

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 9 FÉVRIER 2011

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 9 FEBRUARI 2011

Namiddag

La séance est ouverte à 14.19 heures et présidée par M. Yvan Mayeur.

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 **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):** Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de modaliteiten van het verplichte karakter van de aanvullende verzekering van een ziekenfonds. Ik meen dat er ter zake enkele misverstanden bestaan bij de bevolking.

Een gerechtigde kan genieten van de verplichte ziekteverzekering als hij aangesloten is bij een ziekenfonds of bij de Hulpkas voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering. Die keuze is op dit moment nog vrij. In de praktijk blijkt echter dat de ziekenfondsen hun lidmaatschap afhankelijk maken van de betaling van een bijdrage voor de aanvullende verzekering.

Als ik het goed begrijp is de regeling recentelijk gewijzigd via de wet van april 2010 om een Europese veroordeling te vermijden.

Wat gebeurt er nu? De ziekenfondsen leggen hun aanvullende verzekering op aan iedereen. Zij zeggen dat het bij wet verplicht is. De facto wordt het genieten van de verplichte verzekering via een ziekenfonds dus afhankelijk gemaakt van de betaling van de bijdrage voor de aanvullende verzekering. De Controledienst voor de Ziekenfondsen ziet blijkbaar geen probleem in die manier van werken. Meer nog, zij zegt tegen de bevolking dat zij een procedure aan het voorbereiden is die een ziekenfonds toelaat de uitbetaling van de prestaties inzake de verplichte verzekering op te schorten indien het lid in gebreke blijft voor de betaling van de bijdrage van de aanvullende verzekering.

Mevrouw de minister, ik wil mijn bezorgdheid uiten over deze regeling.

Ten eerste, kunt u mij zeggen welke ziekenfondsen statutair bepalen dat het lidmaatschap afhankelijk is van de betaling van de bijdrage voor de aanvullende verzekering? Welke ziekenfondsen eisen dit niet van hun leden?

Ten tweede, vraag ik mij af of een gerechtigde het recht op de verplichte verzekering ontzegd kan worden, louter omdat de bijdrage voor de aanvullende verzekering niet betaald is?

Ten derde, wat vindt u van de houding van de Controledienst voor de Ziekenfondsen? Wordt er effectief een procedure voorbereid waarin voorzien wordt in de schorsing van de rechten inzake de verplichte verzekering indien het lid de bijdrage voor de aanvullende verzekering niet betaalt? Meer bepaald, zijn werknemers voor wie de werkgever al een aanvullende verzekering betaalt verplicht zelf een aanvullende verzekering te nemen bij hun ziekenfonds?

Ten vierde en ten slotte, vraag ik mij af hoe de burger geïnformeerd wordt. It's all about communication,

uiteeraard. Hoe wordt de burger geïnformeerd over het onderscheid tussen de verplichte en de aanvullende ziekteverzekering?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Uit de statuten die in het bezit zijn van de Controledienst voor de Ziekenfondsen blijkt dat bij 17 fondsen de aansluiting bij diensten van de aanvullende verzekering die zij zelf organiseren nog geen verplicht karakter heeft.

Ik wens dienaangaande evenwel op te merken dat elk ziekenfonds bij een landsbond aangesloten is en dat de meeste ziekenfondsen eveneens aangesloten zijn bij een maatschappij van onderlinge bijstand, en dat deze twee types van antithesen eveneens diensten van de aanvullende verzekering organiseren, waarbij in sommige gevallen de aansluiting verplicht is.

Dit is het geval voor alle voornoemde ziekenfondsen.

Bovendien vestig ik uw aandacht op het feit dat waar het tot nu toe de algemene vergadering van de mutualistische entiteit was, samengesteld uit personen die verkozen zijn door de leden die aangesloten zijn bij de entiteit in kwestie, die het al dan niet verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering bepaalde, de wet van 26 april 2010 bepaalt dat in de regel de diensten van de aanvullende verzekering een verplicht karakter moeten hebben.

Deze wet werd uitgevaardigd teneinde tegemoet te komen aan bezwaren die werden geformuleerd door de Europese Commissie in een met redenen omkleed advies, stellende dat de meeste huidige diensten van de aanvullende verzekering in feite verzekeringen niet-leven uitmaken die georganiseerd worden zonder dat zij de ter zake geldende Europese richtlijnen respecteren.

Bij de hervorming werd uitgegaan van het akkoord dat in september 2008 werd afgesloten tussen het Intermutualistisch College, waar alle landsbonden vertegenwoordigd zijn, en Assuralia, dat de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigt. Dit akkoord voorzag in het verplichte karakter van de aansluiting bij de aanvullende diensten die geen verzekeringskarakter hebben.

Uit inlichtingen die werden ingewonnen bij de Controledienst voor de Ziekenfondsen blijkt dat het bestuursorgaan van deze dienst aan het technisch comité – het adviesorgaan dat is aangeduid voor deze instelling en waarin elke landsbond vertegenwoordigd is – gevraagd heeft een voorstel te formuleren inzake de procedure die de ziekenfondsen zullen volgen wanneer zij vaststellen dat een lid zijn bijdrage voor de aanvullende verzekering niet heeft betaald.

De Controledienst heeft daarbij aangestipt er geen bezwaar tegen te hebben dat de termijn waarover deze leden zouden beschikken om zich in orde te stellen zou variëren afhankelijk van sociale criteria.

Bovendien heeft de Controledienst in de vraag om advies uitdrukkelijk benadrukt dat de niet-betaling van de gevorderde bijdragen door het lid geen invloed kan hebben op zijn rechten inzake de verplichte verzekering. Dat lijkt mij volkomen normaal. Dit advies werd evenwel nog niet uitgebracht.

Het verplichte karakter van de aansluiting bij de diensten van de aanvullende verzekering van een ziekenfonds heeft tot gevolg dat ook de personen die genieten van een door hun werkgever aangeboden ziekteverzekering van een verzekeringsonderneming eveneens verplicht zijn aan te sluiten bij deze diensten.

De ziekenfondsen zijn verplicht informatie – brochures, websites, enzovoort – over hun diensten te verstrekken wat de aanvullende verzekeringen betreft en het al of niet verplichte karakter ervan.

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

01.03 **Zuhal Demir** (N-VA): Mevrouw de minister, als ik het goed begrijp, kan een ziekenfonds een lid niet zomaar schorsen als dat de bijdragen betaalt voor de verplichte ziekteverzekering maar niet voor de aanvullende?

01.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ja.

01.05 **Zuhal Demir** (N-VA): Dat is ook logisch.

Een werknemer die al een aanvullende verzekering heeft die door de werkgever betaald wordt, kan ook niet verplicht worden nog eens een aanvullende verzekering te nemen bij zijn ziekenfonds?

01.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Dat klopt.

01.07 **Zuhal Demir** (N-VA): Dank u wel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 **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): Mevrouw de minister, enkele jaren geleden werden naar aanleiding van de grootschalige C4-fraude tienduizenden personen op illegale wijze in de Belgische sociale zekerheid geïnjecteerd. Onder andere u, als toenmalig minister van Sociale Zaken, besteedde uitgebreid aandacht aan deze problematiek. Ik verwijs bijvoorbeeld naar uw algemene beleidsnota van 3 april 2008. De onderscheiden inspectiediensten namen initiatieven om dit soort fraude in te dijken.

De task force van de RVA hield zich ermee bezig en er kwamen nieuwe afspraken tussen de controlediensten van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen. Verschillende van de sociale inspectiediensten die onder uw bevoegdheid vallen – onder andere de Sociale Inspectie en de inspectiediensten van het RIZIV – nemen bovendien deel aan het project “datamining KSZ-sociaal verzekerde.”

Dit project loopt in het raam van het Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Via het kruisen van gegevens uit de verschillende databanken van instellingen van de sociale zekerheid wil men alarmen genereren die fraudesystemen door sociaal verzekerden kunnen aantonen. Daarnaast zal er een systeem ontwikkeld worden voor de opvolging van de acties die ondernomen worden naar aanleiding van deze alarmen.

Ik heb ter zake de volgende vragen voor u.

Welke wetgevende initiatieven werden ondertussen genomen om dit soort massale socialezekerheidscriminaliteit via onrechtmatige onderwerping aan de sociale zekerheid te voorkomen en op meer accurate wijze te bestrijden?

Welke initiatieven werden genomen inzake de werking en de organisatie van de betrokken inspectiediensten om deze vormen van sociale zekerheidscriminaliteit te voorkomen en op meer accurate wijze te bestrijden?

Wordt bij het project “datamining KSZ” rekening gehouden met sociale zekerheidsmigratie?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Naar aanleiding van frauduleuze gevallen werd de wetgeving inderdaad aangepast. Zo is inzake de geneeskundige verzorging de fraudeur ertoe gehouden alle prestaties die voortvloeien uit de frauduleuze onderwerping aan de sociale verzekering terug te betalen. De terugvordering wordt evenwel beperkt tot de geneeskundige verstrekkingen die specifiek aan de fraudeur werden terugbetaald. De geneeskundige verstrekkingen verleend aan zijn personen ten laste worden niet teruggevorderd.

Daarnaast werden de verjaringstermijnen voor het invorderen van onbetaalde sociale bijdragen of van onverschuldigd betaalde sociale uitkeringen ingeval van bedrieglijke onderwerping verhoogd van 5 naar 7 jaar.

Tot slot, werden in het raam van de beheersovereenkomsten voor de periode 2010-2012 aan alle openbare instellingen voor de sociale zekerheid gevraagd een jaarlijks rapport over hun strijd tegen de sociale fraude

te bezorgen aan de regering.

Wat de gezondheidszorgen betreft, werden er diverse initiatieven genomen om deze vormen van fraude meer te bestrijden.

Ten eerste, samen met de verzekeringsinstellingen werd een nieuwe werkwijze en gegevensuitwisseling uitgebouwd waarbij nieuwe circuits van frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid door het RIZIV gemeld worden aan de verzekeringsinstellingen.

Ten tweede, het RIZIV verschaft de verzekeringsinstellingen alle informatie over het frauduleuze karakter van de spookfirma's.

Ten derde, de verzekeringsinstellingen ontvangen elektronische gegevens over frauduleuze sociale verzekerden om ze bij voorrang te behandelen en een terugvordering in te stellen.

Ten vierde, de verzekeringsinstellingen zijn ertoe gehouden binnen de maand na ontvangst een feedback over de behandeling van de dossiers te bezorgen aan het RIZIV.

In het algemeen werden binnen de sociale inspectiediensten richtlijnen verspreid om bijzonder waakzaam te zijn wat fictieve ondernemingen en fictieve aangiften betreft. Er werden initiatieven genomen om de interne werking van de inspectiediensten te verbeteren en om de samenwerking tussen het parket en de politiediensten aan te moedigen. Zo werd er een modelverslag opgesteld met alle elementen die de inspecteurs moeten onderzoeken.

Opdat de inspecteurs sneller zouden kunnen optreden bestaat er vandaag ook een modelformulier om een fictief adres vast te stellen. Ook de Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst (SIOD) wordt ingeschakeld bij het fenomeen van de fictieve onderwerping doordat de arrondissementscellen alle relevante informatie aan de inspectiediensten bezorgen.

In de schoot van het Algemeen Coördinatiecomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid werd in 2009 beslist onder leiding van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening het project "datamining KSZ sociaal verzekerde" te starten. Het doel van dit project is, zoals eerder gezegd, alarmen te genereren die de inspectiediensten moeten toelaten frauduleuze constructies te detecteren.

Dit wordt gerealiseerd door de databanken binnen de Sociale Zekerheid, van de FOD Financiën en van de POD Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding en Sociale Economie met elkaar te kruisen.

Op basis van de theoretische risicoprofielen die werden vastgesteld, werden 17 mogelijke alarmen gedefinieerd. Deze alarmen zijn complementair aan de maatregelen die reeds ingevoerd werden in de instellingen om de sociale fraude te bestrijden.

In de volgende fase van het project worden de indicatoren vastgelegd die bepalen wanneer er een alarm afgaat en wie bevoegd is om erop te reageren. Er zal bovendien een opvolgingssysteem moeten worden uitgewerkt dat een overzicht kan bieden van de acties die ondernomen werden bij het afgaan van een alarm.

Geen van de 17 ontwikkelde alarmen werd specifiek ontwikkeld om sociale fraude door migrantenwerknemers op te sporen. De combinatie van de 17 alarmen en de andere specifieke maatregelen die werden genomen binnen elk organisme moeten er evenwel voor zorgen dat het risico van sociale fraude aanzienlijk wordt verminderd.

02.03 **Miranda Van Eetvelde** (N-VA): Dank u wel.

De sociale fraude is een omvangrijk en zwaarwichtig probleem. Ik hoor dat er indicatoren bestaan die de sociale inspectiediensten in staat stellen de fraude op te sporen. Mijn bezorgdheid is vooral de snelheid ervan. Hoe sneller men de sociale fraude kan opsporen, hoe sneller het geld kan worden teruggevorderd.

Ik ben blij te horen dat er indicatoren zijn en dat die nog worden uitgebreid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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): Mevrouw de minister, op 13 december jongstleden werd het nieuwe conventieakkoord gesloten in de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. Dit akkoord geldt min of meer als een soort collectieve arbeidsovereenkomst voor de actieve huisartsen en bepaalt de gehanteerde tarieven voor de komende twee jaar. Het akkoord garandeert tariefzekerheid voor het deel van de bevolking dat een beroep doet op een geneesheer.

Huisartsen, en ruimer genomen geneesheren, zijn niet verplicht zich aan deze overeenkomst te houden. Huisartsen die niet tot het akkoord willen toetreden moeten dit aangetekend melden bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Als zij het niet doen, worden zij automatisch beschouwd als huisartsen die de conventie steunen.

De conventie wel of niet aanvaarden is in feite de enige manier waarop huisartsen nog kunnen tonen dat zij niet akkoord gaan met bepaalde maatregelen. Keer op keer wordt het akkoord echter als algemeen aanvaard voorgesteld aan de bevolking. Daarbij worden gretig alle afgestudeerde geneeskundigen meegeteld. Artsen die intussen niet meer als geneesheer werken en die in een andere sector actief zijn, worden toch allemaal verondersteld akkoord te gaan met de conventie. Deze niet praktiserende artsen kunnen niet voorgesteld worden als een garantie op tariefzekerheid.

Binnenkort zal het aantal gedeconventioneerde huisartsen zoals gewoonlijk geminimaliseerd worden door hun voor te stellen als een minderheid tegenover de grote groep algemeen geneeskundigen. Deze cijfers worden elk jaar gebruikt om te demonstreren dat het nieuwe conventieakkoord een algemeen gedragen akkoord is, om de tariefzekerheid in de verf te zetten.

Net zoals het de voorbije jaren het geval was, is de herkomst van de precieze cijfers onduidelijk. Door de gehanteerde techniek waarbij al wie niet actief via een aangetekend schrijven de conventie weigert wordt meegeteld als een arts die de conventie aanneemt, worden de cijfers steeds opnieuw gemanipuleerd.

De huisartsen hebben bij monde van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen al vaker hun beklag gedaan over dit gegoochel met cijfers. Strikt genomen zou er nu een exact cijfer gekend moeten zijn via het kadaster dat u liet opmaken.

In dit verband heb ik de volgende vragen voor u.

Hoeveel algemeen geneeskundigen zullen worden meegeteld in de herkenning van het nieuwe tarievenakkoord? Worden huisartsen die geen enkele of slechts een zeer gering aantal prestaties leveren toch meegenomen in de cijfers?

03.02 Minister Laurette Onkelinx: Op een totaal van 44 300 geneesheren die worden beschouwd als actief zijn er 18 000 algemeen geneeskundigen die zich zullen uitspreken over de tekst van het nationaal akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen dat wordt afgesloten voor het jaar 2011.

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

Het gevolg van het zich op non-actief plaatsen is het stopzetten vanuit het RIZIV van elk contact met de betrokken geneesheer. Deze kan echter indien hij ingeschreven blijft in de Orde van de geneesheren nog steeds medische verstrekkingen uitvoeren.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Ik ben eigenlijk een beetje verbaasd over uw antwoord. Ik hoor niet echt de cijfers die ik wou horen. Ik wil even de cijfers van 2008 aanhalen. Toen werd er ook gesproken over

ongeveer 17 000 geneesheren, waarvan er 8 187 een praktijktoelage kregen. Van die mensen werd erkend dat zij voldoende prestaties leverden om erkend te worden. Men kan dus zeggen dat er zo'n 9 676 onechte huisartsen aanwezig waren. Ik meen dat dit toch wijst op manipulatie van de cijfers.

03.04 Maggie De Block (Open Vld): Wanneer een arts erkend wordt als actief, wil dat zeggen dat hij minimaal 5 prestaties per dag verricht. Er zijn wel artsen die actief zijn maar niet aan 5 prestaties per dag komen. Er zijn ook oudere artsen, of artsen die deeltijds werken, of die in een groepspraktijk werken en zo.

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

04 Question de Mme Muriel Gerkens 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 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!): Madame la ministre, dans son rapport 2010, relatif à la sécurité sociale du 27 octobre 2010, la Cour des comptes consacre un chapitre à la gestion de Smals et, d'une manière plus générale, aux organismes de sécurité sociale qui recourent à ses services. Ce rapport constate des avancées par rapport aux critiques qui avaient été formulées en 2009 concernant le manque de transparence des facturations entre la comptabilité de Smals et celle des organismes sociaux. Les améliorations sont dues à l'utilisation d'un logiciel intégré pour tenir la comptabilité générale et analytique de Smals, ainsi qu'une facturation émanant de cette ASBL contenant beaucoup plus de détails à destination des organismes de sécurité sociale. Le même constat d'amélioration est fait dans le chef de eHealth et de la Banque-Carrefour. On peut supposer que c'est parce que ce sont les mêmes personnes qui gèrent les trois structures.

Dans quelle mesure les autres organismes tels que l'ONSS, l'INAMI, l'ONVA, l'ONAFS 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? Parce que, eux, n'ont pas le même gestionnaire et directeur? Ou est-ce dû à des lacunes de fonctionnement de ces organismes qui les empêchent de se conformer aux attentes de la Cour des comptes? Enfin les critiques relatives au versement d'avances de ces organismes vers Smals formulées en 2009 restent, par contre, toujours d'actualité en 2010. La Cour des comptes considère qu'il s'agit de réserves budgétaires non autorisées dans le chef de ces institutions. Comment expliquer qu'on continue ce système-là? Quelles dispositions avez-vous prises ou allez-vous mettre en place pour modifier cet état de fait?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Gerkens, je pense que vous confirmez que des dispositions ont été prises pour répondre aux remarques de la Cour des comptes. En date du 13 octobre 2010, le Collège des institutions publiques de sécurité sociale a rédigé une lettre reprenant des principes pour comptabiliser et assurer le suivi de la facturation de l'ASBL Smals. Dans son Cahier 2010, la Cour des comptes a par ailleurs estimé que les principes du Collège répondaient à ses recommandations. C'est la commission de normalisation de la comptabilité des organismes d'intérêt public de la sécurité sociale qui a été chargée de convertir ces principes en directives comptables et financières concrètes.

Le 21 décembre 2010, cette commission a approuvé, sous réserve de quelques adaptations mineures, une note qui permettra une nouvelle comptabilisation au sein des institutions de sécurité sociale des opérations effectuées avec l'ASBL Smals. Cette comptabilisation prendra cours en 2011 sur base d'une facturation plus détaillée. Une procédure sera également mise en place pour s'assurer de la correspondance au 31 décembre entre les données comptables de l'institution et celles de l'ASBL Smals.

Dans votre question, vous faites allusion aux sommes versées pour constituer une provision pour risque de développement auprès de l'ASBL Smals. Le Collège a aussi prévu des mesures à ce sujet. À partir de 2011, ces sommes figureront à l'actif du bilan des IPSS en réponse à une recommandation de la Cour des comptes.

Si le risque que j'ai évoqué se réalise, l'utilisation de la provision sera décidée en accord avec l'ASBL Smals

et l'IPSS qui en a besoin, comme le suggère d'ailleurs le rapport de la Cour des comptes.

Si la part préalablement versée par l'IPSS s'avère insuffisante, un mécanisme de solidarité permettra d'utiliser la part des autres IPSS. À cet égard, le Collège s'est d'ailleurs assuré que le mécanisme de solidarité s'exercerait seulement entre les IPSS grâce à des pratiques comptables adéquates de la part de Smals.

Voilà. C'est un peu technique mais cela permet de démontrer que toutes les procédures sont en cours pour coller avec les recommandations de la Cour des comptes.

04.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Donc, cela peut se faire simplement par une décision du Collège. Il n'y a pas besoin d'arrêtés ou quoi que ce soit?

04.04 Laurette Onkelinx, ministre: Tout à fait! Si vous le voulez, dès que la note avec toutes les adaptations définitives sera disponible, je pourrai vous la fournir.

04.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Je vous remercie.

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

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 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): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de stijgende bijdragevoeten van de publieke ziekenhuizen aan de RSZ-PPO via het budget Financiële Middelen. Ik heb ook uw collega, minister Daerden, daarmee rond de oren geslagen. Ik geraakte bij hem aan weinig informatie, dus ik probeer het via een andere weg. Misschien kunt u mij meer uitleg geven.

De betaalbaarheid van de ambtenarenpensioenen van de ondergeschikte besturen via pool 1 en pool 2 staat zwaar onder druk. Wij weten dat. Jaarlijks moeten de bijdragepercentages ten laste van de openbare besturen verhoogd worden en moet er zwaar op de reserves geteerd worden. Ook voor 2011 herhaalt dit scenario zich.

Het bijdragepercentage werd voor pool 1 en pool 2 respectievelijk verhoogd naar 38,5 % en 40 %. De betaalbaarheid wordt meer en meer een probleem voor de ondergeschikte besturen en ook voor de openbare 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. Daaraan is evenwel de voorwaarde gekoppeld dat de ziekenhuizen meer statutairen zouden benoemen. Zij hebben dat de jongste jaren vermeden, om in hun beleid concurrentieel te kunnen zijn tegenover de privéziekenhuizen. Meer statutairen aanwerven is duurder. Daarom wilden zij een soort compensatie vinden.

Eigenlijk is dit geen oplossing, daar de reserve van pool 1 en van pool 2 eigenlijk nul is. Het is dus afgelopen met het principe van de communicerende vaten van de afgelopen jaren, want beide vaten zijn leeg.

Deze steeds wijzigende voorwaarden maken het voor de ziekenhuizen zeer moeilijk een beleid vast te leggen voor de langere termijn, wat ze eigenlijk moeten kunnen doen met het oog op expansie en met het oog op rendabel blijven werken. Het maakt ook hun personeelsbeleid moeilijker, enzovoort.

Mevrouw de minister, ik heb een aantal concrete vragen voor u.

Ten eerste, betekent deze voorwaarde – het aantal statutairen dat moet worden opgekrikt – dat de openbare ziekenhuizen die personeelsleden niet meer vast benoemen hun budget Financiële Middelen niet verhoogd

kunnen krijgen via bovengenoemde tussenkomst?

Ten tweede, hebt u de ziekenhuizen die ingaan op de voorwaarde een raming bezorgd van de toekomstige tussenkomsten in de pensioenbijdragen die zij voor hun statutairen verschuldigd blijven aan de RSZ-PPO?

Ten derde, en ik heb dit ook aan minister Daerden gevraagd: is er in een groeipad voorzien? Is er ergens in voorzien voor de komende jaren? Dit zou nuttig zijn, omdat ziekenhuizen hun financieel beleid op termijn moeten kunnen uittekenen. Zij beschikken het beste over zoveel mogelijk informatie inzake de evolutie van hun inkomsten en uitgaven, om de rekening te kunnen maken.

Ten vierde, wat is voor de openbare ziekenhuizen de werkelijke kostprijs van de pensioenbijdrage voor de statutairen voor 2011, in Vlaanderen, Wallonië en Brussel? Wat is de evolutie van die uitgaven in de volgende jaren? Ik vraag dit met het oog op hun langetermijnplanning, zodat zij simulaties kunnen maken.

Ten vijfde, werd over dit initiatief overlegd met de minister van Pensioenen en eventueel met de regering?

Ik heb dit ook aan de minister van Pensioenen gevraagd. Hij kon mij niet antwoorden, dus ik vraag het aan u.

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb ook nog niet alle elementen. Uw vraag komt te vroeg.

05.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Ik speel te vlug op de bal?

05.04 Minister **Laurette Onkelinx**: De regels inzake een bijkomende financiering van een hoger aantal vastbenoemde personeelsleden in de ziekenhuizen en de RH-RVT's kunnen nog altijd afhangen van de discussies tussen de vertegenwoordigers van de werkgevers, de vakbonden en de RSZ-PPO in de werkgroepen inzake het sociaal akkoord 2011.

Daar de verdelingsregels en de voorwaarden voor de toekenning van het budget van 7,5 miljoen euro nog niet gekend zijn, konden de eventueel betrokken ziekenhuizen nog niet op de hoogte worden gebracht. De minister van Pensioenen kan u de gegevens inzake de werkelijke kosten van die benoemingen meedelen. Ik stel u voor hem de gewenste cijfers te vragen.

Over dit initiatief werd zoals over alle beleidsmaatregelen voor 2011 in het begrotingsconclaf van de regering onderhandeld, en het werd door de algemene raad van het RIZIV goedgekeurd.

Wanneer ik de beslissing ken, kan ik u verslag uitbrengen over de concrete maatregelen en over de gevolgen van deze maatregelen.

05.05 **Maggie De Block** (Open Vld): Dank u wel, mevrouw de minister. Ik zal minister Daerden zeker nog naar deze gegevens vragen. Misschien heeft hij ze ondertussen ter beschikking.

Ik dank u ook omdat u zegt dat u bereid bent mij op de hoogte te houden. Klopt het dat er pas nadat u de cijfers hebt, er een raming kan worden opgestuurd aan de ziekenhuizen? Het is toch de bedoeling dat zij die informatie krijgen?

05.06 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) (*Zonder micro*)

05.07 **Maggie De Block** (Open Vld): Akkoord, ik dank u. Ik kom hier nog op terug. Ik was te vroeg. Soms ben ik te laat, nu was ik te vroeg.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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 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!): C'est une question un peu technique mais qui concerne quelques personnes et qui pose quelques problèmes. Une personne bénéficiant de prestations familiales garanties au taux orphelin qui se met à travailler rentre dans le régime des travailleurs salariés. Or, au sein de ce régime, pour pouvoir bénéficier d'allocations familiales d'orphelin, il convient qu'au moment du décès de l'un des parents, le père ou la mère ait satisfait aux conditions pour prétendre à au moins six allocations forfaitaires mensuelles dans le cadre du régime des travailleurs salariés au cours des douze mois précédant immédiatement le décès. Cela signifie donc que l'un des parents doit être travailleur salarié depuis un certain temps avant le décès.

L'article 57bis, alinéa 2, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés prévoit que des dispenses puissent être accordées pour assouplir les conditions précitées. Ainsi, une dispense peut être éventuellement octroyée si le travailleur a satisfait aux conditions pour prétendre à au moins une allocation forfaitaire mensuelle en vertu des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés au cours des cinq ans précédant immédiatement le décès.

Qu'en est-il pour les personnes qui ne sont pas dans ces conditions? Comme par exemple une personne qui a toujours bénéficié des prestations familiales garanties au taux d'orphelin et n'a jamais travaillé. Cette personne, lorsqu'elle trouve un emploi, en principe ne peut plus bénéficier des allocations au taux orphelin durant x mois (le temps de satisfaire aux conditions précitées pour pouvoir en bénéficier dans le cadre du régime salarié). Et si cet emploi trouvé est un emploi à durée déterminée de quelques jours seulement, la personne perd alors ses droits aux allocations familiales au taux d'orphelin pendant plusieurs mois! Cette situation, en plus d'être injuste, me semble constituer un cas typique de piège à l'emploi! Madame la ministre, confirmez-vous notre analyse et pourriez-vous envisager de revoir l'article 57bis, alinéa 2, des lois coordonnées et prévoir d'accorder des dispenses aux conditions d'octroi des allocations familiales au taux orphelin prévues par la loi pour parer à de telles situations?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: 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 lors qu'un autre droit, fondé en l'occurrence sur l'exercice d'une activité salariée, peut être ouvert dans le régime des allocations familiales pour travailleurs salariés. Logique.

Cependant, comme vous le soulignez, 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.

La législation permet de déroger à cette condition uniquement lorsque l'attributaire peut prétendre à au moins une allocation forfaitaire mensuelle dans le régime des salariés au cours des cinq ans qui précèdent immédiatement le décès du parent.

Dès lors, dans certaines situations, lorsque la personne qui bénéficie des allocations familiales majorées d'orphelin dans le régime des prestations familiales garanties entame une activité salariée, elle peut perdre le bénéfice desdites allocations si les conditions spécifiques prévues dans le régime des travailleurs salariés ne peuvent être remplies.

Je répète ce que vous avez dit d'une autre manière mais cela confirme votre analyse technique. Je confirme aussi que ces cas devraient, en principe, être limités. Je n'ai d'ailleurs parlé que de quelques cas. Notamment en raison du fait que les conditions d'octroi des allocations familiales d'orphelin dans le régime salarié ont été assouplies les dernières années. En effet, un droit aux allocations familiales d'orphelin peut être accordé désormais par toute personne qui remplit les conditions (...) (*coupure dans l'enregistrement*)

(...) dans les cinq ans précédant le décès d'un parent.

Afin de me permettre de prendre une décision sur l'opportunité de modifier éventuellement la législation actuelle, j'ai demandé à mon administration d'examiner en profondeur la problématique que vous soulevez et me faire rapport sur les différentes solutions possibles. Je reconnais donc le problème, je demande à mon administration de me faire des propositions pour solutionner cela et, dès que j'aurais ces propositions, je reviendrai vers vous.

06.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): C'est parfait. Nous vous réinterrogerons dans quelques mois pour voir les possibilités qui sont sur la table. Même s'il ne s'agit que de quelques cas, s'il y a moyen d'améliorer la situation ce serait quand même une bonne chose.

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

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 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): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in een brief door u geschreven op 10 maart 2010 als reactie op de audit die het Rekenhof heeft uitgevoerd naar de financiële transfers in de tak arbeidsongevallen van de sociale zekerheid, schrijft u: "Aangezien alleen het repartitiestelsel onder het Globaal Beheer valt en omdat de huidige door de Fonds voor Arbeidsongevallen toegepaste werkwijze voor de bepaling van de beschikbare middelen weinig transparant en erg complex is, deel ik de aanbeveling van het Rekenhof om een boekhoudkundig correcte opsplitsing te maken tussen het repartitiestelsel en het kapitalisatiestelsel."

Daarnaast wijst het Rekenhof erop dat een verschil in berekeningswijze van de bedragen die het Fonds voor Arbeidsongevallen aan het Globaal Beheer dient te storten tot gevolg heeft dat in de loop van het jaar aanzienlijke overschotten worden opgebouwd boven het toegestane werkkapitaal. Deze overschotten worden niet doorgestort naar het Globaal Beheer, wat bijkomende financieringskosten voor de RSZ-Globaal Beheer tot gevolg kan hebben.

In de brief stelt u verder dat het Rekenhof er terecht op wijst dat ingeval van een overschrijding van het werkkapitaal de instellingen hun overtollige middelen moeten overdragen aan het Globaal Beheer of onmiddellijk in mindering moeten brengen van de te financieren behoeften. In de Commissie voor Financiële Problemen werd de berekeningswijze van het Fonds voor Arbeidsongevallen eveneens niet gevolgd. U zegt daarom te laten onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de interpretatieverschillen tussen de Commissie voor Financiële Problemen en het Fonds voor Arbeidsongevallen in de toekomst te voorkomen.

Mevrouw de minister, welke acties hebt u inmiddels ondernomen om de aanbevelingen van het Rekenhof te volgen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Grosemans, in antwoord op uw vraag kan ik bevestigen dat wij, zoals vermeld in mijn brief van 10 maart, reeds een aantal maatregelen hebben genomen teneinde te beantwoorden aan de aanbevelingen van het Rekenhof.

Par exemple, le Fonds des accidents du travail a pris des dispositions en matière d'enregistrement comptable, les descriptions de processus et de procédure remis en cause dans le rapport ont débuté, un service de gestion des plaintes est mis en place à partir du 1^{er} janvier 2011. Il y a toute une série de mesures qui ont effectivement déjà été prises et si vous voulez un rapport exhaustif, je pourrais vous le transmettre.

Mais on continue.

De vergaderingen hierover hebben natuurlijk plaats in samenwerking met mijn collega Joëlle Milquet, de minister van Werk, die de voogdij uitoefent over het Fonds voor Arbeidsongevallen en die gezamenlijk met mij de voogdij uitoefent over de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid.

Het FAO heeft overigens aan haar beheerscomité een gedetailleerde analyse van het verslag van het Rekenhof voorgesteld. Daar werd beslist om de besprekingen voort te zetten binnen een werkgroep.

Voor de punten die betrekking hebben op mijn bevoegdheid en meer bepaald het beheer van de overdrachten aan het Globaal Beheer laat ik weten dat de RSZ en het FAO deze vraag samen onderzoeken. De uitvoering van bepaalde aanbevelingen van het Rekenhof moet namelijk voorafgegaan worden door een

kosten-batenanalyse. Vanzelfsprekend is het doel hiervan om geen blinde maatregelen te nemen die het Globaal Beheer bijkomend dreigen te belasten.

Mevrouw Grosemans, zonder dieper in te gaan op deze complexe technische vragen hoop ik u ervan te hebben kunnen overtuigen dat het verslag van het Rekenhof en de daarin vervatte pertinente opmerkingen en verbetertrajecten zeker geen dode letter gebleven zijn en dat de nodige acties om hierop te antwoorden wel degelijk werden genomen.

07.03 Karolien Grosemans (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik hoor verschillende voorstellen voor verbetering, een voorstel om de impact en de problemen van de transfers van de verzekeraars naar het FAO verder in kaart te brengen. U spreekt ook over controles, opvolging van activiteiten, organisatie in het kader van de inning enzovoort om die bijdragekapitalen van het FAO te optimaliseren. Ik vermoed dat wij voor echte concrete maatregelen moeten wachten op een nieuwe regering. Ik zal die problematiek dan opnieuw aankaarten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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 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): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u weet dat, zeker in Vlaanderen, heel wat gemeentebesturen een integratie willen doen tussen OCMW, de administratie van het OCMW en de administratie van de gemeente, met als doelstelling om enerzijds de dienstverlening te verhogen en anderzijds om eventueel te besparen op personeels- en werkingskosten.

De gemeentebesturen die daarmee bezig zijn en daarnaar evolueren, botsen op de inspectie van de POD Maatschappelijke Integratie, die niet toelaat dat de computernetwerken van beide systemen op hetzelfde domein zouden komen. Concreet wilt dat zeggen dat de gebruikers van het OCMW en de gebruikers van de gemeente niet op hetzelfde netwerk kunnen werken.

De VVSG, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, is zich bewust van de moeilijke verhouding tussen de informatieveiligheid en de integratieoefeningen tussen OCMW en gemeente en stelde dan ook een nota op met aanbevelingen. Die aanbevelingen werden ook onderschreven door de diensten van de Kruispuntbank Sociale Zekerheid en de POD Maatschappelijke Integratie.

Mevrouw de minister, waarom faciliteert u op uw beleidsdomeinen niet de gevoerde politiek van vele gemeentebesturen en OCMW's betreffende de integratie van beide administraties?

De nota van de VVSG staat een beleid voor waarbij alleen geautoriseerde personen toegang hebben tot de voor hen bestemde informatie. Is het dan niet beter dat de auditeurs van de POD Maatschappelijke Integratie streven naar een informatieveiligheidsbeleid dat zich richt op individuele medewerkers veeleer dan op een strikt onderscheid tussen het OCMW en de gemeente?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mijnheer de voorzitter, ik zou willen benadrukken dat ik achter elke vorm van samenwerking sta in de mate dat het de efficiëntie binnen de overheidsdiensten en de dienstverlening ten behoeve van de burger verbetert.

Ik stel inderdaad vast dat de OCMW's steeds vaker een beroep doen op persoonsgegevens die de Kruispuntbank Sociale Zekerheid levert. Deze gegevensuitwisseling dient alleszins te beantwoorden aan de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder de beginselen van finaliteit en proportionaliteit. Dit houdt in dat de persoonsgegevens slechts kunnen worden verwerkt voor welbepaalde gerechtvaardigde doeleinden en ze ter zake dienend en niet overmatig mogen zijn.

Indien OCMW's mits machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid voor bepaalde doeleinden bepaalde persoonsgegevens bekomen, kunnen deze alleen voor de doeleinden in

kwestie en alleen door de OCMW's worden gebruikt.

In het licht van de hogervermelde wet moet er voorts op worden gewezen dat voor de verwerking van persoonsgegevens het gemeentebestuur en het OCMW van dezelfde gemeente hun verantwoordelijkheid op een verschillende wijze dragen. Ze moeten dus hun eigen informatieveiligheidsbeleid ontwikkelen en de nodige controles uitvoeren.

Gelet op het voorgaande heeft de KZSZ duidelijke informatieveiligheidsmaatregelen opgelegd aan de actoren van haar netwerk, waaronder de OCMW's, om de integriteit van de persoonlijke levenssfeer van de betrokken burgers te vrijwaren.

Deze afspraken op het vlak van beveiliging van persoonsgegevens doen evenwel geenszins afbreuk aan de mogelijkheden van elk OCMW om op gemeentelijk vlak binnen de contouren van het informatieveiligheidsbeleid vormen van samenwerking met het gemeentebestuur te ontwikkelen.

Het loutere feit dat op gemeentelijk vlak het gemeentebestuur en het OCMW samenwerken, bijvoorbeeld door een beroep te doen op dezelfde personeelsleden en dezelfde infrastructuur, is toegestaan voor zover het OCMW zijn verplichtingen ten opzichte van het netwerk van de sociale zekerheid nakomt.

In verband met het systeem van gebruikers en het toegangsbeheer, de gemeentebesturen doen een beroep op een ander systeem dan de OCMW's, die sinds jaar en dag het systeem van de sociale zekerheid aanwenden. Dit hoeft er hen evenwel niet van te weerhouden om samen te werken.

De nota van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, waarnaar u verwijst, wordt inderdaad door de diensten van de KZSZ onderschreven. Deze nota bepaalt in algemene bewoordingen dat bij het gebruik van een gemeenschappelijke informatica-infrastructuur door gemeentebesturen en OCMW's erover gewaakt dient te worden dat op netwerkniveau de nodige technische en organisatorische maatregelen voorzien worden opdat alleen gemachtigde personen toegang hebben tot de voor hen bestemde personeelsgegevens.

Tevens wordt reeds op een niet-exhaustieve wijze een aantal technische oplossingen gesuggereerd. Het door u vermelde subnet is een van de mogelijkheden, maar men kan de integratie ook bevorderen of realiseren via een goed uitgewerkt toegangsbeleid.

In samenwerking met de VVSG en de POD Maatschappelijke Integratie heeft de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid bovendien het initiatief genomen om deze veiligheidsrichtlijnen verder uit te werken, teneinde een adequaat hulpmiddel ter beschikking te stellen. De publicatie van dit document is voorzien voor het eerste semester van dit jaar.

Het lijkt mij dus duidelijk dat de integratieprocessen, die zowel binnen de Vlaamse, Waalse als Brusselse gemeenten bezig zijn, ten volle ondersteund en begeleid worden door de betrokken federale administraties.

08.03 Jan Jambon (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de principes die u stelt, onderschrijf ik volledig, maar ik merk dat vandaag de inspecties er met de botte bijl op gaan. Daarmee bedoel ik het volgende. Ze doen net alsof men op eenzelfde netwerk niet andere autorisaties aan de gebruikers kan toestaan. Dat is perfect mogelijk. Er zijn vandaag veel toepassingen op eenzelfde netwerk waar de ene gebruiker de andere niet mag zien of niet mag interferen of dingen mag wijzigen.

De POD Maatschappelijke Integratie doet vandaag echter inspecties met de botte bijl. Wanneer het op hetzelfde netwerk staat, kijkt men zelfs niet meer hoe het autorisatiebeleid gevoerd wordt. Men zegt dan dat het op hetzelfde netwerk zit en dus niet kan.

Met de principes ben ik honderd procent akkoord. Het is technisch ook volledig te integreren en afhankelijk van de toepassing kan men dan zeggen wie er op mag, wie er niet op mag, wie mag wijzigen, wie mag lezen. Vandaag is het echter met de botte bijl. Men zegt dat het op hetzelfde netwerk zit en dus wij verwerpen het en binnen de zoveel moet men compliant zijn.

Ik hoor het u zeer graag zeggen. Ik hoop dat de inspecties vanaf de publicatie van dat document daarmee rekening zullen houden. Wij, de gemeenten die daarmee bezig zijn, zullen ondertussen met de huidige rapporten van de inspectie geen rekening houden en wachten op de nieuwe richtlijnen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

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 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!): Madame la ministre, je trouvais utile de faire le point sur l'avenir de l'OSSOM qui, en 2006, a fait l'objet d'un audit assez poussé de la Cour des comptes avec des recommandations claires visant à restreindre le champ d'application du régime et à réformer le mode de calcul des pensions qui étaient considérées comme trop favorables aux bénéficiaires. Un audit de suivi a été publié en avril 2010 qui indique que les mesures ont été globalement prises et que le régime est en cours d'être réformé. Juste avant la dissolution des Chambres, le gouvernement a désigné un commissaire spécial auprès de l'OSSOM. Il semble que les collaborations se renforcent avec l'ONP. Mes questions portent sur le maintien des spécificités de l'OSSOM dans le modèle futur, de son savoir relatif à la situation particulière des expatriés et de leurs droits en matière de sécurité sociale mais aussi de l'avenir des travailleurs concernés.

Madame la ministre, pourriez-vous faire le point de la situation? Pourquoi un commissaire spécial a-t-il été nommé en mars? Au-delà de l'audit de la Cour des comptes, s'agissait-il de répondre à des difficultés vécues au sein de l'OSSOM? Quelles sont les missions spécifiques qui lui ont été confiées? Quel est son calendrier d'action? Quelles perspectives peut-on attendre pour ce régime? Quelles sont les garanties pour l'avenir quant à la spécificité de ce régime mais aussi pour les travailleurs concernés au sein de l'OSSOM, y compris si ces missions sont reprises par d'autres organismes de sécurité sociale?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le gouvernement a décidé de la nomination d'un commissaire spécial à l'OSSOM pour mener la réflexion sur les éventuelles adaptations qu'il faudrait apporter à ce régime tant au niveau des missions qu'au niveau de la manière dont on exécute ces missions. Ce n'est donc pas une réaction à un problème interne. C'est la volonté d'apporter un regard extérieur qui serait capable d'envisager le futur de manière ouverte.

Vous connaissez les missions du commissaire spécial. Je les rappelle:

- veiller à la mise en œuvre des remarques de la Cour des comptes en collaboration avec l'OSSOM;
- faire une analyse du cadre réglementaire et du contexte économique et social dans lequel l'OSSOM est actif;
- formuler des propositions, d'une part, quant au futur du régime de sécurité sociale d'outre-mer et, d'autre part, sur le futur positionnement de l'institution, le cas échéant de réorganisation des tâches de l'OSSOM;
- faire une estimation des conséquences éventuelles au plan budgétaire, social et organisationnel de ces propositions;
- enfin, initier éventuellement l'implémentation des propositions retenues.

La chute du gouvernement a évidemment perturbé considérablement le travail du commissaire spécial. Mais celui-ci a lancé une réflexion et des propositions au sein du comité de gestion de l'OSSOM qui ont certainement permis de clarifier le cadre du travail.

En tout état de cause, il me semble clair qu'une réforme éventuelle du régime de la sécurité sociale d'outre-mer ne pourra se faire qu'à la condition, d'une part, de conserver les droits qui ont été acquis par les affiliés avant la mise en œuvre de la réforme et, d'autre part, de conserver au personnel de l'institution non seulement son statut mais aussi des perspectives de carrière normales pour des agents de la fonction publique fédérale.

09.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je vous remercie. Le sens de mon intervention n'était pas de dire que les choses ne devaient pas changer mais il me semble effectivement que les modifications qui sont en cours doivent prendre en compte ces deux éléments: les droits des assurés et le statut des travailleurs. Complémentairement à ce qui est déjà à l'œuvre dans ces circonstances difficiles pour tout le monde, il est important d'associer les travailleurs de l'institution à ces changements pour éviter des inquiétudes trop grandes et, le cas échéant, qui ne seraient pas justifiées par les faits. Cela me semble

important.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 15.20 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.20 uur.