een waarschuwing gegeven. Die dossiers vloeien voort uit klachten over misbruik.

In het nationaal akkoord tussen tandartsen en ziekenfondsen van 23 december 2014 worden verscheidene maatregelen ter bestrijding van fraude in de tandheelkunde aangescherpt. De maatregelen hebben niet specifiek betrekking op tandverzorging voor jongeren.

Deze fraude, waaraan slechts een kleine groep tandartsen zich schuldig maakt, kan het beroep imagoschade toebrengen. De tandartsen hebben de invoering van antimisbruikmaatregelen volledig onderschreven.

01.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Wanneer men misbruiken vaststelt, moet men niet overwegen of men een sanctie zou opleggen, men moet gewoon sanctioneren!

Er moest inderdaad iets gedaan worden voor de achterstandsgezinnen.

Vertrouwen schenken sluit controle niet uit. Er moet tegen malafide tandartsen worden opgetreden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 1607 en nr. 2221 van de heer Clarinval zijn uitgesteld.

02 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nalatigheidsintresten" (nr. 1969)

02.01 Jan Spooren (N-VA): Volgens artikel 20 van

suis au courant d'une problématique ayant trait à une éventuelle fraude d'un petit groupe de dentistes.

Il n'est jamais facile pour le patient de savoir si les soins réalisés correspondent à ceux qui ont été attestés. Nous n'avons pas constaté davantage d'abus chez les moins de 18 ans. Nous pourrions examiner la question lors d'un prochain *screening*.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux s'assure que les praticiens attestent correctement leurs prestations. De 2012 à 2014, 381 contrôles ont été réalisés et 164 infractions ont été constatées. Quarante-neuf sont en cours de procédure pour une éventuelle sanction. Concernant les 115 autres dossiers, des montants ont été récupérés et un avertissement a été donné. Des dénonciations des faits sont à l'origine de ces dossiers.

L'accord national dento-mutualiste du 23 décembre 2014 renforce diverses mesures de lutte contre la fraude en dentisterie. Les mesures ne visent pas spécifiquement des situations concernant des jeunes.

Cette fraude ne concerne qu'un petit groupe mais peut porter préjudice à la profession. Les dentistes ont donné leur totale approbation quant à l'ajout de mesures visant à éviter les abus.

01.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Quand on constate des abus, il ne faut pas une sanction éventuelle mais une sanction réelle!

Dans les milieux très précaires, il fallait faire quelque chose.

La confiance n'exclut pas le contrôle. Il faut prendre des mesures vis-à-vis des dentistes malhonnêtes.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 1607 et 2221 de M. Clarinval sont reportées.

02 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les intérêts de retard" (n° 1969)

02.01 Jan Spooren (N-VA): Conformément à

het Handvest van de Sociaal Verzekerde kunnen intresten verschuldigd zijn wanneer de administratie fouten maakt en te laat of te weinig uitbetaalt. De sociaal verzekerde moet die verwijlinteresten wel expliciet aanvragen. Na twintig jaar Handvest is het misschien tijd om het te moderniseren en van die interesten een automatisme te maken.

Hoe wil de minister het Handvest klantvriendelijker maken? Kan ze ons wat cijfers geven over het voorbije decennium?

02.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ik zal, in naleving van het regeerakkoord, hier zeker aandacht aan besteden. Dat kan in het kader van de nieuwe bestuursovereenkomsten van de openbare instellingen van Sociale Zekerheid.

Die instellingen hebben trouwens ook een eigen werkgroep belast met de herziening van het Handvest. Deze werkgroep stelt voor om de artikelen 17 tot 19 te herzien, zodat de termijnen voor de sociaal verzekerde korter worden en beter worden nageleefd.

In de verschillende overheidsinstellingen van sociale zekerheid werd de opleiding over het Handvest van Sociale Zekerheid druk gevolgd. Dat kan ook tot een vlottere toepassing van het Handvest leiden.

Wellicht zullen we opnieuw een campagne moeten voeren om het bestaan van het handvest te promoten bij de sociaal verzekerden.

Het cijfermateriaal over het voorbije decennium heb ik opgevraagd en zal ik zo snel mogelijk schriftelijk bezorgen.

De door de werkgroep voorgestelde wijzigingen zullen in een ontwerp worden gegoten. Zoals de heer Spooren vraagt, zal ik ook het artikel 20 onder de aandacht brengen.

02.03 **Jan Spooren** (N-VA): De informatiecampagne is inderdaad hoognodig. En het zou mooi zijn mocht de werkgroep ook het artikel 20 onder de loep nemen. Ik ga na wat het Parlement kan bespoedigen op dit vlak.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van de heer Peter De Roover aan de**

l'article 20 de la Charte de l'assuré social, des intérêts de retard sont dus lorsque, à la suite d'une erreur de l'administration, l'assuré social perçoit ses allocations avec retard ou que leur montant est inférieur à ce qui lui est dû. Il doit néanmoins les réclamer explicitement. Après vingt ans d'application, il est peut-être temps de moderniser cette Charte et d'instaurer le paiement automatique de ces intérêts de retard.

Comment la ministre compte-t-elle garantir un meilleur service aux assurés sociaux dans ce domaine? Peut-elle nous fournir, pour la dernière décennie, des chiffres relatifs aux intérêts de retard?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Dans le respect de l'accord de gouvernement, je serai certainement attentive à cette question, comme les nouveaux contrats de gestion des institutions publiques de sécurité sociale m'en offrent la possibilité.

Ces institutions ont d'ailleurs chargé un groupe de travail de revoir la Charte. Ce groupe de travail propose de revoir les articles 17 à 19, pour que les délais pour l'assuré social soient plus courts et mieux respectés.

Dans les différentes institutions publiques de sécurité sociale, la formation concernant la Charte de l'assuré social a été intensément suivie. Voilà qui peut également favoriser une application plus systématique de la Charte.

Sans doute devons-nous à nouveau mener une campagne pour promouvoir la charte auprès des assurés sociaux.

J'ai demandé les chiffres relatifs à la dernière décennie et je les fournirai par écrit dans les meilleurs délais.

Les modifications proposées par le groupe de travail seront coulées dans un projet. Comme le demande M. Spooren, je soumettrai également l'article 20.

02.03 **Jan Spooren** (N-VA): La campagne d'information est en effet absolument nécessaire. Et il serait bon que le groupe de travail se penche aussi sur l'article 20. Je vérifierai ce que le Parlement pourrait accélérer dans ce domaine.

L'incident est clos.

03 **Question de M. Peter De Roover à la ministre**

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ziektepensioen van ambtenaren" (nr. 2049)

03.01 **Peter De Roover** (N-VA): Personen die eerst lange tijd werken als werknemer of zelfstandige, hun loopbaan vervolgens afsluiten als ambtenaar en dan hun functie moeten stopzetten om medische redenen, krijgen – als zij minder dan tien jaar als ambtenaar werken – een beperkt inkomen dat wordt berekend op hun prestatie als ambtenaar. Pas op hun 65ste krijgen zij hun rustpensioen. Het minimumpensioen in de openbare sector biedt geen oplossing door hun te korte loopbaan of relatief laag loon.

Of hun uitkering wordt beschouwd als een pensioen of een ziekte- of invaliditeitsuitkering, heeft ook grote gevolgen voor de reïntegratie op de arbeidsmarkt. De ambtshalve pensionering na 365 ziekte dagen na de leeftijd van 60 besteedt geen enkele aandacht aan reïntegratie.

Het harmoniseren van de statuten van werknemers en ambtenaren en het onderbrengen van de vastbenoemde ambtenaren in een stelsel van ZIV-uitkeringen, kan een fundamentele oplossing bieden. In het regeerakkoord staat dat de regering zal onderzoeken of het ziektepensioen voor ambtenaren kan worden vervangen door arbeidsongeschiktheidsuitkeringen in het kader van het ziekte- en invaliditeitsstelsel voor werknemers.

Welke stappen zal de minister zetten om het regeerakkoord uit te voeren? Vond er al overleg plaats met de Gemeenschappen en Gewesten?

03.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De minister van Pensioenen en ikzelf willen, in overleg met alle bevoegde overheden, het huidige ziektepensioen voor statutaire ambtenaren – 'pensioen' is trouwens geen goede naam voor deze vergoeding pro rata – vervangen door een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. We hebben het RIZIV en Medex gevraagd om te beginnen met het voorbereidende werk voor het harmoniseren van de statuten van werknemers en ambtenaren. Zij toonden zich zeer bereidwillig.

De op stapel staande hervorming moet ook werk

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension de maladie des fonctionnaires" (n° 2049)

03.01 **Peter De Roover** (N-VA): Les personnes qui commencent par travailler pendant longtemps comme salarié ou comme indépendant, puis poursuivent leur carrière comme fonctionnaire avant de devoir mettre fin à leurs fonctions pour des raisons médicales reçoivent – si elles occupaient un poste de fonctionnaire depuis moins de dix ans – un revenu limité calculé sur la base de leurs prestations dans la fonction publique. Elles ne bénéficient de leur pension de retraite qu'à leur 65^{ème} anniversaire. La pension minimum du secteur public n'offre aucune solution étant donné que les intéressés ont eu une carrière trop courte ou qu'ils ont touché un salaire relativement peu élevé.

La question de savoir si leur allocation est considérée comme une pension ou comme une indemnité de maladie ou d'invalidité a des conséquences importantes pour la réinsertion de ces personnes sur le marché du travail. La pension d'office après 365 jours de maladie une fois passé l'âge de 60 ans n'offre aucune possibilité de réinsertion.

L'harmonisation des statuts des travailleurs salariés et des fonctionnaires et l'intégration des fonctionnaires nommés à titre définitif dans un régime d'indemnités AMI pourraient apporter une solution fondamentale. L'accord de gouvernement prévoit que le gouvernement examinera la manière de remplacer la pension de maladie des fonctionnaires par des indemnités d'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance maladie invalidité pour les travailleurs salariés.

Quelles actions la ministre entreprendra-t-elle pour exécuter l'accord de gouvernement? Une concertation a-t-elle déjà été menée avec les Communautés et les Régions?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le ministre des Pensions et moi-même souhaitons, en concertation avec toutes les autorités compétentes, remplacer la pension de maladie des fonctionnaires statutaires par une allocation pour incapacité de travail. "Pension" n'est d'ailleurs pas le terme approprié pour désigner cette indemnité pro rata. Nous avons demandé à l'INAMI et à Medex de commencer le travail préparatoire en vue de l'harmonisation des statuts des travailleurs salariés et des fonctionnaires et tous deux se sont montrés très obligeants.

La future réforme doit également tenir compte d'une

maken van een mogelijke reïntegratie van deze mensen, net als van mensen die een ziekte-uitkering genieten bij langdurige ziekte. Zij zijn misschien wel te ziek voor een bepaalde taak, maar kunnen misschien andere taken, al dan niet deeltijds, vervullen.

We moeten dus het stelsel van het ziektepensioen hervormen én werk maken van de activering en reïntegratie van deze personen.

03.03 Peter De Roover (N-VA): Naast het concrete probleem dat de betrokkenen terugvallen op een beperkt inkomen, stellen we vast dat we op deze manier gemengde loopbanen ontraden – wat toch zeker niet onze bedoeling kan zijn. We willen er bovendien net voor zorgen dat mensen langer actief blijven. Het beleid moet hier dan ook snel werk van maken.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verkrijgen van sociale voordelen door sommige adviserende geneesheren" (nr. 2068)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Sommige adviserend geneesheren zouden jaarlijks het aanvraagformulier voor een premie (ten bedrage van 4.505 euro in 2015), waarop geconventioneerde artsen aanspraak kunnen maken, indienen. Ze zouden tevens een aanvullend pensioen ontvangen. Dat zou jaarlijks op een bedrag van ongeveer 175.000 euro neerkomen.

Welke categorieën van artsen hebben daar gebruik van kunnen maken zonder er recht op te hebben?

Tot welke bevindingen is de commissie geneesheren-ziekenfondsen op 9 februari gekomen? Welke maatregelen kan u nemen om die toestand te verhelpen? Ik kan er nog altijd niet bij dat het RIZIV die voordelen toegekend heeft.

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): De adviserend geneesheren die dergelijke voordelen hebben verkregen, hebben tussen 1 april en 30 juni van het jaar waarop de premie betrekking heeft het aanvraagformulier opgestuurd en daarin op erewoord verklaard te zijn togetreden tot het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen en de voorwaarden ervan na te leven.

Het RIZIV heeft in 2013 aan 47 artsen een premie van 4.444 euro gestort voor hun pensioenverzekering en is niet van plan de onterecht gestorte bedragen terug te vorderen,

éventuelle réintégration de ces personnes et de celles qui bénéficient d'une indemnité en cas de maladie longue durée. Peut-être sont-elles trop malades pour exécuter une certaine tâche, mais éventuellement aptes à en accomplir d'autres, à temps partiel ou non.

Nous devons donc réformer le régime de la pension de maladie et nous préoccuper de la réactivation et de la réintégration de ces personnes.

03.03 Peter De Roover (N-VA): Outre le problème que les intéressés ne bénéficient plus que d'un revenu limité, nous constatons que l'on dissuade ainsi de mener une carrière mixte, ce qui ne saurait être notre objectif. Par ailleurs, nous souhaitons précisément que les citoyens restent actifs plus longtemps. Le niveau politique doit donc s'y employer rapidement.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obtention des avantages sociaux par certains médecins-conseils" (n° 2068)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Certains médecins-conseils introduiraient chaque année le formulaire de demande de prime (d'une valeur de 4 505 euros en 2015) prévu pour les médecins conventionnés. Ils percevraient également un supplément de pension. Cela représenterait un montant annuel de l'ordre de 175 000 euros.

Quelles sont les catégories de médecins qui ont pu en bénéficier sans y avoir droit?

Quelles sont les conclusions de la commission médico-mutualiste du 9 février dernier? Quelles mesures pouvez-vous prendre pour régler cette situation? Je reste très étonnée que l'INAMI ait octroyé ces avantages.

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les médecins-conseils bénéficiaires ont envoyé le formulaire de demande entre le 1^{er} avril et le 30 juin de l'année en déclarant sur l'honneur adhérer à l'accord et respecter ses conditions.

En 2013, l'INAMI a versé une prime de 4 444 euros à 47 médecins pour un contrat d'assurance-pension et ne compte pas récupérer les montants indus vu l'interprétabilité multiple des textes légaux. Il

gelet op de vele manieren waarop de wetteksten kunnen worden geïnterpreteerd. Het RIZIV kent geen andere sociale voordelen toe.

In 2014 zouden acht artsen recht hebben op een premie van 4.505 euro, maar zij voerden een medische activiteit uit naast hun baan als adviserend geneesheer.

Op 9 februari heeft de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen beslist dat adviserend geneesheren voortaan van de voornoemde voordelen worden uitgesloten en dat de artsen in de toekomst zullen moeten bewijzen dat zij recht hebben op die voordelen.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Wie voltijds als adviserend geneesheer werkt, mag er geen andere medische praktijk op na houden. De gevallen van cumulatie waarnaar u verwijst, doen dan ook de wenkbrauwen fronsen. Het RIZIV zou zich over die dossiers moeten buigen. Indien er sprake is van misbruiken, kan men de zaken niet blauwblauw laten: dan moeten de ten onrechte ontvangen bedragen worden teruggevorderd.

Een verklaring op eer volstaat wanneer men van onberispelijk gedrag is. Maar als er controles nodig zijn en er bewijsstukken moeten worden gevraagd, moeten we dat ook doen.

04.04 Minister Maggie De Block (Frans): Sommigen zijn vergeten dat ze wel heel erg veel verstrekkingen op hun actief hadden. Daar hebben we een eind aan gemaakt.

04.05 Catherine Fonck (cdH): De meesten gedragen zich ethisch correct maar sommige gevallen hebben een negatieve impact en zorgen ervoor dat de artsen als sjoemelaars overkomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2107 van de heer Vercamer en vraag nr. 2184 van mevrouw Smaers worden omgezet in schriftelijke vragen.

05 Vraag van de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het RIZIV" (nr. 2305)

05.01 Franky Demon (CD&V): Een medisch instrument op de markt brengen is een lang en onzeker proces. Bovendien verloopt de procedure om een RIZIV-nummer te krijgen voor een medisch instrument veel minder vlot dan voor bijvoorbeeld een vaccin of een medicijn.

n'octroie aucun autre avantage social.

En 2014, huit médecins devraient bénéficier d'une prime de 4 505 euros mais ils ont eu une activité médicale hors de leur fonction de médecin-conseil.

Ce 9 février, la commission médico-mutualiste a décidé l'exclusion des médecins-conseils à ces avantages et ils devront prouver le droit à ceux-ci.

04.03 Catherine Fonck (cdH): Il y a stricte incompatibilité entre l'exercice de médecin-conseil et une pratique médicale autre. Les cumuls que vous rapportez sont donc étonnants. Il faudrait que l'INAMI se penche sur ces dossiers. S'il y a abus, on ne peut laisser les choses en l'état; il faut récupérer les montants indus.

Une déclaration sur l'honneur suffit quand les comportements sont irréprochables. S'il faut passer aux contrôles et aux justifications, faisons-le.

04.04 Maggie De Block, ministre (en français): Quelques-uns ont oublié qu'ils avaient effectué des prestations élevées. Nous y avons mis fin.

04.05 Catherine Fonck (cdH): La majorité a un comportement éthique correct, mais quelques cas ont un impact négatif, présentant les médecins comme des tricheurs.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 2107 de M. Vercamer et 2184 de Mme Smaers sont transformées en questions écrites.

05 Question de M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'INAMI" (n° 2305)

05.01 Franky Demon (CD&V): La commercialisation d'un dispositif médical constitue un processus aussi long qu'incertain. De plus, la procédure d'octroi d'un numéro de l'INAMI est nettement moins facile pour un dispositif médical que pour un vaccin ou un médicament, par

exemple.

Het RIZIV-stelsel is een reusachtige databank. Voor de patiënt en zijn behandeling kan het nuttig zijn die gegevens – anoniem – te analyseren. Wat vindt de minister van anonieme kennisdeling van de informatie uit de RIZIV-databank? Welke instanties bevorderen de samenwerking tussen de medische wereld en de ondernemerswereld?

Le système INAMI constitue une gigantesque banque de données. Il pourrait être utile pour les patients et pour leur traitement d'analyser – anonymement – ces données. Que pense la ministre du partage anonyme des connaissances issues des informations de la banque de données de l'INAMI? Quelles instances favorisent la coopération entre le monde médical et celui des entreprises?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De medische hulpmiddelen vormen inderdaad een *booming business*.

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les dispositifs médicaux constituent effectivement une activité en pleine expansion.

In het kader van de Europese verordening betreffende medische hulpmiddelen wordt de procedure om die middelen op de markt te brengen verder onderzocht, want ze moeten voldoen aan kwaliteits- en veiligheidseisen. Sedert 1 juli 2014 is er al de nieuwe procedure voor de terugbetaling van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

La procédure à suivre pour les commercialiser est examinée plus avant dans le cadre du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux, parce qu'ils doivent satisfaire à des exigences de qualité et de sécurité. Depuis le 1^{er} juillet 2014, une nouvelle procédure régit déjà le remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

De gezondheidszorggegevens zitten niet in één RIZIV-databank, maar zijn verspreid over de verzekeringsinstellingen, de zorgverleners en specifieke registers. Zo bestaat er een apart registratiesysteem voor orthopedisten. Op die manier kunnen professionals de kwaliteit van specifieke zorgen onderzoeken, informatie delen over ingrepen bij een patiënt of de patiënt op lange termijn opvolgen.

Les données relatives aux soins de santé ne sont pas regroupées dans une seule base de données de l'INAMI, elles sont réparties entre les organismes d'assurances, les prestataires de soins et des registres spécifiques. Il existe, par exemple, un système d'enregistrement distinct pour les orthopédistes. Ainsi, les professionnels peuvent étudier la qualité de soins spécifiques, partager des informations relatives à des interventions réalisées sur des patients ou suivre des patients à long terme.

Er wordt daarnaast, in het kader van eHealth, een gecentraliseerd gezondheidsinformatiesysteem uitgebouwd dat de hiaten in het kennislandschap zal opvullen, telkens met respect voor de privacy van de patiënt. Het inventariseren en consolideren van registers met informatie over gezondheid en gezondheidszorg is immers een prioriteit uit het actieplan e-Gezondheid 2013-2018.

Par ailleurs, un système d'information centralisé sur la santé est mis sur pied dans le cadre de eHealth. Il doit combler les lacunes en matière d'expertise, toujours dans le respect de la vie privée des patients. L'inventaire et la consolidation des registres comportant des informations relatives à la santé et aux soins de santé constituent, en effet, une priorité du Plan d'action eSanté 2013-2018.

Het RIZIV en het WIV werken ook systematisch samen. Zo werd op 23 februari 2015 een samenwerkingsakkoord over technische dienstverlening – healthdata.be – voor gegevensbeheer over gezondheid en gezondheidszorg voorgelegd aan het verzekeringscomité van het RIZIV.

L'INAMI et l'ISP (Institut scientifique de santé publique) coopèrent aussi systématiquement. Ainsi, le 23 février 2015, un accord de coopération sur l'assistance technique – healthdata.be – pour la gestion de données relatives à la santé et aux soins de santé a été soumis au Comité de l'assurance de l'INAMI.

De procedure duurt misschien lang, maar we moeten zekerheid hebben over de kwaliteit en de veiligheid van het product.

La procédure est certes longue, mais il s'agit d'être certain de la qualité et de la sécurité des dispositifs en question.

05.03 **Franky Demon** (CD&V): Hoe verloopt de

05.03 **Franky Demon** (CD&V): Comment se

gegevensuitwisseling bij de ziekenfondsen en intermutualistische agentschappen?

05.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Tegen betaling kunnen de ziekenfondsen gegevens raadplegen bij het RIZIV. Gegevens uitwisselen via het intermutualistische agentschap is al mogelijk, maar een rechtstreekse uitwisseling met het RIZIV gebeurt nog maar in beperkte mate. Zodra het elektronisch patiëntendossier er is, zullen meer gegevens kunnen worden gecentraliseerd.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer **Jan Spooren** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de arbeidsre-integratie van langdurig zieken" (nr. 2340)

06.01 **Jan Spooren** (N-VA): Zowat een maand geleden lichtte de minister in de pers haar verplichte re-integratieplan voor langdurig zieken toe. Op dit moment zijn de behandelende en de adviserende geneesheer bepalend voor hun lot. Zal ook de bedrijfsarts nu een belangrijke of een coördinerende rol krijgen? De bedrijfsarts heeft toch een beter zicht op de specifieke arbeidssituatie van de zieke en bovendien is een bedrijfsarts onafhankelijker.

Als we spreken over arbeidsintegratie en een multidisciplinaire aanpak, dan kan het niet dat daar enkel artsen bij betrokken zouden zijn. Is er in het re-integratieplan ook een rol weggelegd voor arbeidsintegratie- of arbeidsmarktspecialisten? Om al die integratieplannen en evaluatiesessies te doen zijn personeel, geld en middelen nodig. Hoe ziet de minister dat?

Kan de minister het verplichte karakter van het re-integratieplan toelichten? Is er ook in een sanctie voorzien?

De voornaamste schakel in het re-integratieproces is vanzelfsprekend de werkgever. Hoe zullen de werkgevers worden overtuigd om hieraan mee te werken?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het plan is eigenlijk relatief nieuw en er werd al veel overlegd. Het is evident dat de arbeidsgeneesheer een sleutelrol speelt in het inschatten of de werknemer al dan niet terug aan de slag kan. Uiteraard moet deze overleggen met de behandelende arts. De preventieadviseur of

déroule l'échange d'informations au niveau des mutuelles et des agences intermutualistes?

05.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Contre paiement, les mutuelles peuvent consulter des informations à l'INAMI. L'échange d'informations par le biais de l'agence intermutualiste est déjà possible mais l'échange direct avec l'INAMI ne se fait encore que dans une mesure limitée. Dès que le dossier électronique des patients sera une réalité, davantage de données pourront être centralisées.

L'incident est clos.

06 Question de **M. Jan Spooren** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la réintégration du marché de l'emploi par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée" (n° 2340)

06.01 **Jan Spooren** (N-VA): Il y a un mois environ, la ministre a commenté dans la presse son plan contraignant de réintégration des malades de longue durée. Actuellement, le sort de ces malades est entre les mains des médecins traitant et conseil. Le médecin du travail se verra-t-il attribuer également un rôle important ou de coordination? N'a-t-il pas, en effet, une vision plus claire de la situation professionnelle du malade et ne jouit-il pas d'une plus grande indépendance?

S'agissant de l'intégration au travail et d'une approche multidisciplinaire, l'évaluation de la situation ne saurait uniquement être laissée aux médecins. Le plan de réintégration prévoit-il également de faire intervenir des spécialistes de l'intégration au travail et dans le marché de l'emploi? Quel est le point de vue de la ministre à cet égard?

La ministre peut-elle nous en dire davantage au sujet du caractère contraignant du plan de réintégration? Une sanction est-elle également prévue?

Le chaînon principal dans le processus de réinsertion est évidemment l'employeur. Comment convaincrez-vous les employeurs de prêter leur concours?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce plan a été échafaudé tout récemment et a déjà fourni matière à maintes concertations. Il va de soi que le médecin du travail joue un rôle-clé sur le plan de l'évaluation de la capacité du travailleur de reprendre le travail. Le médecin du travail doit bien sûr se concerter avec le médecin traitant du

arbeidsgeneesheer kan niet altijd een centrale rol vervullen. Als een werknemer geen arbeidsovereenkomst meer heeft is er voor hem/haar immers geen preventieadviseur of arbeidsgeneesheer meer beschikbaar.

De regering wil gelijkaardige re-integratietrajecten voor arbeidsongeschikte zelfstandigen en werklozen invoeren. In het recente advies nr. 1923 van 24 februari 2015 dringt ook de NAR hierop aan. Voor beide doelgroepen bestaan evenmin preventieadviseurs of arbeidsgeneesheren.

Een terugkeer bij de oude werkgever zal niet voor alle arbeidsongeschikte werknemers mogelijk zijn. Dan moet worden gezocht naar een andere werkgever of een andere sector. Daarvoor zal men eerder moeten aankloppen bij een adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Zij kunnen via de samenwerkingsakkoorden die het RIZIV afsloot met VDAB, Forem en Actiris, zeer behulpzaam zijn.

Werkgevers reageren inderdaad aarzelend inzake het opstarten van deeltijdse werkhervatting met toelating van de adviserend geneesheer. Die aarzeling moet verdwijnen opdat de re-integratie een succesverhaal wordt. Ook moeten bestaande good practices worden uitgewisseld en verspreid. Ik geloof eerder daarin dan sancties te treffen in geval van non-compliance. Arbeidsintegratiespecialisten kunnen hier een nuttige rol spelen. Het RIZIV wil overigens de opleiding en het gebruik van disability case management stimuleren. Op dat vlak blijft er nog capaciteit ongebruikt. Begin 2004 maakten het RIZIV en de VDAB een evaluatie van de uitvoering van anderhalf jaar samenwerkingsakkoord en zij stelden een aantal knelpunten vast. Wij zullen die oplossen en het aantal trajecten nog uitbreiden binnen de bestaande financiering. Binnen mijn budget tracht ik zoveel mogelijk te halen uit elke euro en het N-VA-verhaal over een goudpot in de sociale zekerheid moet ik met klem tegenspreken.

Het is belangrijk de juiste incentives te geven. Daarom zal ik bij het opstellen van de nieuwe bestuursovereenkomst met het RIZIV er de nadruk op leggen dat men moet onderzoeken wat de meest efficiënte stimuli zijn voor werkgevers opdat zij zich positief zouden opstellen. In Vlaanderen bijvoorbeeld krijgt een werkgever die een gehandicapte tewerkstelt daarvoor een premie.

travailleur. Le conseiller en prévention ou le médecin du travail ne peut pas toujours jouer un rôle central. Si un travailleur n'a plus de contrat de travail, plus aucun conseiller en prévention ou médecin du travail n'est disponible pour lui.

Le gouvernement a l'intention d'instaurer des trajets analogues de réinsertion pour les travailleurs indépendants et les chômeurs en incapacité de travail. Dans son avis récent n° 1923 du 24 février 2015, le CNT le réclame également, des conseillers en prévention ou des médecins du travail n'étant pas non plus disponibles pour ces deux groupes cibles.

Un retour chez l'ancien employeur ne sera pas possible pour tous les travailleurs en incapacité de travail. Le travailleur confronté à cette impossibilité devra se mettre en quête d'un autre employeur ou d'un autre secteur. À cette fin, il devra plutôt s'adresser à un médecin conseil de sa mutuelle qui pourra s'avérer très utile par le biais des accords de coopération que l'INAMI a conclus avec le VDAB, le Forem et Actiris.

Les employeurs hésitent en effet à faire retravailler une personne à temps partiel avec l'autorisation du médecin conseil. Leurs atermoiements doivent se dissiper pour que la réinsertion des personnes de cette catégorie soit couronnée de succès. Il convient également d'échanger et de propager les bonnes pratiques existantes. Je crois davantage à cette solution qu'à la sanction en cas de refus de se réinsérer. Les spécialistes de la réintégration du marché de l'emploi peuvent jouer en l'espèce un rôle utile. L'INAMI veut d'ailleurs encourager la formation et le recours au *disability case management* (gestion de cas d'invalidité). Il reste sur ce plan des capacités inutilisées. Début 2004, l'INAMI et le VDAB ont évalué la mise en œuvre, pendant un an et demi, de l'accord de coopération, et ils ont épinglé un certain nombre de problèmes. Nous les résoudrons et nous élargirons encore le nombre de trajectoires au sein du financement existant. Dans les limites de mon budget, je m'efforce d'utiliser au mieux le moindre euro et je réfute avec fermeté la fable de la N-VA au sujet du prétendu trésor de la sécurité sociale.

Il importe de proposer les stimulants adéquats. Je demanderai par conséquent, lors de la rédaction du nouveau contrat d'administration avec l'INAMI, que soient identifiés les stimulants les plus efficaces pour inciter les employeurs à adopter une attitude positive. En Flandre par exemple, une prime récompense l'employeur qui recrute une personne handicapée.

Uiteraard hebben we het hier over mensen die nog een 'restcapaciteit' hebben, niet over langdurig zieken die niets meer aankunnen. Onderzoek heeft aangetoond dat bij die mensen een grote bereidwilligheid bestaat om actief te worden. Ik wil dat positief benaderen in plaats van over sancties te spreken, al sluit ik niet uit dat er bij manifeste weigering zal worden opgetreden.

Dit is een positief verhaal, waarvan iedereen beter wordt. De betrokkene krijgen terug een sociaal leven, hun inkomen stijgt en er is meer inclusie in de maatschappij.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Dit is inderdaad een positief verhaal en de cijfers bewijzen dat de overgrote meerderheid van de betrokkenen echt wil gaan werken, maar ook diegenen die kunnen maar niet willen moeten worden geactiveerd.

De rol van de bedrijfsarts schat ik anders in dan de minister. Zijn onafhankelijke positie en arbeidsgeoriënteerde insteek zijn doorslaggevend. Voor mensen die niet meer voor een werkgever werken of zelfstandigen moet worden nagedacht over een onafhankelijke pool van arbeidsgeneesheren, zoals bijvoorbeeld agentschappen als GTB of Actiris.

Het is goed dat de minister binnen haar budget blijft, maar ik wil ook wijzen op de terugverdieneffecten. Wat in arbeidsintegratie wordt geïnvesteerd, wordt dubbel en dik terugverdiend via het niet-betalen van uitkeringen en het ontvangen van sociale bijdragen en personenbelasting.

06.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik zal nagaan of een pool van onafhankelijke arbeidsgeneesheren mogelijk is.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Peter Dedecker aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fiscale behandeling van de terugbetaling van boetes door de vakbonden bij De Lijn" (nr. 2582)

07.01 Peter Dedecker (N-VA): Bepaalde vakbondsorganisaties bij De Lijn betalen verkeersboetes van de chauffeurs terug, bovenop de eventuele tegemoetkoming of terugbetaling door De Lijn zelf. Soms worden zelfs boetes terugbetaald

Nous parlons ici évidemment de personnes qui disposent encore d'une 'capacité résiduelle' et non pas de malades de longue durée, désormais incapables d'accomplir le moindre travail. Des études ont démontré que ces personnes affichent une énorme volonté d'exercer une activité. Plutôt que de recourir à des sanctions, que je n'exclus pas en cas de refus manifeste du travailleur, j'entends développer une approche positive.

Les différents acteurs concernés ont tout à gagner à adopter une attitude positive. Les intéressés retrouvent une vie sociale, leurs revenus augmentent et ils sont mieux intégrés dans la société.

06.03 Jan Spooren (N-VA): Le tableau dressé par la ministre est en effet positif et les chiffres prouvent que la très grande majorité des intéressés souhaitent reprendre le travail. Cependant, ceux qui le pourraient mais ne le veulent pas doivent également être activés.

Je n'ai pas la même perception que la ministre du rôle du médecin du travail. La position indépendante et leur approche orientée sur le travail de ce dernier sont déterminants. Pour les gens qui ne travaillent plus pour un employeur ou pour les indépendants, il convient de réfléchir à la création d'un pool de médecins du travail, sur le modèle d'agences comme GTB ou Actiris.

Je me félicite d'entendre que la ministre ne dépasse pas son budget mais je souhaiterais également attirer l'attention sur les effets de retour. Ce que nous investissons dans la réintégration sera doublement récupéré par le biais du non-paiement d'indemnités ainsi que par la perception des cotisations sociales et de l'impôt des personnes physiques.

06.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je vais examiner la possibilité de mettre en place un pool de médecins du travail.

L'incident est clos.

07 Question de M. Peter Dedecker à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement fiscal du remboursement des amendes par les organisations syndicales de De Lijn" (n° 2582)

07.01 Peter Dedecker (N-VA): En sus de l'intervention ou du remboursement éventuels par la société De Lijn elle-même, les amendes des chauffeurs sont également remboursées par certaines organisations syndicales de De Lijn,

voor dronken rijden en gsm-gebruik achter het stuur. Afgezien van de morele bezwaren wou ik graag weten welke verplichtingen gelden voor de bijdragen van sociale zekerheid bij dergelijke terugbetalingen.

En wat als een deel van die terugbetaling niet gebeurt door de werkgever, maar door een derde? Is alles wel in overeenstemming met de sociale wetgeving? Wat zijn de mogelijke sancties?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het verhaal heeft mij ook onaangenaam verrast. Wettelijk is de werkgever inderdaad een solidariteitsbijdrage van 33 procent verschuldigd op alle sommen die hij in de plaats van zijn werknemer betaalt of die hij terugbetaalt, in het geval van een verkeersboete, een minnelijke schikking of een onmiddellijke inning, als de boete werd opgelopen tijdens het werk. Enkel bij lichte verkeersovertredingen – dus van de eerste en de tweede graad en van minder dan 150 euro voor een snelheidsovertreding – wordt een bedrag van 150 euro per jaar en per werknemer vrijgesteld van de solidariteitsbijdrage. Het bedrag van de overschrijding is wel onderworpen aan 33 procent solidariteitsbijdrage. Ook op verkeersboetes ten gevolge van de slechte toestand van het rollend materieel of een niet-conforme belading is deze bijdrage niet verschuldigd.

Het KB van 28 november 1969 regelt de situatie wanneer een deel van het loon door tussenkomst van een derde aan een werknemer wordt uitbetaald.

In dit KB wordt de derde echter alleen in de plaats gesteld van de werkgever voor de betaling van bijdragen, zodat men dit niet zomaar kan toepassen op bijzondere bijdragen. Hier zijn de concrete omstandigheden en eventuele overeenkomsten bepalend. De precieze sancties ken ik niet en het fiscale aspect valt onder de bevoegdheid van minister Van Overtveldt.

07.03 **Peter Dedecker** (N-VA): Fiscaal gesproken moet de werkgever bij betaling ook de bedrijfsvoorheffing inhouden. Idem in het geval van een derde. Hier echter is blijkbaar sprake van een onderscheid volgens de graad van de overtreding, wat mij vreemd voorkomt. We moeten hier werk maken van een logische en uniforme toepassing op fiscaal en parafiscaal vlak.

parfois même quand elles ont été infligées pour conduite en état d'ivresse ou pour utilisation du GSM au volant. Abstraction faite des objections d'ordre moral, j'aurais voulu connaître les obligations qui s'appliquent aux cotisations de sécurité sociale dans le cas de tels remboursements.

Qu'en est-il si une partie de ce remboursement n'est pas effectuée par l'employeur, mais par un tiers? Est-ce bien conforme à la législation sociale? Quelles sont les sanctions possibles?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Comme vous, j'ai été désagréablement surprise quand j'ai entendu parler de cette histoire. Légalement, l'employeur est redevable d'une cotisation de solidarité en cas d'amende routière, de transaction ou de perception immédiate à charge de son employé à condition que celui-ci se soit vu infliger cette amende pendant ses heures de travail. Cette cotisation s'élève à 33 % de tous les montants payés à la place de son employé ou remboursés. Dans le cas des infractions de roulage légères uniquement (les infractions du premier ou deuxième degré ou relatives à un excès de vitesse ne dépassant pas 150 euros), un montant de 150 euros par an et par travailleur est exonéré de la cotisation de solidarité. Le montant de l'infraction est toutefois soumis à une cotisation de solidarité de 33 %. L'employeur n'est pas non plus redevable dans le cas d'amendes de roulage dues au mauvais état du matériel roulant ou d'un chargement non conforme.

L'arrêté royal du 28 novembre 1969 règle la situation lorsqu'une partie du salaire du travailleur est versée par l'intermédiaire d'un tiers.

Dans le cadre de cet arrêté royal, le tiers se substitue seulement à l'employeur pour le versement des cotisations, de sorte que ces dispositions ne peuvent être appliquées sans plus aux cotisations spéciales. En l'occurrence, les circonstances concrètes et les accords éventuels sont déterminants. Je ne connais pas les sanctions précises et l'aspect fiscal ressortit à la compétence du ministre Van Overtveldt.

07.03 **Peter Dedecker** (N-VA): Sur le plan fiscal, l'employeur doit, en cas de paiement, également retenir le précompte professionnel. Et il en est de même dans le cas d'un tiers. En l'occurrence, il est apparemment question d'une distinction selon le degré de l'infraction, ce qui me semble étrange. Nous devons œuvrer en faveur d'une application logique et uniforme sur le plan fiscal et parafiscal.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2622 van mevrouw Becq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Le **président**: La question n° 2622 de Mme Becq est transformée en question écrite.

De openbare vergadering wordt gesloten om 15.34 uur.

La réunion publique est levée à 15 h 34.