

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

30 juin 2021

PROJET DE LOI

**modifiant le Code de la taxe sur la valeur
ajoutée en ce qui concerne l'exemption
de la taxe en matière de prestations
de soins médicaux à la personne**

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES FINANCES ET DU BUDGET
PAR
M. Ahmed LAAOUEJ

SOMMAIRE

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	5
III. Discussion des articles et votes.....	40

Voir:
Doc 55 **1369/ (2019/2020)**:

001: Projet de loi.

002 et 003: Amendements.

Voir aussi:

005: Texte adopté par la commission.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 juni 2021

WETSONTWERP

**tot wijziging van het Wetboek
van de belasting over de toegevoegde waarde
wat de vrijstelling van de belasting
inzake medische verzorging betreft**

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR FINANCIËN EN BEGROTING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **Ahmed LAAOUEJ**

INHOUD

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	5
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	40

Zie:
Doc 55 **1369/ (2019/2020)**:

001: Wetsontwerp.

002 en 003: Amendementen.

Zie ook:

005: Tekst aangenomen door de commissie.

05018

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Marie-Christine Marghem

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Joy Donné, Sander Loones, Wim Van der Donckt
Ecolo-Groen	Cécile Cornet, Dieter Vanbesien, Gilles Vanden Burre
PS	Hugues Bayet, Malik Ben Achour, Ahmed Laaouej
VB	Kurt Ravyts, Wouter Vermeersch
MR	Marie-Christine Marghem, Benoît Piedboeuf
CD&V	Steven Matheï
PVDA-PTB	Marco Van Hees
Open Vld	Christian Leysen
Vooruit	Joris Vandenbroucke

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Peter Buysrogge, Kathleen Depoorter, Michael Freilich, Tomas Roggeman
Wouter De Vriendt, Marie-Colline Leroy, Stefaan Van Hecke, Albert Vicaire
Mélissa Hanus, Christophe Lacroix, Patrick Prévot, Sophie Thémont
Steven Creyelman, Erik Gilissen, Reccino Van Lommel
Nathalie Gilson, Florence Reuter, Vincent Scourneau
Hendrik Bogaert, Leen Dierick
Steven De Vuyst, Peter Mertens
Egbert Lachaert, Jasper Pillen
Melissa Depraetere, Vicky Reynaert

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

cdH	Vanessa Matz
-----	--------------

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numerering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi au cours de sa réunion du mercredi 1^{er} juillet 2020 et mercredi 23 juin 2021.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Alexander De Croo, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Lutte contre la fraude fiscale et ministre de la Coopération au développement, indique que le projet de loi à l'examen modifie l'article 44, §§ 1^{er} et 2, du Code de la taxe sur la valeur ajoutée en matière d'exemption de TVA concernant les prestations de soins médicaux à la personne. Cette modification fait suite à l'arrêt n° 194/2019 de la Cour constitutionnelle du 5 décembre 2019, qui a annulé une grande partie des dispositions en vigueur.

Le présent projet de loi a donc pour objet d'adapter ces dispositions afin de répondre aux observations de la Cour constitutionnelle. Ces dispositions seront ainsi également mises en conformité avec la jurisprudence constante de la Cour de Justice de l'Union européenne concernant l'exemption des soins médicaux à la personne qui a largement façonné le fondement juridique de l'arrêt précité de la Cour constitutionnelle.

La réforme nécessaire de l'exemption de TVA pour les soins médicaux à la personne dans le cadre ou en dehors du cadre d'une hospitalisation a des conséquences sur les deux conditions de base de cette exemption: d'une part, le champ d'application matériel (la nature des prestations fournies) et d'autre part, le champ d'application personnel (la qualité des prestataires). Ces deux conditions sont en effet impactées par l'arrêt d'annulation susmentionné de la Cour constitutionnelle.

En ce qui concerne le champ d'application matériel, la jurisprudence constante de la CJUE, telle que reprise par la Cour constitutionnelle dans son arrêt précité, indique que l'exonération de TVA pour les services de soins médicaux à la personne ne couvre par essence que les services à but thérapeutique. La réglementation en vigueur limitait toutefois l'exemption aux interventions et traitements de nature esthétique, cette exclusion ne s'appliquant d'ailleurs pas dans tous les cas. La Cour constitutionnelle a dès lors estimé que cette limitation était discriminatoire car elle n'allait pas assez loin. Le projet de loi à l'examen généralise dès lors cette exclusion de l'exemption à l'ensemble des opérations non thérapeutiques.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergadering van woensdag 1 juli 2020 en woensdag 23 juni 2021.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Alexander De Croo, vice-eersteminister en minister van Financiën en Begroting, belast met de Bestrijding van de fiscale fraude, en minister van Ontwikkelingssamenwerking, geeft aan dat het voorliggende wetsontwerp artikel 44, §§ 1 en 2, van het btw-wetboek wijzigt inzake de btw-vrijstelling met betrekking tot medische verzorging. Deze wijzigingen zijn het gevolg van het arrest nr. 194/2019 van het Grondwettelijk Hof van 5 december 2019, dat de bestaande bepalingen grotendeels heeft vernietigd.

De bedoeling van dit wetsontwerp is dan ook om die bepalingen aan te passen, teneinde tegemoet te komen aan de kritiek van het Grondwettelijk Hof. Op die manier worden de desbetreffende bepalingen tegelijk in overeenstemming gebracht met de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake de vrijstelling voor persoonlijke medische zorg, die in ruime mate de juridische grondslag van het voormelde arrest van het Grondwettelijk Hof vormde.

Deze noodzakelijke hervorming van de btw-vrijstelling voor medische verzorging in of buiten het ziekenhuis heeft gevolgen voor de twee basisvoorwaarden voor die vrijstelling: enerzijds het materiële toepassingsgebied (de aard van de verstrekte diensten) en anderzijds het personele toepassingsgebied (de hoedanigheid van de dienstverstrekkers). Beide voorwaarden worden namelijk beïnvloed door het voormelde vernietigingsarrest van het Grondwettelijk Hof.

Wat het materiële toepassingsgebied betreft, stelt de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie, zoals hernomen door het Grondwettelijk Hof in haar voormelde arrest, dat de btw-vrijstelling voor diensten van medische verzorging in essentie enkel betrekking heeft op diensten met een therapeutisch doel. De bestaande reglementering perkte de vrijstelling echter uitsluitend in voor ingrepen en behandelingen van esthetische aard, en dan nog niet in alle omstandigheden. Het Grondwettelijk Hof oordeelde dat deze beperking discriminatoir was doordat ze niet ver genoeg ging. Het voorliggende wetsontwerp veralgemeent de niet-toepasselijkheid dan ook tot alle niet-therapeutische handelingen, ongeacht de aard van de dienstverrichter.

En ce qui concerne le champ d'application personnel de l'exemption de TVA pour les soins médicaux à la personne dispensés en dehors du cadre d'une hospitalisation, la directive TVA permet aux États membres de définir les professions médicales ou paramédicales qui doivent fournir ces services pour pouvoir bénéficier de l'exonération. Toutefois, selon la jurisprudence constante de la Cour de Justice, telle que reprise dans l'arrêt précité de la Cour constitutionnelle, les États membres ne peuvent, en substance, aller au-delà de ce qui est nécessaire pour garantir que la qualité des services offerts par les praticiens concernés soit suffisamment élevée au regard des exigences liées à la protection de la santé publique.

À cet égard, ce projet étend ainsi l'exemption de TVA existante dans la mesure où l'exemption n'est plus exclusivement réservée aux praticiens des professions médicales ou paramédicales réglementées, mais où peuvent également se prévaloir de l'exemption les praticiens professionnels qui peuvent être considérés comme ayant un niveau de qualification équivalent grâce à une formation adéquate.

Enfin, le projet de loi à l'examen remédie au défaut de transposition de l'article 134 de la directive TVA. Il dispose dès lors explicitement que les prestations de services et les livraisons de biens étroitement liées à l'exemption visée à l'article 44, § 2, 1°, a), sont exclues du bénéfice de l'exemption:

— lorsqu'elles ne sont pas indispensables à l'accomplissement des opérations exemptées;

— lorsqu'elles sont essentiellement destinées à procurer à l'organisme des recettes supplémentaires par la réalisation d'opérations effectuées en concurrence directe avec celles d'entreprises commerciales soumises à la TVA.

Ces critères font déjà partie intégrante de la pratique administrative dans ce domaine, mais n'avaient jamais été inclus dans le Code de la TVA.

Le ministre souligne que le gouvernement est obligé de se conformer à l'arrêt de la Cour constitutionnelle et de modifier la législation sur la TVA en conséquence. Ce n'est donc pas une question de choix. Il a dès lors été décidé de n'appliquer l'exemption de la TVA qu'aux traitements de nature thérapeutique et de l'ouvrir à toutes les professions admissibles nécessitant un niveau de formation suffisant (par exemple aux chiropracteurs et aux ostéopathes).

Met betrekking tot het personele toepassingsgebied van de btw-vrijstelling voor medische zorg die niet in het kader van een ziekenhuisopname aan personen wordt verstrekt, hebben de lidstaten op grond van de btw-richtlijn de mogelijkheid om zelf te bepalen door welke medische of paramedische beroepen die diensten moeten worden verstrekt om voor de vrijstelling in aanmerking te komen. Volgens de in het voormelde arrest van het Grondwettelijk Hof aangehaalde vaste rechtspraak van het Hof van Justitie, mogen de lidstaten daarbij evenwel in essentie niet verder gaan dan wat nodig is om te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van de door de betrokken beroepsbeoefenaars aangeboden diensten voldoende hoog is om te voldoen aan de vereisten inzake bescherming van de volksgezondheid.

Op dat punt strekt het voorliggend wetsontwerp dus tot uitbreiding van de bestaande btw-vrijstelling, aangezien de vrijstelling niet langer uitsluitend wordt voorbehouden aan de beoefenaars van de gereguleerde medische of paramedische beroepen, maar ook van toepassing zal zijn op de beroepsbeoefenaars die op grond van een geschikte opleiding geacht kunnen worden een evenwaardig kwaliteitsniveau te halen.

Tot slot corrigeert dit wetsontwerp het ontbreken van de omzetting van artikel 134 van de btw-richtlijn. Voortaan wordt daarom expliciet bepaald dat de diensten en de leveringen van goederen die nauw samenhangen met de vrijstelling van artikel 44, § 2, 1°, a), uitgesloten zijn van de vrijstelling:

— indien ze niet onontbeerlijk zijn voor het verrichten van de vrijgestelde handelingen of;

— indien ze in hoofdzaak ertoe strekken aan de instelling extra opbrengsten te verschaffen door uitvoering van handelingen die worden verricht in rechtstreekse mededinging met aan de btw onderworpen handelingen van commerciële ondernemingen.

Deze criteria maken op dit moment reeds integraal deel uit van de administratieve praktijk ter zake, maar waren nooit opgenomen in het btw-wetboek zelf.

De minister benadrukt dat de regering verplicht is om het arrest van het Grondwettelijk Hof op te volgen en de btw-wetgeving aan te passen. Het gaat dus niet om een keuze. Daarom werd beslist om de btw-vrijstelling enkel toe te passen voor behandelingen van therapeutische aard en open te stellen voor alle in aanmerking komende beroepen die een voldoende scholingsgraad hebben (zoals chiropractors en osteopaten).

Enfin, le ministre précise que l'impact budgétaire du projet de loi à l'examen est estimé à 20 millions d'euros par le SPF Finances. Il s'agit d'un montant relativement faible par rapport au budget des soins de santé, qui se chiffre en milliards. L'impact le plus important est attendu chez les dentistes, dont les traitements non thérapeutiques ne seront dorénavant plus exemptés de TVA.

Le ministre déduit des consultations avec le secteur, par exemple avec Zorgnet-Icuro, que l'impact financier du projet de loi à l'examen sur les acteurs individuels sera assez limité. En outre, l'assujettissement à la TVA leur donnera également la possibilité de déduire la TVA.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Réunion du mercredi 1^{er} juillet 2020

1. Questions des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) estime que le projet de loi à l'examen aura un impact majeur sur le secteur des soins de santé. Il imposera une lourde charge administrative aux professions de la santé.

Compte tenu de son impact considérable, il est important de prévoir une concertation approfondie avec le secteur hospitalier et les avec professions de la santé. Cette concertation a-t-elle eu lieu? Si oui, quand? Quelle était la vision du cabinet de la ministre De Block? Quelles ont été les observations des organisations faitières des hôpitaux comme Zorgnet-Icuro?

En outre, le projet de loi à l'examen aura un impact sur de nombreuses professions du secteur médical: médecins généralistes, spécialistes, médecins associés aux hôpitaux, dentistes, orthodontistes, logopèdes, infirmières indépendantes, diététiciens, chiropracteurs, ostéopathes, acupuncteurs, psychologues, etc. Ce projet de loi a-t-il été discuté avec les représentants des différentes professions médicales?

Ensuite, l'intervenant exprime certaines réserves à propos de l'applicabilité pratique du projet de loi sur le terrain.

Bien que la modification législative soit nécessaire, la modification proposée risque d'avoir, sous sa forme actuelle, une série d'effets indésirables qui auront un impact négatif sur les soins de santé en Belgique. L'orateur plaide dès lors en faveur d'une modification mûrement réfléchie en concertation avec les professions de la santé. Le secteur des soins de santé n'est pas demandeur de

Tot slot geeft de minister aan dat de budgettaire impact van dit wetsontwerp door de FOD Financiën geschat wordt op 20 miljoen euro. Dit is een relatief klein bedrag in verhouding tot het miljardenbudget van de gezondheidszorg. De grootste impact wordt verwacht bij de tandartsen waarvoor behandelingen van niet therapeutische aard voortaan buiten de btw-vrijstelling zullen vallen.

Op basis van de consultaties met de sector zoals Zorgnet-Icuro is de minister van mening dat de financiële impact van dit wetsontwerp voor de individuele spelers vrij beperkt zal zijn. Bovendien geeft de onderwerping aan btw ook de mogelijkheid om btw af te trekken.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van woensdag 1 juli 2020

1. Vragen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) is van mening dat dit wetsontwerp een grote impact zal hebben op de zorgsector. Het zal een zware administratieve last leggen op de zorgberoepen.

Gezien de aanzienlijke impact is het belangrijk om grondig overleg te plegen met de ziekenhuissector en de zorgberoepen. Heeft dit overleg plaatsgevonden? Zo ja, wanneer? Wat was de visie van het kabinet van minister De Block? Wat waren de bemerkingen van de ziekenhuiskoepels zoals Zorgnet-Icuro?

Daarnaast heeft dit wetsontwerp impact op veel verschillende beroepen van de medische sector: de huisartsen, specialisten, artsen verbonden met ziekenhuizen, tandartsen, orthodontisten, logopisten, zelfstandige verpleegkundigen, diëtisten, chiropractors, osteopaten, acupuncturisten, psychologen, enzovoort. Werd dit wetsontwerp doorgesproken met de vertegenwoordigers van de diverse medische beroepen?

Vervolgens uit de spreekster een aantal bedenkingen met betrekking tot de praktische uitvoerbaarheid van het wetsontwerp op het terrein.

Niettegenstaande het feit dat de wetswijziging noodzakelijk is, dreigt de voorgestelde wijziging in zijn huidige vorm een hele resem aan ongewenste effecten te ressorteren die de gezondheidszorg in België negatief zullen beïnvloeden. De spreekster pleit daarom voor een doordachte aanpassing in overleg met de zorgberoepen.

coûts administratifs et de litiges supplémentaires en matière de TVA.

En outre, ce secteur n'a pas encore oublié l'intervention de l'Inspection spéciale des impôts (ISI) à l'égard de l'hôpital *Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL)*, à qui l'ISI a infligé une amende record de 50 millions d'euros qui est toujours contestée. Il ne semble donc pas judicieux d'y ajouter une agitation supplémentaire en imposant de nouvelles obligations en matière de TVA.

En pratique, le projet de loi risque de faire en sorte qu'un grand nombre de professionnels de la santé deviennent des assujettis mixtes à la TVA. Ils seront confrontés à de nombreux aspects de l'administration de la TVA, tels que l'obligation de facturer, le dépôt périodique de déclarations à la TVA, le listing clients, les révisions de la TVA, etc. Qui plus est, l'assujettissement à la TVA dépendra d'un critère qui générera de nombreuses contestations, concernant le fait qu'un soin médical a ou non un but thérapeutique.

Dans sa réponse à une question orale de Mme Depoorter, le ministre a déclaré que le médecin traitant devait déterminer en son âme et conscience le but thérapeutique de l'intervention ou du traitement et que le médecin traitant était à cet effet responsable sur le plan de la TVA. Cependant, les médecins n'ont aucune garantie que leur décision ne sera pas contestée par les autorités fiscales. L'intervenante estime que cela met les prestataires de soins de santé dans une situation délicate. Ils devront faire face à de lourdes charges administratives et s'exposent de surcroît à des poursuites judiciaires. Comment le ministre peut-il garantir que l'interprétation du médecin ne sera pas battue en brèche par un inspecteur des impôts?

De nombreux traitements sont sujets à discussion. L'intervenante donne l'exemple d'un médecin généraliste qui remplit un certificat sportif. S'agit-il d'un traitement à caractère thérapeutique ou non? En fonction de la réponse, la TVA sera due ou non. Qu'en est-il du dentiste qui blanchit les dents, est-ce à des fins thérapeutiques ou non? L'ensemble de l'orthodontie se trouve également dans une zone grise.

Seuls les services ayant un but thérapeutique peuvent bénéficier de l'exonération de la TVA. Des problèmes d'interprétation se posent ici pour l'infirmier indépendant qui exerce une fonction de coordination, d'une part, et pour l'infirmier indépendant qui dispense des soins à domicile à un patient après une intervention, d'autre part. Comment évaluer la performance d'un infirmier indépendant qui fournit des soins remboursés après une intervention esthétique? Comment l'administration de la TVA va-t-elle traiter les soins nécessaires sur le plan

De zorgsector zit niet te wachten op bijkomende administratieve btw-kosten en betwistingen.

Bovendien is de sector nog niet vergeten hoe de bijzondere belastinginspectie (BBI) is opgetreden tegen het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) waarbij een monsterclaim van 50 miljoen euro werd opgelegd die nog steeds in betwisting is. Extra commotie creëren door extra btw-verplichtingen op te leggen lijkt dan ook niet aan de orde.

Het wetsontwerp dreigt in praktijk uit te draaien op een toestand waarbij heel veel zorgbeoefenaars gemengde btw-plichtigen worden. Zij zullen geconfronteerd worden met heel wat btw-administratie zoals facturatieplicht, het periodiek indienen van btw-aangiften, klantenlisting, btw-herzieningen, enzovoort. Bovendien zal de btw-plicht afhangen van een criterium dat aanleiding zal geven tot heel veel betwistingen, namelijk het feit of een medische verzorging al dan niet een therapeutisch doeleinde heeft.

In zijn antwoord op een mondelinge vraag van mevrouw Depoorter gaf de minister aan dat de behandelende arts in eer en geweten het therapeutisch doel van de ingreep of behandeling dient te bepalen en dat de behandelende arts daarvoor btw-technisch aansprakelijk is. Echter hebben de artsen geen enkele garantie dat hun beslissing niet zal betwist worden door de fiscus. De spreekster is van mening dat de zorgverleners daardoor in een moeilijke situatie worden gebracht. Zij krijgen zware administratieve lasten opgelegd en riskeren daarbovenop nog eens gerechtelijke procedures. Hoe kan de minister garanderen dat de interpretatie van de arts niet overruled zal worden door een fiscale inspecteur?

Heel wat behandelingen zijn voor discussie vatbaar. De spreekster geeft het voorbeeld van een huisarts die een sportattest invult. Gaat het hier om een behandeling van therapeutische aard of niet? Afhankelijk van het antwoord zal er btw verschuldigd zijn of niet. Wat met een tandarts die tanden bleekt, is dit voor therapeutische doeleinden of niet? Ook heel de orthodontie bevindt zich in een grijze zone.

Enkel de diensten met een therapeutisch doel kunnen genieten van de btw-vrijstelling. Hier stellen zich interpretatieproblemen voor de zelfstandige verpleegkundige die een coördinerende functie uitoefent enerzijds en voor de zelfstandig verpleegkundige die thuiszorgprestaties verricht bij een patiënt na een ingreep anderzijds. Hoe moeten de prestaties worden beoordeeld van een zelfstandige verpleegkundige die aan terugbetaalde zorg doet na een esthetische ingreep? Hoe gaat de btw-administratie omgaan met zorg die wel therapeutisch noodzakelijk is

thérapeutique après une intervention esthétique, laquelle n'était pas nécessaire en soi sur le plan thérapeutique? Dans une telle situation, qui aura la charge de prouver la nécessité thérapeutique du traitement: le patient, le médecin prescripteur ou l'infirmier?

Les infirmiers indépendants sont souvent regroupés dans des pratiques qui fonctionnent en société ou par le biais d'une structure d'ASBL. Ces organismes ont pour but de gérer les soins infirmiers, généralement à domicile. Dans ces pratiques, une équipe d'infirmiers indépendants est dirigée par un infirmier en chef qui assume le rôle de coordinateur. Actuellement, ces services de coordination sont, sous certaines conditions, exonérés de TVA. Les services de coordination des infirmiers seront-ils considérés comme indispensables pour la fourniture de soins médicaux de qualité aux patients et resteront-ils dès lors exonérés de la TVA?

Le même problème se pose pour les diététiciens. Leurs activités restent-elles exemptées de la TVA?

Le projet de loi a également suscité beaucoup d'inquiétudes dans le secteur hospitalier. Que se passera-t-il si la TVA doit être facturée pour un traitement dans lequel l'INAMI intervient également? L'INAMI devra-t-il alors payer la TVA ou celle-ci sera-t-elle déduite du ticket modérateur?

Contrairement au ministre, qui affirme que les dispositions de la directive TVA doivent être interprétées strictement, l'intervenante est convaincue que les États membres disposent d'une certaine marge de manœuvre.

La membre conclut que le texte à l'examen soulève de nombreux problèmes d'interprétation. Elle invite donc le ministre à soumettre à nouveau le texte au secteur et à le retravailler en profondeur.

M. Georges Gilkinet (Ecolo-Groen) comprend le raisonnement qui sous-tend le projet de loi à l'examen, à savoir restreindre l'exonération de la TVA aux traitements strictement médicaux. L'intervenant s'interroge toutefois sur la méthode de travail du ministre. Pourquoi le ministre veut-il tout à coup faire passer le projet de loi en toute hâte au Parlement, sans consulter le secteur des soins de santé? Le moment choisi pose question, lui aussi. Pourquoi le gouvernement présente-t-il un tel projet de loi au moment où le secteur de la santé est frappé par une grave crise sanitaire?

Même si les répercussions budgétaires sont positives pour les finances publiques, la question se pose de savoir qui paiera la facture de TVA: le patient ou bien

na een esthetische ingreep die op zichzelf niet therapeutisch noodzakelijk is? Bij wie zal in dergelijke situatie de bewijslast liggen of een behandeling therapeutisch noodzakelijk is: bij de patiënt, de voorschrijvende arts of de verpleegkundige?

De zelfstandig verpleegkundigen zijn vaak gegroepeerd in praktijken die onder een vennootschap werken of via een vzw-structuur. Het doel van deze organisaties is het toedienen van verpleegkundige zorgen, meestal in de thuissituatie. In deze praktijken wordt een team van zelfstandig verpleegkundigen aangestuurd door een hoofdverpleegkundige die de rol van coördinator op zich neemt. Deze coördinerende diensten zijn thans, onder bepaalde voorwaarden, vrijgesteld van btw. Zullen de coördinerende diensten van verpleegkundigen als onontbeerlijk worden beschouwd voor het verstrekken van kwalitatieve medische zorg aan de patiënt en bijgevolg van btw vrijgesteld blijven?

Hetzelfde probleem stelt zich bij de diëtisten. Blijven hun activiteiten vrijgesteld van btw?

Ook in de ziekenhuissector heeft het wetsontwerp heel wat ongerustheid veroorzaakt. Wat zal er gebeuren als er btw moet worden aangerekend worden voor een behandeling waarvoor ook het RIZIV tussenkomt. Zal het RIZIV dan de btw moeten betalen of wordt dit dan verrekend met het remgeld?

In tegenstelling tot de bewering van de minister dat de bepalingen van de btw-richtlijn strikt moeten worden geïnterpreteerd, is de spreekster ervan overtuigd dat de lidstaten wel enige beoordelingsmarge hebben.

De spreekster besluit dat de voorliggende tekst heel wat interpretatieproblemen oproept. Zij vraagt de minister dan ook met aandring om de tekst opnieuw voor te leggen aan de sector en grondig bij te schaven.

De heer Georges Gilkinet (Ecolo-Groen) heeft begrip voor het achterliggende gedachtegoed van het voorliggende wetsontwerp, namelijk de btw-vrijstelling enkel toepasbaar maken op strikt medische behandelingen. Toch heeft de spreker vragen bij de werkwijze die de minister hanteert. Waarom wil de minister het wetsontwerp nu plots zo snel door het parlement jagen zonder overleg te plegen met de gezondheidssector? Ook de timing doet vragen rijzen. Waarom komt de regering nu met zo'n wetsontwerp aandragen op een moment dat de gezondheidssector getroffen wordt door een zware gezondheidscrisis?

Alhoewel de budgettaire impact voor de overheid positief is, stelt zich de vraag wie de btw-factuur zal betalen: ofwel de patiënt, ofwel de ziekenhuizen. Als de

les hôpitaux? Si le patient doit payer la TVA, cela rendra l'accès aux soins plus coûteux. Si la facture doit être prise en charge par les hôpitaux, leur situation financière, que la crise du coronavirus a déjà fortement détériorée, risque de s'aggraver encore davantage. Le gouvernement doit veiller à ce que les soins de santé restent accessibles à tous et que la situation financière de nos hôpitaux reste saine, surtout en ces temps difficiles.

L'intervenant constate que le secteur hospitalier est extrêmement préoccupé et renvoie aux notes de fédérations hospitalières telles que Santhea (fédération d'établissements de soins de santé wallons et bruxellois) qui ont été envoyées à tous les parlementaires. Les points importants soulevés dans ces notes sont le traitement qui est étroitement lié à l'hospitalisation et la coopération mutuelle entre les hôpitaux ainsi que la facturation y afférente. L'intervenant craint que le nouveau régime de TVA entrave la coopération entre les hôpitaux, qui est stimulée par les pouvoirs publics. En créant des réseaux hospitaliers, les pouvoirs publics tentent de renforcer la solidarité entre les hôpitaux et de réduire la concurrence. Il est à craindre que le traitement d'un patient impliquant plusieurs hôpitaux devienne plus onéreux parce que de la TVA sera facturée. Le nouveau régime de TVA aura plutôt tendance à ralentir la coopération entre les hôpitaux, alors que l'objectif des pouvoirs publics est justement de l'encourager.

Par ailleurs, un problème terminologique se pose.

Le projet de loi à l'examen limite l'application de l'exonération de TVA aux services de soins médicaux ayant un but thérapeutique (voir article 3, 1°, du projet de loi). Mais que convient-il d'entendre exactement par "but thérapeutique"? La chirurgie esthétique réparatrice consécutive à une opération liée à un cancer du sein relève-t-elle également de ce champ d'application? Qui jugera du caractère thérapeutique ou non d'un traitement?

En outre, les services et les livraisons de biens sont exclus de l'exonération de TVA lorsqu'ils sont essentiellement destinés à procurer à l'organisme des recettes supplémentaires par la réalisation d'opérations effectuées en concurrence directe avec celles d'entreprises commerciales soumises à la TVA (cf. article 3, 3°, du projet de loi). Comment cette exclusion sera-t-elle contrôlée sur le terrain? Cela se fera-t-il sur la base d'une déclaration du prestataire de soins? Qui jugera s'il s'agit ou non de concurrence directe?

patiënt de btw moet betalen, zal dit de toegang tot de gezondheidszorg duurder maken. Indien de factuur naar de ziekenhuizen wordt doorgeschoven, dreigt de financiële situatie van de ziekenhuizen die door de coronacrisis reeds zwaar is aangetast nog te verslechteren. Zeker in deze moeilijke tijden dient de regering erover te waken dat de gezondheidszorg toegankelijk blijft voor iedereen en dat de financiële situatie van onze ziekenhuizen gezond blijft.

De spreker merkt op dat er heel wat ongerustheid is in de ziekenhuissector en verwijst naar de nota's van ziekenhuiskoepels zoals Santhea (koepel van Waalse en Brussels zorginstellingen) die naar alle parlementsleden werden gestuurd. Belangrijke aandachtspunten daarbij zijn de behandeling die nauw verbonden is met de hospitalisatie en de onderlinge samenwerking tussen de ziekenhuizen en de daaraan verbonden facturatie. De spreker vreest dat de nieuwe btw-regeling een belemmering zal vormen voor de door de overheid gestimuleerde samenwerking tussen de ziekenhuizen. Door de creatie van ziekenhuisnetwerken tracht de overheid de solidariteit tussen de ziekenhuizen te vergroten en de concurrentie te verkleinen. De vrees bestaat dat een behandeling voor een patiënt waarbij meerdere ziekenhuizen betrokken zijn duurder zal worden omdat er btw zal worden aangerekend. De nieuwe btw-regeling zal de samenwerking tussen de ziekenhuizen eerder afremmen, terwijl de overheid juist het omgekeerde voor ogen heeft.

Daarnaast stelt er zich ook een probleem op het vlak van terminologie.

Het wetsontwerp beperkt de toepassing van de btw-vrijstelling tot diensten van medische verzorging met een therapeutisch doel (zie artikel 3, 1°, van het wetsontwerp). Maar wat wordt er precies bedoeld met "een therapeutisch doel"? Valt reparatieve esthetische chirurgie na een operatie voor borstkanker daar ook onder? Wie zal oordelen over het al dan niet therapeutisch karakter van een behandeling?

Daarnaast worden diensten en leveringen van goederen van de btw-vrijstelling uitgesloten wanneer zij in hoofdzaak ertoe strekken aan de instelling extra opbrengsten te verschaffen door de uitvoering van handelingen die worden verricht in rechtstreekse mededinging met aan de belasting onderworpen handelingen van commerciële ondernemingen (zie artikel 3, 3°, van het wetsontwerp). Hoe zal dit op het terrein worden gecontroleerd? Zal dit gebeuren op basis van een verklaring van de zorgverlener? Wie zal oordelen of het al dan niet over rechtstreekse mededinging gaat?

L'intervenant craint que ce manque de clarté terminologique débouche sur de nombreuses contestations, voire sur des fraudes. De nombreux inspecteurs devront également être déployés pour tout contrôler sur le terrain.

M. Gilkinet conclut en indiquant que le projet de loi à l'examen soulève beaucoup de questions et n'est pas encore mûr pour être voté. Il demande que la commission organise, en collaboration avec la commission de la Santé et de l'Égalité des chances, une audition avec les fédérations d'établissements de soins afin que celles-ci puissent exprimer leurs inquiétudes à propos du projet de loi à l'examen.

M. Ahmed Laaouej (PS) évoque à son tour les appels de détresse lancés par les fédérations hospitalières.

Les fédérations soulignent d'abord que le projet de loi à l'examen engendrera un coût budgétaire supplémentaire pour les hôpitaux. L'intervenant indique que les finances des hôpitaux souffrent déjà beaucoup de la crise du coronavirus. Ce n'est pas le moment d'alourdir encore davantage leur charge financière.

Deuxièmement, un problème se pose à propos de la déduction de la TVA. Le ministre a souligné que la TVA qui serait facturée aux hôpitaux par les prestataires de soins de santé pourrait également être déduite par les hôpitaux. Or, les hôpitaux ne sont pas assujettis à la TVA dès lors qu'une grande partie de leurs activités est exemptée de TVA. Cela signifie que la déduction de la TVA sera inexistante ou très minime.

Troisièmement, le membre relève que la TVA est une taxe sur la consommation. C'est une utopie de penser que personne ne paiera cette taxe. La facture de la TVA sera présentée à l'utilisateur final des prestations médicales, c'est-à-dire au patient.

Quatrièmement, M. Laaouej fait remarquer qu'un traitement thérapeutique consiste en une succession d'actes qui ne sont pas tous de nature thérapeutique (examen préventif, traitement administratif, tâches de coordination, etc.) L'administration de la TVA a toujours considéré ces actes comme un tout dans la mesure où ils sont axés sur le traitement thérapeutique. En raison de cette interprétation, ces actes pouvaient tous être exonérés de la TVA. Le nouveau régime de TVA tel que proposé dans le projet de loi à l'examen risque de tout gâcher en soumettant à la TVA un grand nombre de ces actes qui étaient auparavant exemptés. Ce problème se pose non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les maisons de retraite.

De spreker vreest dat deze onduidelijke terminologie aanleiding zal geven tot heel wat betwistingen en zelfs tot fraude. Ook zullen heel wat inspecteurs moeten worden ingezet om alles op het terrein te gaan controleren.

De heer Gilkinet besluit dat dit wetsontwerp nog heel wat vragen oproept en nog niet rijp is om te worden gestemd. Hij vraagt dat de commissie samen met de commissie voor de Gezondheid en de Gelijke Kansen een hoorzitting zou organiseren met de zorgkoepels zodat zij hun bezorgdheden over dit wetsontwerp kunnen uiten.

De heer Ahmed Laaouej (PS) verwijst op zijn beurt naar de noodkreten die werden geuit door de ziekenhuiskoepels.

De koepels wijzen er ten eerste op dat het wetsontwerp voor budgettaire meerkosten zal zorgen voor de ziekenhuizen. De spreker wijst erop dat de ziekenhuizen financieel reeds zwaar te lijden hebben door de coronacrisis. Het is nu niet het moment om de ziekenhuizen nog zwaarder financieel te gaan belasten.

Ten tweede stelt er zich een probleem met de btw-af trek. De minister heeft opgemerkt dat de btw die door zorgverleners aan de ziekenhuizen zal worden aangerekend door de ziekenhuizen ook kan worden afgetrokken. Echter zijn de ziekenhuizen niet btw-plichtig omdat een groot deel van hun activiteiten van btw zijn vrijgesteld. Dit betekent dat de btw-af trek onbestaand of zeer miniem zal zijn.

Ten derde merkt de spreker op dat de btw een belasting is op consumptie. Het is een utopie te denken dat niemand deze belasting zal betalen. De btw-factuur zal terecht komen bij de eindgebruiker van medische prestaties, namelijk de patiënt.

Ten vierde merkt de heer Laaouej op dat een therapeutische behandeling bestaat uit een aaneenschakeling van handelingen die niet allemaal van therapeutische aard zijn (preventief onderzoek, administratieve behandeling, coördinatie taken, etc.). De btw-administratie heeft deze handelingen altijd als één geheel beschouwd voor zover zij gericht zijn op de therapeutische behandeling. Door deze interpretatie konden deze handelingen allemaal worden vrijgesteld van btw. De nieuwe btw-regeling zoals voorgesteld in het wetsontwerp dreigt roet in het eten te gooien door een heel aantal van deze handelingen die waren vrijgesteld wel te onderwerpen aan btw. Dit probleem doet zich niet alleen voor in ziekenhuizen maar ook in de rusthuizen.

Le membre conclut que le texte du projet de loi à l'examen soulève de nombreux problèmes. Selon M. Laaouej, il doit être possible de donner une interprétation différente de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, qui crée moins de désagréments pour le secteur des soins de santé et est plus conforme à la pratique médicale. Il préconise que la commission auditionne les organisations faitières des hôpitaux pour entendre leurs objections. Sur cette base, le projet de loi à l'examen pourra alors être amendé.

M. Wouter Vermeersch (VB) indique que dans son arrêt du 5 décembre 2019, la Cour constitutionnelle a annulé un certain nombre de dispositions relatives à la TVA sur les actes médicaux. Cela concerne principalement les exemptions de TVA pour les traitements esthétiques et pour les professions paramédicales, qui ont été modifiées. Le projet de loi à l'examen a également suivi l'avis du Conseil d'État: on y a inclus une référence à la réglementation européenne et supprimé la rétroactivité.

Le membre est préoccupé par les nombreuses remarques émises par les organisations faitières des hôpitaux sur le projet de loi à l'examen. Ainsi, le régime proposé s'avère ne pas tenir compte des pratiques sur le terrain et avoir un impact financier négatif important, tant pour les hôpitaux que pour les patients. Comment le ministre répond-il aux objections des organisations faitières des hôpitaux? Comment le ministre évalue-t-il l'impact financier pour les hôpitaux et les établissements de soins?

M. Benoît Piedboeuf (MR) souligne que la TVA due donne toujours droit à une déduction de la TVA. Le membre a l'impression que la note Santhea ne tient pas compte de la possibilité de déduire la TVA.

En ce qui concerne l'intervention de l'INAMI, l'intervenant demande si cette intervention sera calculée sur le montant total, incluant la TVA ou non.

Enfin, il demande pourquoi le ministre réclame l'urgence pour ce projet de loi.

M. Steven Matheï (CD&V) fait remarquer que tant l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 5 décembre 2019 que la jurisprudence de la Cour de justice européenne ont obligé notre pays à modifier l'article 44 du code de la TVA. En ce qui concerne le champ d'application personnel, il y a une extension de l'exemption de la TVA, de sorte que davantage de catégories professionnelles bénéficieront de cette exemption. En ce qui concerne le champ d'application matériel, on restreint l'exemption de la TVA.

De spreker besluit dat de tekst van het wetsontwerp heel wat problemen oproept. Volgens de heer Laaouej moet het mogelijk zijn een andere invulling te geven aan het arrest van het Grondwettelijk Hof die minder ongemakken creëert voor de gezondheidssector en beter aansluit bij de medische praktijk. Hij pleit ervoor dat de commissie hoorzittingen zou organiseren met de ziekenhuiskoepels om hun bezwaren te vernemen. Op basis daarvan kan het wetsontwerp dan worden geamendeerd.

De heer Wouter Vermeersch (VB) merkt op dat het Grondwettelijk Hof in haar arrest van 5 december 2019 een aantal bepalingen over de btw op medische handelingen heeft vernietigd. Het gaat dan vooral om de btw-vrijstelling voor esthetische behandelingen en de btw-vrijstelling voor paramedische beroepen die werden aangepast. In het wetsontwerp werd ook gevolg gegeven aan het advies van de Raad van State: zo werd een verwijzing opgenomen naar de Europese regelgeving en werd de retroactiviteit geschrapt.

De spreker is bezorgd over de vele opmerkingen die op het wetsontwerp werden gemaakt door de ziekenhuiskoepels. Zo blijkt de voorgestelde regeling geen rekening te houden met de praktijk op het terrein en heeft het een belangrijke negatieve financiële impact, zowel voor de ziekenhuizen als voor de patiënt. Hoe reageert de minister op de bezwaren van de ziekenhuiskoepels? Hoe schat de minister de financiële impact in voor de ziekenhuizen en de zorginstellingen?

De heer Benoît Piedboeuf (MR) benadrukt dat verschuldigde btw altijd recht geeft op een btw-aftrek. De spreker heeft de indruk dat de nota van Santhea geen rekening houdt met de mogelijkheid tot btw-aftrek.

Met betrekking tot de tussenkomst van het RIZIV vraagt de spreker of deze tussenkomst berekend zal zijn op het totale bedrag met inbegrip van de btw of niet.

Tot slot wenst de spreker te vernemen waarom de minister de hoogdringendheid vraagt voor dit wetsontwerp.

De heer Steven Matheï (CD&V) merkt op dat zowel het arrest van het Grondwettelijk Hof van 5 december 2019 als de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie ons land hebben verplicht om artikel 44 van het btw-wetboek aan te passen. Wat het personele toepassingsgebied betreft is er een uitbreiding van de btw-vrijstelling waardoor meer beroepscategorieën onder de vrijstelling gaan vallen. Op het vlak van het materiële toepassingsgebied is er een inperking van de btw-vrijstelling.

L'ancien régime contenait une définition complexe qui excluait de l'exemption de la TVA les interventions de nature esthétique sous certaines conditions. Le nouveau régime est beaucoup plus clair et signifie que l'exemption de la TVA ne s'applique pas aux traitements qui ne sont pas de nature thérapeutique. Le membre comprend que l'introduction du nouveau régime peut entraîner une certaine confusion sur le terrain. Cependant, c'est toujours le cas. L'ancien régime avait également provoqué des remous lors de son introduction en 2016.

Néanmoins, le texte du projet de loi à l'examen comporte plusieurs ambiguïtés sur lesquelles le membre souhaiterait avoir plus d'explications.

Tout d'abord, il y a la définition des traitements non thérapeutiques. L'exposé des motifs précise que cette définition doit être interprétée conformément à la directive TVA et à la jurisprudence européenne. Cependant, la question se pose de savoir comment cette interprétation doit être faite en tenant compte du paysage spécifique des soins de santé en Belgique. Un certain nombre d'acteurs spécifiques sont confrontés à de nombreuses questions qui appellent une réponse claire. Cela concerne en particulier les médecins chefs d'hôpitaux, les médecins-chefs de service, dont chaque hôpital devrait disposer dans le cadre de soins hospitaliers de qualité. La question se pose de savoir si les tâches accomplies par ces chefs de service en tant que chefs de service et non en tant que médecins relèvent également du traitement thérapeutique. M. Matheï estime que c'est le cas car ces tâches sont imposées par la loi et y sont indissociablement liées. Le ministre peut-il confirmer cette thèse? La même question se pose pour les médecins coordonnateurs et conseillers (MCC) des maisons de repos et de soins, qui sont également légalement tenus de poser des actes en dehors de leurs fonctions de médecin.

Deuxièmement, le projet de loi à l'examen prévoit que l'hospitalisation et les soins médicaux ainsi que les prestations de services et les livraisons de biens qui leur sont étroitement liées, effectués par les établissements hospitaliers et psychiatriques, les cliniques et les dispensaires, sont également exemptées de la TVA (voir article 3, 2°, du projet de loi). Le ministre peut-il confirmer que les prestations de services et les livraisons de biens qui ne sont pas liés à l'hospitalisation et aux soins médicaux effectués par les établissements hospitaliers et psychiatriques, les cliniques et les dispensaires sont soumis à la TVA?

Troisièmement, le projet de loi à l'examen prévoit un troisième motif d'exclusion du bénéfice de l'exemption de la TVA, à savoir les prestations de services et les livraisons de biens sont exclues lorsqu'elles ne sont pas indispensables à l'accomplissement des opérations

De oude regeling bevatte een ingewikkelde definitie die de btw-vrijstelling niet van toepassing verklaarde voor ingrepen van esthetische aard onder bepaalde voorwaarden. De nieuwe regeling is veel duidelijker en houdt in dat de btw-vrijstelling niet van toepassing is op behandelingen die niet van therapeutische aard zijn. De spreker begrijpt dat de invoering van de nieuwe regeling op het terrein tot onduidelijkheid kan leiden. Echter is dit altijd het geval. De oude regeling die in 2016 werd ingevoerd heeft bij de aanvang ook commotie veroorzaakt.

Toch bevat de tekst van het wetsontwerp enkele onduidelijkheden waarover de spreker meer toelichting wenst.

Ten eerste is er de definitie van niet therapeutische handelingen. De memorie van toelichting geeft aan dat deze definitie moet geïnterpreteerd worden conform de btw-richtlijn en de Europese rechtspraak. Echter stelt zich de vraag hoe deze interpretatie dient te gebeuren rekening houdend met het specifiek zorglandschap in België. Een aantal specifieke actoren zitten met heel wat vragen waarop een duidelijk antwoord wordt verwacht. Het gaat dan in het bijzonder over de hoofddartsen in ziekenhuizen, de artsen-diensthoofden, waarover elk ziekenhuis dient te beschikken in het kader van een kwalitatieve ziekenhuisverpleging. De vraag stelt zich of de taken die deze diensthoofden uitoefenen als diensthoofd en niet als arts ook onder de noemer van therapeutische behandeling vallen. De heer Matheï is van mening dat dit het geval is omdat deze taken wettelijk zijn opgelegd en ermee onlosmakelijk verbonden zijn. Kan de minister deze stelling bevestigen? Dezelfde vraag stelt zich voor de coördinerende en raadgevende artsen (CRA's) in de woonzorgcentra die ook wettelijk verplicht zijn en handelingen stellen buiten hun taken als arts.

Ten tweede bepaalt het wetsontwerp dat ook de ziekenhuisverpleging en de medische verzorging alsmede de diensten en de leveringen van goederen die daarmee nauw samenhangen, verricht door ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, klinieken en dispensaria van btw zijn vrijgesteld (zie artikel 3, 2°, van het wetsontwerp). Kan de minister bevestigen dat diensten en leveringen van goederen die losstaan van de ziekenhuisverpleging en de medische verzorging verricht door ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, klinieken en dispensaria dan wel onderworpen zijn aan btw?

Ten derde bepaalt het wetsontwerp een derde uitsluitingsgrond voor de btw-vrijstelling, namelijk diensten en leveringen van goederen wanneer zij niet onontbeerlijk zijn voor het verrichten van de vrijgestelde handelingen of wanneer zij in hoofdzaak ertoe strekken aan de instelling

exemptées ou lorsqu'elles sont essentiellement destinées à procurer à l'organisme des recettes supplémentaires par la réalisation d'opérations effectuées en concurrence directe avec celles d'entreprises commerciales soumises à la taxe (voir article 3, 3°, du projet de loi). Ces concepts sont issus de la législation européenne. Le ministre peut-il confirmer que ces notions peuvent être interprétées conformément à la jurisprudence européenne?

Quatrièmement, l'intervenant signale que l'exposé des motifs mentionne une série d'opérations qui ne seront plus exemptées de la TVA, parmi lesquelles la mise à disposition d'un téléviseur ou d'un téléphone contre rétribution dans la chambre du patient ou la mise à disposition d'une place de parking contre rétribution aux patients, visiteurs ou employés de l'hôpital (DOC 55 1369/001, p. 18). Auparavant, ces opérations étaient en réalité également déjà soumises à la TVA mais se situaient sous le seuil de tolérance de l'administration fiscale, ce qui les exemptait de fait de la TVA. Cette tolérance sera-t-elle maintenue ou non par l'administration?

L'intervenant souhaite enfin que le ministre lui confirme que la nature thérapeutique d'un traitement sera déterminée par le médecin traitant.

M. Marco Van Hees (PVDA-PTB) estime que le projet de loi à l'examen témoigne d'un mépris à l'égard du personnel soignant qui a fourni tant d'efforts durant la crise du coronavirus. Au lieu de recevoir des remerciements, il se voit présenter une facture TVA par l'État. L'adaptation de la TVA pour les interventions esthétiques est utilisée abusivement afin de soumettre nombre de traitements médicaux au régime de la TVA.

S'agissant de l'impact budgétaire, l'intervenant a l'impression que le ministre le minimise. M. Van Hees n'est avant tout pas convaincu que l'impact restera limité à 20 millions d'euros. Deuxièmement, l'extension du régime TVA aura certainement un impact négatif sur le patient qui devra payer la facture TVA, ce qui rendra *de facto* les soins de santé moins accessibles. L'intervenant souligne que chaque année plus de 900 000 personnes reportent une visite chez le médecin faute de moyens.

Contrairement à ce qu'affirme le ministre, la TVA qui est payée ne peut pas non plus toujours être déduite. La note de Santhea, une fédération d'institutions de soins, souligne que la TVA que les hôpitaux paient pour les prestations des médecins n'est pas toujours déductible. Quelle est la réaction du ministre à cet égard?

M. Van Hees souligne en outre que la TVA en soi est une taxe injuste car elle n'est pas progressive mais

extra opbrengsten te verschaffen door de uitvoering van handelingen die worden verricht in rechtstreekse mededinging met aan de belasting onderworpen handelingen van commerciële ondernemingen (zie artikel 3, 3°, van het wetsontwerp). Deze begrippen zijn afkomstig uit de Europese wetgeving. Kan de minister bevestigen dat deze begrippen mogen worden geïnterpreteerd conform de Europese rechtspraak?

Ten vierde merkt de spreker op dat de memorie van toelichting melding maakt van een aantal handelingen die niet langer vrijgesteld zijn van btw waaronder de terbeschikkingstelling van een televisie of telefoon tegen betaling in de kamer van een patiënt of de terbeschikkingstelling van een parkingplaats tegen betaling aan de patiënten, bezoekers of werknemers van het ziekenhuis (DOC 55 1369/001, blz. 18). Vroeger waren deze handelingen eigenlijk ook al aan btw onderworpen, maar vielen zij onder de tolerantiegrens van de fiscale administratie waardoor zij *de facto* van btw waren vrijgesteld. Zal deze tolerantie door de administratie worden aangehouden of niet?

Tot slot wenst de spreker van de minister de bevestiging te krijgen dat de therapeutische aard van een behandeling wordt bepaald door de behandelende arts.

De heer Marco Van Hees (PVDA-PTB) is van mening dat dit wetsontwerp blijkt geeft van misprijzen ten aanzien van het zorgpersoneel dat zoveel inspanningen heeft gedaan gedurende de coronacrisis. In plaats van een bedanking krijgen ze van de overheid een btw-factuur gepresenteerd. De aanpassing van de btw voor esthetische ingrepen wordt misbruikt om heel wat medische behandelingen aan het btw-stelsel te onderwerpen.

Wat de budgettaire impact betreft heeft de spreker de indruk dat de minister deze impact minimaliseert. Eerst en vooral is de heer Van Hees er niet van overtuigd dat de impact zal beperkt blijven tot 20 miljoen euro. Ten tweede zal de uitbreiding van het btw-stelsel ongetwijfeld een negatieve impact hebben op de patiënt die de btw-factuur zal mogen betalen waardoor de gezondheidszorg *de facto* minder toegankelijk wordt. De spreker wijst erop dat elk jaar meer dan 900 000 mensen een doktersbezoek uitstellen wegens geldgebrek.

In tegenstelling tot wat de minister beweert is het ook niet altijd zo dat de btw die wordt betaald ook kan worden afgetrokken. De nota van de ziekenhuiskoepel Santhea wijst erop dat niet alle btw die ziekenhuizen betalen voor de prestaties van artsen aftrekbaar zijn. Hoe reageert de minister daarop?

Bovendien onderstreept de heer Van Hees dat de btw in wezen een onrechtvaardige taks is omdat zij

forfaitaire. Les ménages pauvres paient proportionnellement beaucoup plus de TVA que les ménages riches dès lors que la majeure partie de leurs revenus est consacrée à l'alimentation sur laquelle une TVA est due. L'intervenant ne comprend donc pas pourquoi le ministre veut soumettre encore plus d'opérations à la TVA. L'administration fiscale a toujours interprété largement l'exemption de la TVA pour les actes médicaux. Le secteur des soins de santé craint à présent que l'interprétation devienne beaucoup plus stricte et que nombre d'actes soient tout de même soumis à la TVA.

L'intervenant aborde ensuite la cause d'exclusion relative aux actes réalisés en concurrence directe avec des entreprises commerciales. L'intervenant ne comprend pas bien l'intérêt de cette mesure. Il déplore que la Commission européenne et ce gouvernement estiment manifestement que la distorsion de la concurrence importe plus que l'intérêt des patients.

Enfin, l'intervenant souhaite savoir pourquoi le ministre demande l'urgence pour le projet de loi à l'examen et pourquoi le ministre ne s'est pas concerté avec le secteur des soins de santé.

M. Christian Leysen (Open Vld) est surpris que M. Van Hees n'adhère pas au projet de loi dont l'objet est de soumettre à la TVA des traitements de nature non thérapeutique qui sont des traitements de luxe en réalité.

M. Jan Bertels (sp.a) estime comme le ministre qu'une adaptation du Code de la TVA est nécessaire à la suite de l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Il s'interroge toutefois au sujet de la méthode utilisée à cet effet. Le ministre souhaite en effet faire passer le projet de loi au pas de charge au parlement sans y mener de débat approfondi et sans procéder à une concertation de qualité avec le secteur hospitalier. Bien que le ministre ait déclaré que cette concertation a eu lieu, les grandes fédérations hospitalières, telles que Zorgnet-Icuro, Santhea et Iris affirment le contraire. La concertation ne semble tout de même pas être très réussie à la lumière de la multitude de remarques de ces fédérations.

L'intervenant rappelle l'intervention de l'Inspection spéciale des impôts (ISI) dans l'établissement hospitalier *Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL)* qui s'est vu infliger une amende monstre de 50 millions d'euros. Cette amende a fait l'effet d'une bombe dans le secteur hospitalier et a complètement perturbé le fonctionnement de l'hôpital. Il est capital que la clarté soit faite au sujet de l'application de la TVA sur les actes médicaux. Les nombreuses questions du secteur hospitalier au sujet de l'application du projet de loi, à savoir l'interprétation concrète du caractère thérapeutique des traitements, les actes

niet progressief is maar forfaitair. Verhoudingsgewijs betalen de arme gezinnen veel meer btw dan de rijkere gezinnen omdat het grootste deel van hun inkomen gaat naar levensmiddelen waarop btw verschuldigd is. De spreker begrijpt dan ook niet waarom de minister nog meer handelingen aan btw wil onderwerpen. De fiscale administratie heeft de btw-vrijstelling voor medische behandelingen altijd ruim geïnterpreteerd. De vrees bestaat nu bij de gezondheidssector dat de interpretatie nu veel strikter zal worden en veel behandelingen toch aan btw zullen worden onderworpen.

Vervolgens staat de spreker stil bij de uitsluitingsgrond met betrekking tot handelingen die worden verricht in rechtstreekse concurrentie met commerciële ondernemingen. De spreker begrijpt niet goed het belang van deze maatregel. Hij betreurt dat de Europese Commissie en deze regering concurrentievervalsing blijkbaar belangrijker achten dan het belang van de patiënten.

Tot slot wenst de spreker te vernemen waarom de minister de hoogdringendheid vraagt voor dit wetsontwerp en waarom de minister geen overleg gepleegd heeft met de gezondheidssector.

De heer Christian Leysen (Open Vld) is verwonderd dat de heer Van Hees het niet eens is met het wetsontwerp dat behandelingen van niet therapeutische aard, die eigenlijk luxebehandelingen zijn, aan btw beoogt te onderwerpen.

De heer Jan Bertels (sp.a) is het eens met de minister dat er een aanpassing dient te gebeuren aan het btw-wetboek naar aanleiding van het arrest van het Grondwettelijk Hof. Echter stelt hij zich vragen bij de methodiek die daarbij wordt gehanteerd. De minister wil dit wetsontwerp namelijk zonder grondig parlementair debat en zonder gedegen overleg met de ziekenhuissector snel door het parlement jagen. Alhoewel de minister heeft aangegeven dat dit overleg heeft plaatsgevonden, beweren de grote ziekenhuiscoöperaties Zorgnet-Icuro, Santhea en Iris het tegendeel. Gezien de grote hoeveelheid aan bemerkingen van deze coöperaties, lijkt het overleg toch niet erg geslaagd te zijn.

De spreker herinnert aan het optreden van de bijzondere belastinginspectie (BBI) tegen het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) waarbij een monsterclaim van 50 miljoen euro werd opgelegd. Deze claim is ingeslagen als een bom in de ziekenhuissector en heeft de ziekenhuiswerking compleet verstoord. Het is van het grootste belang dat er duidelijkheid komt over de toepassing van de btw op medische handelingen. De vele vragen van de ziekenhuissector over de toepassing van het wetsontwerp, namelijk de concrete interpretatie van het therapeutisch karakter van behandelingen, de nauw

étroitement liés, le caractère indispensable des actes et leur absence d'effet sur la concurrence montrent que de nombreuses zones d'ombre subsistent.

En outre, le projet de loi risque de compromettre l'ensemble de la coopération entre les hôpitaux dans le cadre des réseaux hospitaliers. Chaque forme de coopération entre hôpitaux sera dorénavant potentiellement soumise à la TVA. L'intervenant insiste pour obtenir des précisions de manière à éliminer les problèmes d'interprétation concernant l'application de la TVA sur le terrain.

Mme Catherine Fonck (cdH) souligne que les grandes fédérations de soins de ce pays, à savoir *Zorgnet Vlaanderen*, *UNESSA*, *Santhea* et *GIBBIS*, ont déjà communiqué en 2019 leurs griefs et leurs points de vue au gouvernement et ce peu de temps après l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Ces fédérations de soins étaient disposées à formuler une réponse législative à cet arrêt en concertation avec le gouvernement actuel, lequel n'a malheureusement jamais donné suite à leur demande de collaboration.

Le vice-premier ministre a souligné que *Zorgnet Vlaanderen* avait connaissance de l'initiative législative du gouvernement. L'intervenante souhaite rappeler au vice-premier ministre qu'encore trois autres fédérations de soins importantes sont actives dans ce pays. Celles-ci n'ont pu prendre connaissance du texte du projet de loi à l'examen qu'il y a trois jours lorsqu'il a été déposé à la Chambre des représentants.

L'intervenante reconnaît qu'il est nécessaire de répondre aux observations formulées dans l'arrêt de la Cour constitutionnelle. Toutefois, la manière dont cette réponse sera élaborée est aussi essentielle que son contenu.

À cet égard, elle renvoie également aux choix politiques opérés par le gouvernement précédent en 2015, dans le cadre des exemptions de TVA. Le gouvernement de l'époque a choisi d'apporter des modifications substantielles à la législation existante dans ce domaine. Ce choix politique du passé, ainsi que la recherche d'une réponse à l'arrêt de la Cour constitutionnelle, donnent désormais lieu à un élargissement majeur des exemptions aux exonérations de TVA.

L'impact de la mesure est estimé par le SPF Finances à 20 millions d'euros. L'intervenante estime quant à elle que l'incidence sera beaucoup plus importante et que les nombreuses ambiguïtés du texte sont telles que les contrôles fiscaux dans le secteur des soins de santé seront caractérisés par l'interprétation individuelle des contrôleurs fiscaux, ce qui ouvrira la porte à l'arbitraire

verbonden handelingen, het onontbeerlijk zijn van handelingen en het niet concurrentieverstorend karakter ervan tonen aan dat er nog veel onduidelijkheid heerst.

Bovendien dreigt het wetsontwerp ook de hele samenwerking tussen de ziekenhuizen in het kader van de ziekenhuisnetwerken in het gedrang te brengen. Elke vorm van samenwerking tussen ziekenhuizen wordt voortaan potentieel onderworpen aan btw. De spreker dringt aan op verduidelijkingen zodat er geen interpretatieproblemen meer zijn met de toepassing van de btw op het terrein.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) stipt aan dat reeds in 2019 de grote zorgfederaties van dit land, met name *Zorgnet Vlaanderen*, *UNESSA*, *Santhea* en *GIBBIS*, hun grieven en standpunten kenbaar hebben gemaakt ten aanzien van de regering en dit kort na het arrest van het Grondwettelijk Hof. Deze zorgfederaties stonden klaar om in samenwerking met de huidige regering een wetgevend antwoord te formuleren op dit arrest. Jammer genoeg is hun vraag tot samenwerking vanuit de regering steeds onbeantwoord gebleven.

De vice-eersteminister heeft benadrukt dat *Zorgnet Vlaanderen* op de hoogte was van het wetgevend initiatief van de regering. De spreekster wenst de vice-eersteminister eraan te herinneren dat er nog drie andere belangrijke zorgfederaties actief zijn in dit land. Deze zorgfederaties hebben slechts drie dagen geleden kennis kunnen nemen van de tekst van het voorliggend wetsontwerp toen het wetsontwerp werd neergelegd in de Kamer van volksvertegenwoordigers.

De spreekster erkent dat er een antwoord moet geformuleerd worden op de opmerkingen die vervat zitten in het arrest van het Grondwettelijk Hof. Hierbij is echter zowel de wijze waarop dit antwoord tot stand komt als de inhoud van het antwoord van bijzonder groot belang.

Zij verwijst hierbij ook naar de beleidskeuzes die de vorige regering heeft genomen in 2015 in het kader van de vrijstellingen inzake btw. De toenmalige regering heeft ervoor geopteerd om ter zake ingrijpende wijzigingen door te voeren binnen de bestaande wetgeving. Deze eerdere beleidskeuze zorgt er nu voor dat er, samen met de zoektocht naar een antwoord op het arrest van het Grondwettelijk Hof, een grote uitbreiding komt van de uitzonderingen op de btw-vrijstellingen.

De impact van de maatregel wordt door de FOD Financiën geschat op 20 miljoen euro. De spreekster meent dat de impact veel groter zal zijn en dat de vele onduidelijkheden in de tekst ervoor zullen zorgen dat de fiscale controles binnen de zorgsector zullen gekenmerkt worden door de individuele interpretatie van de fiscale controleurs waardoor er willekeur en een

et aux inégalités de traitement. Les conséquences dans le domaine fiscal seront dès lors particulièrement importantes.

L'intervenante souligne que le choix de l'expression "finalité thérapeutique" telle qu'elle figure dans la directive européenne réduira considérablement le champ d'application de l'exonération de la TVA. En outre, les hôpitaux ne disposent que d'une déductibilité limitée de leurs obligations en matière de TVA, de sorte que de très nombreux actes, qui sont actuellement effectués par des médecins mais qui ne relèvent pas de la finalité thérapeutique, seront bien soumis à une obligation de TVA qui devra être entièrement supportée par l'établissement de santé concerné. De très nombreux médecins et autres prestataires de soins fournissent souvent des services qui, à proprement parler, ne sont pas thérapeutiques mais purement administratifs. Les actes posés dans le cadre de la partie préventive des soins de santé relèvent également de cette catégorie et risquent donc d'être soumis à la TVA.

Par ailleurs, les nombreuses missions d'expertise qui sont par exemple réalisées dans le cadre d'une enquête judiciaire ne seront plus exemptées de TVA, ce qui implique que le coût de ces services augmentera.

L'intervenante craint que l'augmentation des coûts liés à l'obligation de TVA soit en fin de compte répercutée sur les patients. Les hôpitaux qui, avant la crise du coronavirus, se trouvaient déjà dans une situation financière délicate verront leurs coûts augmenter et répercuteront en partie cette augmentation sur les patients.

En outre, l'intervenante souligne que de nombreux hôpitaux opèrent désormais dans le cadre d'un réseau de soins de santé plus large, où ils tentent de créer des synergies en développant et en s'offrant mutuellement certains services qui ne sont pas nécessairement thérapeutiques à 100 %. Elle renvoie notamment au développement d'un laboratoire commun ou à la création d'une plate-forme logistique fournissant des services à différents hôpitaux au sein d'un même réseau.

Outre les hôpitaux, d'autres types d'établissements de soins, comme les maisons de soins pour personnes handicapées ou les organisations engagées dans la promotion d'un mode de vie plus sain, seront également touchés par la limitation de l'exonération de TVA. Nombre d'actes qu'ils effectuent actuellement seront bientôt soumis au paiement de la TVA. Il est dès lors totalement faux d'affirmer que seul un petit groupe de professionnels au sein du secteur des soins de santé, par exemple les dentistes ou les chirurgiens plastiques,

ongelijke behandeling dreigt. De gevolgen op fiscaal gebied zullen bijgevolg bijzonder groot zijn.

De spreker stipt daarbij aan dat de keuze voor de term "therapeutische finaliteit" zoals opgenomen in de Europese richtlijn ervoor zal zorgen dat het toepassingsgebied van de btw-vrijstelling drastisch zal ingeperkt worden. Bovendien beschikken de ziekenhuizen slechts over een beperkte aftrekbaarheid van hun btw-verplichtingen waardoor heel veel handelingen, die thans door artsen worden gesteld maar niet onder de therapeutische finaliteit vallen, wel degelijk onderhevig zullen worden aan een btw-verplichting die volledig door de betrokken zorginstelling zal gedragen moeten worden. Heel veel artsen en andere zorgverstrekkers verlenen vaak diensten die *strictu sensu* niet therapeutisch zijn maar louter administratief. De handelingen die verricht worden in het kader van het preventieve luik van de gezondheidszorg vallen hier ook onder en dreigen dus btw-plichtig te worden.

Daarnaast zullen ook de vele expertise-opdrachten die bijvoorbeeld in het kader van een gerechtelijk onderzoek verricht worden niet langer vrijgesteld worden van een btw-verplichting waardoor ook de kostprijs van deze diensten zal toenemen.

De spreker vreest dat de stijgende kosten verbonden aan de btw-verplichting uiteindelijk zullen doorgerekend worden aan de patiënten. De ziekenhuizen, die voor de uitbraak van de coronacrisis, al in financieel woelig vaarwater verkeerden, zullen hun kosten zien toenemen en deze stijging gedeeltelijk verhalen op de patiënt.

Bovendien wijst de spreker erop dat heel veel ziekenhuizen thans opereren in het kader van een breder zorgnetwerk waarbij zij synergieën proberen te creëren door bepaalde diensten te ontwikkelen en aan elkaar aan te bieden die niet noodzakelijkerwijs voor de volle 100 % therapeutisch zijn. Zij verwijst hierbij onder meer naar de ontwikkeling van een gemeenschappelijk laboratorium of de creatie van een logistiek platform dat diensten levert aan verschillende ziekenhuizen binnen een netwerk.

Naast de ziekenhuizen zullen ook andere types zorginstellingen zoals verzorgingstehuizen voor personen met een handicap of organisaties die zich bezighouden met de promotie van een gezondere levensstijl getroffen worden door de inperking van de btw-vrijstelling. Heel veel handelingen die zij thans verrichten zullen binnenkort onderhevig zijn aan de betaling van btw. Het gaat dus helemaal niet op om te beweren dat slechts een kleine groep, zoals tandartsen of plastische chirurgen, binnen de sector van de gezondheidszorg zal geraakt worden

sera touché par les modifications de l'actuel régime d'exonération de TVA prévues dans le projet de loi à l'examen.

Dans sa forme actuelle, le projet de loi à l'examen n'est pas prêt à être discuté aujourd'hui, et encore moins à être voté. L'intervenante espère donc que le ministre compétent se concertera avec les quatre grandes fédérations des établissements de santé en vue d'élaborer un nouveau dispositif qui tiendra compte à la fois des préoccupations du secteur de la santé et des observations formulées en la matière par la Cour constitutionnelle dans son arrêt.

M. Steven Matheï (CD&V) fait observer que M. Bertels a écouté son intervention de manière très sélective. L'intervenant souligne que le projet de loi à l'examen contient les dispositions nécessaires pour répondre aux obligations imposées par la Commission européenne et aux arrêts de la Cour constitutionnelle et de la Cour de justice européenne. Le projet de loi s'efforce ainsi de mettre fin à la situation ambiguë qui prévaut en Belgique en matière d'exemption de TVA concernant les prestations de soins médicaux.

L'intervenant estime toutefois qu'il y a lieu de clarifier plusieurs éléments. Le vice-premier ministre pourrait déjà fournir ces précisions au cours de cette réunion, ce qui permettrait de les intégrer dans les travaux parlementaires. Ces précisions ne peuvent pas du reste être reprises explicitement dans le texte même de la loi.

Le membre reconnaît que le secteur des soins de santé souhaite à juste titre obtenir certaines précisions. C'est pour ce motif qu'il a également abordé ces préoccupations lors de son intervention et qu'il a invité le vice-premier ministre à fournir davantage de texte et d'explications concernant un certain nombre de dispositions.

M. Jan Bertels (sp.a) indique qu'il a bien compris le message de son collègue. L'intervenant estime toutefois que les précisions demandées ne doivent pas être fournies dans la précipitation au cours de cette réunion. Elles doivent être abordées dans le cadre d'une large concertation entre le vice-premier ministre et le secteur des soins de santé, afin de dégager les interprétations correctes des différentes dispositions.

2. Réponses du vice-premier ministre

M. Alexander De Croo, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Lutte contre la fraude fiscale et ministre de la Coopération au développement, constate que les membres se posent beaucoup de questions sur

door de wijzigingen vervat in het voorliggend wetsontwerp aan de huidige regeling inzake btw-vrijstellingen.

Het voorliggend wetsontwerp is in haar huidige vorm niet klaar om vandaag reeds besproken laat staan gestemd te worden. De spreekster hoopt dan ook dat de bevoegde minister in overleg treedt met de vier grote zorgfederaties teneinde een aangepaste regeling te ontwikkelen waarbij er zowel rekening wordt gehouden met de bezorgdheden van de zorgsector alsook met de opmerkingen die het Grondwettelijk Hof in haar arrest ter zake formuleerde.

De heer Steven Matheï (CD&V) stipt aan dat de heer Bertels heel selectief geluisterd heeft naar zijn tussenkomst. Hij benadrukt dat het voorliggend wetsontwerp de nodige bepalingen bevat teneinde aan de verplichtingen van de Europese Commissie alsook aan de arresten van het Grondwettelijk Hof en het Europees Hof van Justitie tegemoet te komen. Het wetsontwerp probeert zodoende komaf te maken met de dubbelzinnige situatie die België kenmerkt betreffende de btw-vrijstelling van medische diensten.

De spreker meent echter wel dat een aantal elementen verduidelijkt moeten worden. Deze verduidelijkingen zouden tijdens deze vergadering reeds door de vice-eersteminister aangeleverd kunnen worden zodat zij opgenomen kunnen worden in de parlementaire handelingen. Deze verduidelijkingen kunnen trouwens niet expliciet in de wettekst zelf opgenomen worden.

Hij erkent dat er binnen de zorgsector terecht een aantal vragen om meer verduidelijking leven. Vandaar dat hij deze bezorgdheden ook tijdens zijn tussenkomst heeft aangekaart en de vice-eersteminister verzocht heeft om meer tekst en uitleg te geven ten aanzien van een aantal bepalingen.

De heer Jan Bertels (sp.a) benadrukt dat hij de boodschap van zijn collega goed heeft begrepen. Hij meent echter wel dat de gevraagde verduidelijkingen niet tijdens deze zitting op een drafje moeten afgehaspeld worden maar dat deze moeten worden aangekaart in het kader van een breed overleg tussen de vice-eersteminister en de zorgsector zodoende de correcte interpretaties van de verschillende bepalingen op te lijsten.

2. Antwoorden van de vice-eersteminister

De heer Alexander De Croo, vice-eersteminister en minister van Financiën en Begroting, belast met de Bestrijding van de fiscale fraude, en minister van Ontwikkelingssamenwerking, merkt op dat er heel wat

le projet de loi à l'examen. M. Laaouej a même évoqué l'idée d'une deuxième lecture. Le vice-premier ministre estime qu'il s'agit d'une bonne idée.

Le vice-premier ministre tient toutefois, dans l'attente d'une deuxième lecture, à apporter certaines précisions pour répondre aux observations formulées par les différents membres de la commission. Il souligne tout d'abord que le projet de loi à l'examen donne suite à un arrêt de la Cour constitutionnelle, qui stipule clairement que l'article 44, § 1^{er}, doit être annulé, en ce qu'il exonère de la TVA les services, visés dans cette disposition, qui ne constituent pas des prestations de soins à la personne. Cet arrêt laisse donc très peu de place à l'interprétation.

Cet arrêt date d'octobre 2019. Depuis lors, une situation transitoire a été mise en place. Le vice-premier ministre ne souhaite pas la prolonger inutilement, même si le secteur des soins de santé est en difficulté depuis le début de la pandémie de coronavirus.

Le vice-premier ministre constate ensuite que les membres ont cité toute une série d'exemples pratiques à des fins de clarification. Le vice-premier ministre comprend les demandes de clarification, mais il fait remarquer qu'un texte législatif ne peut pas contenir une liste exhaustive d'interprétations. Le projet de loi à l'examen a pour seul objectif de transposer juridiquement un arrêt de la Cour constitutionnelle.

L'interprétation spécifique de ces dispositions et les effets de celle-ci pour les actes spécifiques posés par des catégories professionnelles spécifiques seront précisés dans le cadre d'un arrêté royal ou d'une circulaire. Ces différentes interprétations ne seront pas intégrées dans le texte même de la loi. Le vice-premier ministre souligne à cet égard que l'administration fiscale travaillera dans le cadre de l'élaboration d'une circulaire en concertation étroite avec les secteurs de soins concernés et en coordination avec le cabinet de la ministre de la Santé publique.

En ce qui concerne la lettre de Santhea, le vice-premier ministre indique qu'il n'est pas au courant de son existence. Il constate que cette lettre a été envoyée à un certain nombre de membres de cette commission mais pas à lui. Le vice-premier ministre souligne toutefois que l'affirmation selon laquelle le secteur des soins de santé n'était pas au courant du contenu du texte à l'examen est totalement incorrecte. Ce texte a été envoyé au secteur concerné le 30 mai dernier. Le vice-premier ministre a ensuite reçu la réponse suivante de l'organisation faïtière du secteur des soins de santé Zorgnet-Icuro:

vragen leven bij de leden omtrent het voorliggend wetsontwerp. De heer Laaouej maakt zelfs gewag van het vragen van een tweede lezing. De vice-eersteminister meent dat dit zelfs een goed idee is.

Desalniettemin wil de vice-eersteminister, in afwachting van een tweede lezing, een aantal verduidelijkingen naar voren schuiven ten opzichte van de opmerkingen die door de verschillende commissieleden werden geformuleerd. Hij merkt vooreerst op dat het voorliggend wetsontwerp gevolg geeft aan een arrest van het Grondwettelijk Hof dat duidelijk stipuleert dat artikel 44, § 1, vernietigd moet worden, in zoverre dat het voor in die bepaling bedoelde diensten, die geen medische verzorging uitmaken, een btw-vrijstelling verleent. Het arrest van het Grondwettelijk Hof laat bijgevolg bijzonder weinig marge voor interpretatie.

Dit arrest met de vraag tot vernietiging dateert van oktober 2019. Sindsdien is er een overgangssituatie ontstaan die de vice-eersteminister niet nodeloos lang wil rekken ondanks de moeilijke situatie waarin de zorgsector verkeert sinds de start van de coronapandemie.

Daarnaast stelt de vice-eersteminister vast dat er door de leden heel wat praktische voorbeelden ter verduidelijking worden aangehaald. Hij heeft begrip voor de vragen tot verduidelijking maar hij merkt echter wel op dat een wetgevende tekst geen exhaustieve lijst aan verklaringen kan bevatten. Het voorliggend wetsontwerp is *de facto* enkel en alleen de juridische omzetting van een arrest van het Grondwettelijk Hof.

De specifieke interpretatie van deze bepalingen en de gevolgen hiervan voor specifieke handelingen van specifieke beroepsgroepen zullen verduidelijkt worden in het kader van de opmaak van een bijhorend koninklijk besluit of rondzendbrief. Deze verschillende interpretaties worden niet verwerkt in de wettekst *as such*. De vice-eersteminister benadrukt hierbij dat de fiscale administratie, in het kader van de opmaak van een rondzendbrief, in nauw overleg zal treden met de betrokken zorgsectoren en dit in samenspraak met het kabinet van de minister van Volksgezondheid.

Met betrekking tot de brief van Santhea, stelt de vice-eersteminister vast dat hij geen weet heeft van het bestaan van deze brief. Hij stelt vast dat deze brief gericht was aan een aantal leden van deze commissie maar niet aan hem. Hij benadrukt echter wel dat de bewering dat de zorgsector niet op de hoogte was van deze wettekst helemaal niet klopt. Op 30 mei jongsleden werd deze tekst naar de betrokken sector verstuurd. Hierop heeft hij een antwoord gekregen van de zorgkoepel Zorgnet-Icuro. Deze repliek luidt als volgt: "Nogmaals dank hiervoor. Inmiddels werd Zorgnet-Icuro hierover

“Merci encore. Zorgnet-Icuro a également été contacté entre-temps par d’autres organisations faïtières du secteur des soins de santé, qui n’ont que peu ou pas de remarques à formuler concernant le texte de la loi. Ces organisations se posent toutefois certaines questions quant à l’interprétation concrète du texte proposé en pratique. Elles se sont attelées à la rédaction d’un texte commun qui vous sera transmis à bref délai.” (traduction). Cette réponse a été envoyée le 17 juin au cabinet du vice-premier ministre.

Le vice-premier ministre souligne que le texte du projet de loi à l’examen a bien été communiqué à temps au secteur. Il constate toutefois que le secteur des soins de santé n’a pas transmis à son cabinet les remarques promises concernant l’interprétation de certaines dispositions.

Le vice-premier ministre reconnaît que la suppression de l’exemption de TVA entraîne une charge administrative supplémentaire. Il souligne toutefois que grâce à la règle des 25 000 euros, cette charge administrative disparaîtra pour beaucoup des acteurs concernés au sein du secteur des soins de santé, qui ne poseront que sporadiquement des actes soumis à la TVA.

Le vice-premier ministre reconnaît que le médecin décide de façon autonome si un acte peut être qualifié de thérapeutique. Il estime que les différentes conditions liées à chaque catégorie professionnelle doivent être précisées en concertation avec l’administration fiscale. Le code de déontologie applicable aux médecins contraindra ceux-ci à agir correctement, en conformité avec les accords concrets qui seront conclus en la matière.

Il note également que la teneur de ce texte ne saurait être une surprise pour les nombreux membres de cette commission qui, depuis l’arrêt de la Cour constitutionnelle, ont déjà posé de nombreuses questions orales au vice-premier ministre. L’affirmation de nombreux membres de la commission selon laquelle ils sont surpris par le dépôt du projet de loi à l’examen n’est donc guère crédible.

Le vice-premier ministre reconnaît que la réduction de l’exemption de la TVA aura un grand impact sur de nombreuses catégories professionnelles différentes, en raison notamment de l’augmentation de la charge administrative. C’est pourquoi il est disposé, en concertation avec les fédérations de santé concernées, à reporter dans le temps l’entrée en vigueur éventuelle du projet de loi à l’examen.

Le traitement fiscal des réseaux de santé est une question qui est à l’ordre du jour de l’administration fiscale depuis plusieurs années maintenant. Toutefois, à

ook gecontacteerd door andere zorgkoepels waar de wettekst weinig of geen opmerkingen oproept. Zij stellen zich echter wel een aantal vragen naar de concrete interpretatie van de voorgestelde tekst in de praktijk. De koepels werken momenteel aan een gezamenlijke tekst die u op korte termijn zal worden overgemaakt.” Dit antwoord werd op 17 juni aan het kabinet van de vice-eersteminister verstuurd.

De vice-eersteminister benadrukt dat de sector wel degelijk tijdig in kennis werd gesteld van de tekst van het voorliggend wetsontwerp. Hij stelt echter vast dat zijn kabinet de beloofde opmerkingen vanuit de zorgsector betreffende de interpretatie van een aantal bepalingen niet heeft ontvangen.

De vice-eersteminister erkent dat het wegvallen van de btw-vrijstelling een extra administratieve last betekent. Hij stipt echter aan dat de 25 000 euro – regel ervoor zal zorgen dat die administratieve last zal wegvallen voor heel wat van de betrokken spelers binnen de zorgsector die slechts sporadisch btw-gerelateerde handelingen zullen stellen.

De vice-eersteminister erkent dat de arts autonoom bepaalt of een handeling als therapeutisch gekwalificeerd kan worden. Hij meent dat de verschillende voorwaarden per beroepscategorie in onderling overleg met de fiscale administratie moeten uitgeklaard worden. De deontologische code waaraan een arts onderworpen is zal hem ertoe verplichten om correct te handelen in overeenstemming met de concrete afspraken die hierover zullen worden gemaakt.

Hij merkt tevens op dat de inhoud van deze tekst geen verrassing kan zijn voor de vele leden van deze commissie die sinds het arrest van het Grondwettelijk Hof reeds vele mondelinge vragen aan de vice-eersteminister hebben gesteld. De bewering van heel wat commissieleden dat zij verrast zijn met de indiening van het voorliggend wetsontwerp is dan ook weinig geloofwaardig.

De vice-eersteminister erkent dat het terugschroeven van de btw-vrijstelling een grote impact zal hebben voor heel wat verschillende beroepscategorieën zoals de toename van de administratieve werklast. Vandaar dat hij zich bereid toont om in overleg met de betrokken zorgfederaties de eventuele inwerkingtreding van het wetsontwerp in de tijd op te schuiven.

De fiscale behandeling van de zorgnetwerken is een kwestie die reeds enkele jaren op de agenda staat van de fiscale administratie. Deze kwestie is echter tot op

ce jour, cette question n'a toujours pas été clarifiée par le biais d'une circulaire. Le vice-premier ministre espère pouvoir résoudre ces deux questions, en l'occurrence le traitement fiscal des réseaux de santé et le nouveau régime d'exemption de la TVA pour les professions médicales, dans un avenir proche.

L'impact budgétaire du projet de loi à l'examen se traduira par une perte nette de recettes de 7 millions d'euros, soit 21 millions d'euros de recettes supplémentaires et 28 millions d'euros de perte de recettes.

En outre, le vice-premier ministre observe que le Conseil d'État n'a pas formulé d'observations à l'égard du dispositif du projet de loi à l'examen. L'Inspection des finances n'a pas non plus émis de remarques sur le calcul de l'impact budgétaire de la mesure.

Le vice-premier ministre relève que l'arrêt n° 194/2019 de la Cour constitutionnelle n'a pas été le seul document à servir de base à la rédaction du projet de loi à l'examen. La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, notamment, a elle aussi été utilisée dans le cadre de la rédaction de ce texte législatif.

Dans le cadre des actes médicaux qui sont remboursés par l'INAMI, le vice-premier ministre part du principe qu'un remboursement concerne toujours des actes qui sont thérapeutiques et qui, par conséquent, ne seront pas soumis à la TVA.

Les actes posés par le médecin-chef dans le cadre du suivi de la qualité des prestations sont exemptés de la TVA car ces actes sont posés dans une optique thérapeutique.

Par ailleurs, le vice-premier ministre aborde la question de savoir si l'opération étroitement liée doit poursuivre un objectif thérapeutique. Ce n'est pas le cas. Le service avec lequel l'opération est étroitement liée doit avoir un objectif thérapeutique. L'opération étroitement liée en tant que telle ne l'est donc pas. Au contraire, cela viderait complètement la notion d'opération étroitement liée de sa substance, puisqu'une telle opération pourrait alors être exemptée sur la base d'une exonération de base.

En ce qui concerne les remarques formulées par plusieurs membres de la commission concernant l'intervention de l'Inspection spéciale des impôts au sein d'un hôpital déterminé, le vice-premier ministre indique qu'il ne fera pas de commentaires à ce sujet. Il part du principe que son administration agit correctement et dans le respect des orientations fixées par la loi.

heden nog steeds niet uitgeklaard aan de hand van een rondzendbrief. De vice-eersteminister hoopt om beide kwesties, met name de fiscale behandeling van de zorgnetwerken en de nieuwe regeling inzake btw-vrijstelling bij medische beroepen, op korte termijn te kunnen beslechten.

De budgettaire impact van het voorliggend wetsontwerp resulteert in een netto-inkomstenverlies van 7 miljoen euro waarbij er enerzijds 21 miljoen euro aan meerinkomsten zullen zijn en 28 miljoen euro verlies aan inkomsten.

Daarnaast merkt de vice-eersteminister op dat de Raad van State geen opmerkingen heeft geformuleerd ten aanzien van de wettekst van het voorliggend wetsontwerp. Evenmin heeft de Inspectie van Financiën opmerkingen geformuleerd ten aanzien van de berekening van de budgettaire impact van de maatregel.

De vice-eersteminister stipt aan dat niet enkel het arrest nr. 194/2019 van het Grondwettelijk Hof als basis heeft gediend bij de opmaak van het voorliggend wetsontwerp. Zo werd er onder meer rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie aangewend in het kader van de redactie van de betrokken wettekst.

In het kader van medische handelingen die terugbetaald worden door het RIZIV, gaat de vice-eersteminister ervan uit dat het bij een terugbetaling steeds om handelingen gaat die therapeutisch zijn en die bijgevolg niet onderworpen zullen worden aan een btw-heffing.

De handelingen die de hoofdgeneesheer stelt in het kader van de opvolging van de kwaliteit van de dienstverlening zijn vrijgesteld van btw-heffing omdat deze handelingen vanuit een therapeutisch oogpunt worden gesteld.

Daarnaast haakt de vice-eersteminister in op de vraag of de nauw samenhangende handeling een therapeutisch doel moet nastreven. Dit is echter niet het geval. De dienst waarmee de handeling nauw samenhangt moet een therapeutisch doel hebben. De nauw samenhangende handeling op zich dus niet. Integendeel, dit zou het begrip van de nauw samenhangende handeling volledig uithollen aangezien dergelijke handeling dan zou kunnen worden vrijgesteld op grond van een basisvrijstelling.

Inzake de opmerkingen die door een aantal commissieleden werden geformuleerd ten aanzien van het optreden van de BBI binnen een bepaald ziekenhuis, geeft de vice-eersteminister aan dat hij hierover geen commentaar zal leveren. Hij gaat ervan uit dat zijn administratie correct en juist handelt binnen de krijtlijnen die door de wet worden bepaald.

Le vice-premier ministre estime qu'une concertation a bien eu lieu entre son cabinet et le secteur de la santé. Il reconnaît toutefois que cette concertation doit être intensifiée afin d'apporter les clarifications nécessaires concernant les dispositions.

En ce qui concerne la remarque selon laquelle il est possible de transposer l'arrêt de la Cour constitutionnelle en se bornant à étendre la définition des soins purement esthétiques, le vice-premier ministre note que la Cour constitutionnelle a très clairement indiqué dans son arrêt que l'article 41, paragraphe 1^{er}, devait être supprimé afin de se conformer à la législation européenne en vigueur en la matière.

Enfin, le vice-premier ministre fait remarquer que lors de cette discussion, il y a de nombreuses questions et remarques concernant des éléments qui relèvent davantage d'une circulaire que du texte de loi proprement dit. Il demande donc aux membres de la commission de rendre cette distinction plus explicite dans le cadre de leurs préoccupations. L'éventuelle deuxième lecture du projet de loi à l'examen, qui aura lieu après les vacances estivales, donnera le temps nécessaire pour apporter les clarifications requises, en concertation avec l'administration fiscale et le secteur des soins de santé.

3. Répliques et réponses du vice-premier ministre

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) indique que son groupe soutient la demande deuxième lecture faite par M. Laaouej. La membre insiste par ailleurs pour que des auditions soient organisées.

En outre, elle fait remarquer que c'est moins le dispositif que l'exposé des motifs qui suscite de nombreuses questions et remarques dans le secteur des soins de santé. Elle observe que le secteur des soins n'a guère confiance dans l'administration fiscale en ce qui concerne la mise en œuvre concrète des différentes dispositions. C'est pourquoi elle plaide pour une concertation suffisante entre l'administration fiscale et le secteur des soins.

Enfin, l'intervenante se demande, dans le cadre de la concertation entre Zorgnet-Icuro et le cabinet, si ce n'est pas uniquement le dispositif, sans l'exposé des motifs y afférent, qui a été transmis, ce qui expliquerait l'ampleur de la consternation suscitée malgré la consultation préalable.

M. Alexander De Croo, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Lutte contre la fraude fiscale et ministre de la Coopération au développement, indique que le dispositif et l'exposé des motifs ont tous

De vice-eersteminister meent dat er wel degelijk overleg heeft plaatsgevonden tussen zijn kabinet en de zorgsector. Hij erkent evenwel dat er een intensifiëring van dit overleg nodig is om de nodige verduidelijkingen ten aanzien van de bepalingen uit te klaren.

Ten aanzien van de opmerking dat de omzetting van het arrest van het Grondwettelijk Hof louter kan gebeuren door een uitbreiding van de definitie van de louter esthetische zorg, merkt de vice-eersteminister op, dat het Grondwettelijk Hof in haar arrest heel duidelijk heeft aangegeven dat het artikel 41, paragraaf 1, moet geschrapt worden, teneinde de vigerende Europese regelgeving ter zake te respecteren.

Tot slot stelt de vice-eersteminister vast dat er tijdens deze bespreking heel wat vragen en opmerkingen zijn ten aanzien van elementen die eerder thuishoren in een rondzendbrief dan in de wettekst zelf. Vandaar dat hij de commissieleden vraagt om dat onderscheid meer scherp te stellen in het kader van hun bezorgdheden. De eventuele tweede lezing van dit wetsontwerp, dat na het zomerreces zal plaatsvinden, zal hiervoor de nodige tijd creëren die nodig is om, in overleg met de fiscale administratie en de zorgsector, de nodige verduidelijkingen aan te brengen.

3. Replieken en antwoorden van de vice-eersteminister

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat haar fractie de vraag tot tweede lezing van de heer Laaouej steunt. Daarnaast dringt de spreker aan op de organisatie van hoorzittingen.

Bovendien merkt de spreker op dat niet zozeer de wettekst op zich maar wel de memorie van toelichting heel wat vragen en opmerkingen oproept binnen de zorgsector. Zij stelt hierbij vast dat er weinig vertrouwen is vanuit de zorgsector jegens de fiscale administratie met betrekking tot de concrete uitwerking van de verschillende bepalingen. Vandaar dat ze ervoor pleit om voldoende overleg in te bouwen tussen de fiscale administratie en de zorgsector.

Tot slot vraagt de spreker zich af of in het kader van het overleg tussen Zorgnet-Icuro en het kabinet enkel de wettekst en niet de bijhorende memorie van toelichting werd rondgedeeld waardoor er, ondanks het voorafgaand overleg, toch heel wat consternatie is ontstaan.

De heer Alexander De Croo, vice-eersteminister en minister van Financiën en Begroting, belast met de Bestrijding van de fiscale fraude, en minister van Ontwikkelingssamenwerking, stipt aan dat zowel de

deux été transmis à *Zorgnet-Icuro* le 20 mai dernier. Dans sa réponse, *Zorgnet-Icuro* avait indiqué qu'il coordonnerait une concertation avec les autres fédérations afin de formuler une réponse qui serait le fruit d'une large concertation. Toutefois, cette réponse n'a jamais été transmise au cabinet, mais elle l'a visiblement été à plusieurs membres de cette commission.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souligne que la manière d'agir de *Zorgnet-Icuro* trahit une très vive inquiétude, à laquelle il convient de répondre en organisant une concertation élargie avec l'ensemble des professions de la santé concernées afin d'apporter la clarté nécessaire au sujet de l'application de la TVA aux professions de la santé.

Dans le cadre du contrôle fiscal, l'intervenante souligne que la pratique quotidienne montre que la charge de la preuve incombe entièrement au prestataire de soins. Cela signifie que c'est au prestataire de soins de santé de prouver qu'il a agi correctement et non à l'administration fiscale d'être en mesure de prouver que le prestataire de soins a commis une infraction fiscale.

Enfin, l'intervenante estime qu'il serait plus opportun que l'INAMI détermine ce qu'est un acte médical plutôt que de laisser l'administration fiscale dicter à l'INAMI quels sont les actes revêtant un caractère médical.

Mme Ahmed Laaouej (PS) estime que le manque de concertation avec le secteur des soins de santé l'oblige à demander l'organisation, à court terme, d'auditions au sein de cette commission, afin de prendre connaissance des différentes positions et des inquiétudes des acteurs du secteur des soins de santé. Par conséquent, le vote du projet de loi à l'examen ne pourra avoir lieu qu'après la tenue de ces auditions.

M. Jan Bertels (sp.a) se réjouit de constater que le vice-premier ministre est prêt à organiser une nouvelle concertation avec le secteur des soins de santé et avec toutes les catégories professionnelles concernées.

L'intervenant poursuit en soulignant qu'il importe que les arrêtés d'exécution et la circulaire à rédiger à cet égard soient au point au moment de l'entrée en vigueur de la loi en projet. Voilà pourquoi il plaide pour une modification de la date d'entrée en vigueur dudit projet de loi, afin que ce dernier n'entre en vigueur qu'une fois qu'une circulaire aura répondu à toutes les questions éventuelles et aura levé toutes les zones d'ombre.

wetstekst als de memorie van toelichting op 20 mei jongleden aan *Zorgnet-Icuro* werd toegezonden. Hierbij heeft *Zorgnet-Icuro* een antwoord geformuleerd waarbij zij aangaf dat zij een overleg met de andere koepels zou coördineren teneinde een antwoord te formuleren dat tot stand is gekomen op basis van een breed overleg. Dit antwoord is echter nooit naar het kabinet gestuurd maar klaarblijkelijk wel naar een aantal leden van deze commissie.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat de handelswijze van *Zorgnet-Icuro* net heel veel ongerustheid verraadt die beantwoord moet worden met een uitgebreid overleg met alle betrokken zorgberoepen teneinde de nodige duidelijkheid te verschaffen in het kader van de toepassing van de btw-heffing bij zorgberoepen.

In het kader van de fiscale controle benadrukt de spreker dat uit de dagdagelijkse praktijk blijkt dat de bewijslast volledig bij de zorgverstrekker wordt geplaatst. Dit houdt in dat de zorgverstrekker moet aantonen dat hij correct heeft gehandeld en niet dat de fiscale administratie moet kunnen aantonen dat de zorgverstrekker een fiscale overtreding heeft begaan.

Tot slot meent de spreker dat het meer opportuun is dat het RIZIV bepaalt wat een medische handeling is in plaats dat de fiscale administratie aan het RIZIV zal opleggen dat deze of gene handeling een medisch karakter heeft.

De heer Ahmed Laaouej (PS) meent dat het gebrek aan overleg met de zorgsector hem ertoe noopt om de organisatie van hoorzittingen op korte termijn binnen deze commissie te vragen teneinde kennis te kunnen nemen van de verschillende standpunten en de bezorgdheden van de verschillende spelers binnen de zorgsector. Bijgevolg kan de stemming van het voorliggend wetsontwerp pas plaatsvinden nadat deze hoorzittingen hebben plaatsgevonden.

De heer Jan Bertels (sp.a) is tevreden dat de vice-eersteminister bereid is om bijkomend overleg te organiseren met de zorgsector en alle betrokken beroepscategorieën.

Daarnaast merkt de spreker op dat het belangrijk is dat de uitvoeringsbesluiten en de rondzendbrief ter zake op punt staan op het ogenblik dat het wetsontwerp van kracht zal worden. Vandaar dat hij ervoor pleit om de datum van inwerkingtreding hieraan aan te passen zodat het wetsontwerp pas van kracht wordt wanneer alle mogelijke vragen en onduidelijkheden zijn uitgeklaard aan de hand van een rondzendbrief.

L'intervenant conclut en indiquant que l'action de l'administration fiscale sur le terrain provoque de vives inquiétudes. Il estime que l'administration fiscale doit continuer à exécuter ses missions, mais il compte sur une concertation prévue entre les parties prenantes pour apporter toutes les précisions nécessaires afin de pouvoir éviter, à l'avenir, que l'action de l'administration fiscale crée de nouvelles perturbations.

M. Christian Leysen (Open Vld) plaide pour que, dans un premier temps, davantage de données soient recueillies au sujet des secteurs qui seront concernés par le durcissement de l'exonération de TVA. Il estime que la collecte de ces données permettra d'estimer plus précisément les répercussions de la transposition de l'arrêt de la Cour constitutionnelle.

En outre, l'intervenant s'étonne du fait que ses collègues au sein de la commission montrent moins d'empressement à voter le projet de loi à l'examen qu'à adopter toutes sortes de mesures aux répercussions budgétaires beaucoup plus importantes.

M. Benoît Piedboeuf (MR) indique qu'il partage la position du vice-premier ministre d'œuvrer pleinement à la transposition, dans la législation, des conséquences d'un arrêt de la Cour constitutionnelle.

Par ailleurs, l'intervenant se réjouit que le vice-premier ministre travaille à l'organisation d'une concertation entre l'administration fiscale et le secteur de la santé afin de clarifier les nombreux points problématiques et imprécisions au moyen d'arrêtés d'exécution clairs et univoques.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) souligne que le projet de loi à l'examen concerne les prestations de soins et non les recettes et les dépenses d'un budget. À cet égard, elle renvoie notamment au manque de clarté concernant le fait que les actes hors nomenclature seront considérés comme des actes de nature purement esthétique, alors que, très souvent, ces actes ont bien une finalité médicale et thérapeutique, comme en parodontologie.

Mme Catherine Fonck (cdH) précise que le projet de loi à l'examen ne prévoit pas la rédaction d'arrêtés d'exécution.

L'intervenante poursuit en soulignant qu'outre Zorgnet-Icuro, trois autres fédérations de soins de santé importantes doivent aussi être associées à la concertation sur le projet de loi à l'examen.

Tot slot stelt de spreker vast dat het optreden van de fiscale administratie op het terrein voor heel wat onrust zorgt. Hij meent dat de fiscale administratie haar werkzaamheden moet blijven uitvoeren maar hij rekent op het geplande overleg tussen de betrokken stakeholders om de nodige verduidelijkingen aan te brengen teneinde de verstoring ten gevolge van het optreden van de fiscale administratie in de toekomst te kunnen vermijden.

De heer Christian Leysen (Open Vld) pleit ervoor om in eerste instantie meer gegevens te verzamelen met betrekking tot de sectoren die onderhevig zullen worden aan de verscherping van de vrijstelling van het btw-tarief. Hij meent dat er op die manier een betere inschatting kan gemaakt worden van de impact van de omzetting van het arrest van het Grondwettelijk Hof.

Daarnaast verbaast de spreker zich over het feit dat in dit dossier zijn collega's binnen deze commissie minder haast maken om dit wetsontwerp te stemmen dan ten aanzien van de goedkeuring van allerhande maatregelen die een veel grotere budgettaire impact hebben.

De heer Benoît Piedboeuf (MR) merkt op dat hij akkoord gaat met het standpunt van de vice-eersteminister om voluit werk te maken van de wettelijke implementatie van de gevolgen van een arrest van het Grondwettelijk Hof.

Tevens is de spreker tevreden dat de vice-eersteminister werk zal maken van de organisatie van een overleg tussen de fiscale administratie en de zorgsector teneinde de vele pijnpunten en onduidelijkheden uit te klaren aan de hand van heldere en ondubbelzinnige uitvoeringsbesluiten.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) merkt op dat dit wetsontwerp handelt over de uitvoering van de zorg en niet over de inkomsten en de uitgaven van een begroting. Zij verwijst hierbij onder meer naar de onduidelijkheid die er bestaat over het feit dat ingrepen die niet over een nomenclatuur beschikken beschouwd zullen worden als louter esthetische ingrepen terwijl heel vaak deze ingrepen, zoals in parodontologie, wel degelijk een medische en therapeutische finaliteit hebben.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) preciseert dat dit wetsontwerp niet voorziet in de opmaak van uitvoeringsbesluiten.

Daarnaast benadrukt de spreker dat er naast Zorgnet-Icuro nog drie andere belangrijke zorgfederaties zijn die betrokken moeten worden bij het overleg over het voorliggend wetsontwerp.

En outre, l'intervenante relève que de nombreux actes médicaux ne disposent pas d'une nomenclature au sein du secteur des soins mais contribuent à l'amélioration de la qualité des soins et ont donc une finalité médicale et thérapeutique. Si seuls les actes médicaux disposant d'une nomenclature bénéficient d'une exemption de la TVA, de nombreux actes médicaux seront à l'avenir soumis à la TVA, ce qui augmentera le coût de ces actes.

Par conséquent, de nombreuses clarifications seront nécessaires pour lever les ambiguïtés du dispositif du projet de loi à l'examen. Elle craint que les arrêtés d'exécution ne puissent à eux seuls résoudre le problème, il faut également amender le dispositif du projet de loi à l'examen.

L'intervenante constate que le projet de loi à l'examen ne sera pas adopté avant le début des grandes vacances. Elle se réjouit que le vice-premier ministre s'engage à entamer un processus de concertation complet avec toutes les parties importantes du secteur des soins de santé. Elle se joint également à d'autres collègues pour demander des auditions. Enfin, elle estime qu'il est particulièrement important de postposer l'entrée en vigueur du projet de loi afin de pouvoir clarifier le contenu concret du projet de loi et ses conséquences concrètes sur le terrain avant son entrée en vigueur.

M. Jan Bertels (sp.a.) souligne que le projet de loi à l'examen a un impact négatif net de 7 millions d'euros sur les finances de l'État. Cependant, le nœud du problème ne concerne pas cet impact budgétaire, mais l'incidence du projet de loi sur le fonctionnement du secteur des soins. À court terme, il est donc important de clarifier l'impact concret de ce projet de loi sur le fonctionnement du secteur des soins. C'est pourquoi il est de la plus haute importance d'engager à court terme une concertation entre les différentes parties concernées du secteur des soins de santé et l'administration fiscale.

M. Sander Loones (N-VA) constate qu'il n'y a pas de majorité au sein de cette commission pour voter le projet de loi à l'examen lors de cette réunion. Au contraire, les voix se multiplient pour reporter la discussion, organiser une concertation et modifier le texte du projet de loi.

Selon l'intervenant, il y a trois options: la discussion du projet de loi à l'examen peut être clôturée et le projet de loi peut être soumis à un vote avec une très forte probabilité qu'il ne soit pas adopté. Par ailleurs, une

Bovendien stipt de spreker aan dat heel wat zorg-handelingen binnen de zorgsector niet over een nomenclatuur beschikken maar wel degelijk bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en dus een medische en therapeutische finaliteit hebben. Indien alleen de zorghandelingen die over een nomenclatuur beschikken buiten de scope van het btw-tarief vallen, zullen heel wat zorghandelingen in de toekomst onderhevig zijn aan een btw-heffing waardoor de kostprijs van deze handelingen zal toenemen.

Bijgevolg zullen heel wat verduidelijkingen nodig zijn om de dubbelzinnigheid van de inhoud van de wettekst van het voorliggend wetsontwerp te neutraliseren. Zij vreest dat hierbij niet enkel de uitvoeringsbesluiten soelaas zullen kunnen bieden maar dat ook de wettekst van het wetsontwerp zelf zal moeten bijgeschaafd worden.

De spreker stelt vast dat het wetsontwerp niet voor de start van het zomerreces zal aangenomen worden. Ze is tevreden dat de vice-eersteminister zich ertoe verbindt om een volwaardig overleg op te starten met alle belangrijke partijen binnen de zorgsector. Zij sluit zich eveneens aan bij oproep van andere collega's om hoorzittingen te organiseren. Tot slot vindt zij het bijzonder belangrijk dat de inwerkingtreding van het wetsontwerp in de tijd wordt opgeschoven zodat er voldoende duidelijkheid is over de concrete inhoud van het wetsontwerp en haar concrete gevolgen op het terrein alvorens het wetsontwerp van kracht wordt.

De heer Jan Bertels (sp.a.) stipt aan dat het voorliggend wetsontwerp een netto negatieve impact heeft op de staatsfinanciën ten belope van 7 miljoen euro. De kern van de zaak gaat echter niet over deze budgettaire impact maar over de impact van het voorliggend wetsontwerp op de werking van de zorgsector. Het komt er dus op aan om op korte termijn voldoende duidelijkheid te scheppen omtrent de concrete impact van het voorliggend wetsontwerp op de werking van de zorgsector. Daarom is het van bijzonder groot belang dat er op korte termijn een overleg wordt opgestart tussen de verschillende betrokken partijen binnen de zorgsector en de fiscale administratie.

De heer Sander Loones (N-VA) stelt vast dat er binnen deze commissie geen meerderheid aanwezig is om het voorliggend wetsontwerp tijdens deze vergadering te stemmen. Integendeel, er gaan net heel veel stemmen op om de bespreking uit te stellen, overleg te organiseren en de tekst van het wetsontwerp aan te passen.

Volgens de spreker zijn er drie opties: de bespreking van het voorliggend wetsontwerp kan afgerond worden en het wetsontwerp kan ter stemming voorgelegd worden waarbij de kans zeer groot is dat het wetsontwerp niet

deuxième lecture peut être demandée. Cette option permettra de disposer d'un peu plus de temps pour organiser la nécessaire concertation, tout en sachant que l'on perd tout contrôle sur le calendrier.

C'est pourquoi le membre préconise le recours à l'article 49 du Règlement de la Chambre des représentants en vue de reporter la discussion du projet de loi. Cela permettra à la commission d'organiser les travaux nécessaires et une concertation suffisante pourra avoir lieu entre les parties prenantes concernées sans que le temps ne soit compté en raison de nouveaux délais.

Le vice-premier ministre reconnaît que le report de la discussion du projet de loi à l'examen est une solution élégante pour répondre aux préoccupations et aux nombreuses demandes de clarification.

M. Georges Gilkinet (Ecolo-Groen) indique que l'ajournement de la discussion permettra d'organiser les auditions nécessaires avec les fédérations de soins concernées afin qu'elles puissent expliciter leurs préoccupations à cette commission.

Le vice-premier ministre souligne une nouvelle fois qu'il est important que la commission maintienne une distinction claire dans ses travaux entre les éléments qui peuvent être modifiés par rapport au texte de loi à l'examen et les éléments qui ont leur place dans une circulaire.

Il indique que son administration va engager une large concertation avec le secteur des soins sur la manière dont la circulaire sera élaborée.

Il ajoute que le report de la discussion en prévision de la concertation à venir avec le secteur des soins est particulièrement opportun. Concrètement, cela signifie que la discussion du projet de loi reprendra dans le courant du mois de septembre. Ainsi, le cabinet du ministre des Finances et celui de la ministre de la Santé disposeront de suffisamment de temps pour mener une concertation approfondie avec les acteurs du secteur des soins dans le cadre de l'élaboration de la circulaire.

Par ailleurs, il invitera l'administration fiscale à faire connaître la structure de la circulaire et à en discuter au sein de cette commission. Cela permettra d'explicitier le contenu et l'application concrets du projet de loi à l'examen.

zal aangenomen worden. Daarnaast kan er geopteerd worden om een tweede lezing te vragen. Deze optie zal iets meer tijd opleveren om het nodige overleg te plegen maar zorgt er tevens voor dat er geen controle is over de agenda.

Vandaar dat de spreker ervoor pleit om gebruik te maken van artikel 49 van het Reglement van de Kamer van volksvertegenwoordigers om de bespreking van het wetsontwerp te verdagen. Op die manier kan de commissie de nodige werkzaamheden organiseren en kan er voldoende overleg plaatsvinden tussen de betrokken stakeholders zonder dat er tijdsdruk zal ontstaan omwille van nieuwe deadlines.

De vice-eersteminister erkent dat een verdaging van de bespreking van het wetsontwerp een elegante oplossing is teneinde tegemoet te komen aan de bezorgdheden en de vele vragen tot verduidelijking.

De heer Georges Gilkinet (Ecolo-Groen) merkt op dat de verdaging van de bespreking de ruimte biedt om de nodige hoorzittingen te organiseren met de betrokken zorgfederaties zodat zij hun bezorgdheden in de schoot van deze commissie kunnen toelichten.

De vice-eersteminister benadrukt nogmaals dat het belangrijk is dat de commissie tijdens haar werkzaamheden goed het onderscheid bewaart tussen de elementen die aan de huidige wettekst kunnen gewijzigd worden en de elementen die thuishoren binnen een rondzendbrief.

Hij stipt aan dat zijn administratie in een breed overleg zal treden met de zorgsector over de wijze waarop de rondzendbrief zal opgesteld worden.

Hij merkt op dat de verdaging van de bespreking in het vooruitzicht van het toekomstig overleg met de zorgsector bijzonder opportuun is. Dit betekent concreet dat de bespreking van het wetsontwerp in de loop van de maand september opnieuw zal worden aangevat. Op die manier is er voldoende tijd opdat het kabinet van de minister van Financiën en van de minister van Volksgezondheid een uitgebreid overleg kunnen plegen met de betrokken spelers binnen de zorgsector in het kader van de opmaak van de rondzendbrief.

Daarnaast zal hij er bij de fiscale administratie op aandringen om de structuur van de rondzendbrief kenbaar te maken en te bespreken in de schoot van deze commissie. Op die manier kan er duiding verschaft worden bij de concrete invulling en toepassing van het wetsontwerp.

Enfin, le vice-premier ministre propose de reporter l'entrée en vigueur en concertation avec les organisations faïtières de soins.

B. Réunion du mercredi 23 juin 2021

1. *Exposé introductif*

M. Vincent Van Peteghem, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Coordination de la lutte contre la fraude, explique que, par son arrêt du 5 décembre 2019, la Cour constitutionnelle a annulé les dispositions du Code de la TVA relatives à l'exemption des prestations de soins médicaux à la personne pour plusieurs raisons. Ces dispositions doivent donc être mises en conformité avec les termes de cet arrêt et avec la jurisprudence constante de la Cour de Justice de l'Union européenne concernant l'exemption des prestations de soins médicaux prévue dans la directive TVA.

À cette fin, un projet de loi a été déposé le 25 juin 2020 par le gouvernement précédent. L'impact de plusieurs dispositions de ce projet a cependant suscité des réactions au sein du secteur de la santé. Une large consultation a dès lors été organisée avec différents acteurs concernés du secteur de la santé afin que les préoccupations de ce secteur puissent être clairement identifiées.

Compte tenu de cette consultation, le gouvernement a proposé d'apporter plusieurs modifications au texte du projet de loi déposé au travers de deux amendements (amendements n^{os} 1 et 2, DOC 55 1369/002), afin de tenir compte au mieux des préoccupations du secteur.

Les amendements précités ont également été soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'État, qui a rendu son avis le 3 juin 2021. Pour les points qui le nécessitaient, le texte de l'amendement a été modifié pour tenir compte des observations de la section de législation du Conseil d'État.

Le vice-premier ministre souhaite souligner que les modifications qu'il est proposé d'apporter au texte du projet déposé ne constituent en tout cas pas le point final du processus de réforme de l'exemption de TVA. Comme toujours, il est impossible de régler en détail toutes les questions et tous les problèmes dans un texte de loi ou dans un exposé des motifs. À la lumière de l'avis de la section de législation du Conseil d'État, le texte a toutefois encore été clarifié et précisé sur certains points.

Le vice-premier ministre a chargé son administration de traiter *in extenso*, dans une circulaire administrative,

Tot slot stelt de vice-eersteminister voor om de inwerkingtreding uit te stellen en dit in overleg met de zorgkoepels.

B. Vergadering van woensdag 23 juni 2021

1. *Inleidende uiteenzetting*

De heer Vincent Van Peteghem, vice-eersteminister en minister van Financiën, bevoegd voor de coördinatie van de fraudebestrijding, legt uit dat het Grondwettelijk Hof in zijn arrest van 5 december 2019 de bepalingen van het btw-wetboek met betrekking tot de vrijstelling voor medische verzorging heeft vernietigd op grond van talrijke aspecten. Deze bepalingen moeten derhalve in overeenstemming worden gebracht met de bepalingen van dat arrest en met de vaste rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake de vrijstelling voor medische verzorging opgenomen in de btw-richtlijn.

Daartoe werd op 25 juni 2020 door de vorige regering een wetsontwerp ingediend. De impact van een aantal aspecten van het ontwerp heeft tot reacties geleid binnen de gezondheidssector. Om die reden werd een ruime consultatieronde gehouden met verschillende actoren in het domein van de gezondheidszorg, zodat de bezorgdheden van de sector scherp in beeld konden worden gebracht.

Op grond van deze consultatie stelt de regering voor om een aantal wijzigingen aan te brengen aan de tekst van het ingediende wetsontwerp door middel van twee amendementen (zie amendementen nrs. 1 en 2 (DOC 55 1369/002), om op die manier maximaal rekening te houden met de bezorgdheden van de sector.

De amendementen werden ook voorgelegd voor advies aan de afdeling wetgeving van de Raad van State, die zijn advies heeft afgeleverd op 3 juni 2021. Waar nodig werd de tekst van het amendement aangepast om rekening te houden met de opmerkingen van de afdeling wetgeving van de Raad van State.

De vice-eersteminister wenst erop te wijzen dat de wijzigingen die worden voorgesteld aan de tekst van het ingediende ontwerp hoe dan ook niet het eindpunt zijn in het hervormingsproces van de btw-vrijstelling. Zoals steeds kunnen niet alle vragen en problemen in detail worden uitgeklaard in de tekst van de wet, noch in de memorie van toelichting. In het licht van het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State werd de tekst op een aantal punten wel nog wat verduidelijkt en aangescherpt.

De vice-eersteminister heeft zijn administratie opgedragen om de praktische toepassingsvragen die

les questions d'application pratique qui subsisteraient néanmoins. Il va de soi qu'il s'agira seulement de clarifier l'application des nouvelles dispositions dans un certain nombre de cas pratiques, sans créer ainsi une nouvelle réglementation ou une réglementation supplémentaire. Le vice-premier ministre ne veut d'ailleurs laisser planer aucun doute à propos du fait que ce dernier point du processus sera réglé en étroite concertation avec les acteurs du secteur de la santé.

Les lignes directrices de la réforme nécessaire de l'exemption de TVA pour les soins médicaux à la personne, prévues par le projet de loi à l'examen, ont été largement préservées, mais le vice-premier ministre voudrait néanmoins attirer l'attention sur certaines modifications importantes apportées à ce projet par les amendements présentés.

S'agissant des personnes auxquelles l'exemption s'appliquera, une modification importante a été apportée en ce qui concerne les soins médicaux dispensés en dehors des hôpitaux.

L'amendement a étendu la première catégorie de personnes visées, de sorte que l'exemption s'appliquera dorénavant de plein droit à tous les praticiens des professions ou pratiques médicales et paramédicales réglementées pour lesquelles il existe un cadre légal et/ou réglementaire.

Par conséquent, l'exemption ne s'appliquera plus de plein droit uniquement aux praticiens d'une des professions visées par la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, comme les médecins, les dentistes, les kinésithérapeutes et les infirmières.

Cette exemption s'appliquera donc également de plein droit aux praticiens de pratiques non conventionnelles visées par la loi relative aux pratiques non conventionnelles. Cet élargissement concerne les homéopathes, les chiropracteurs, les ostéopathes et les acupuncteurs.

En vertu de ce cadre réglementaire, tous ces praticiens professionnels bénéficient dans une certaine mesure d'une présomption légale sur la base de laquelle ils sont réputés posséder les qualifications nécessaires pour fournir des prestations de soins médicaux dont le niveau de qualité est suffisamment élevé pour pouvoir assurer la protection de la santé des patients au sens de la jurisprudence européenne en matière de TVA. Ils ne seront dès lors plus soumis aux conditions supplémentaires s'appliquant aux personnes visées par la deuxième catégorie, comme le prévoyait le projet déposé.

er toch nog zouden zijn, in extenso te behandelen in een administratieve circulaire. Uiteraard is het daarbij uitsluitend de bedoeling om duidelijkheid te verschaffen omtrent de toepassing van de nieuwe bepalingen in een aantal praktische gevallen zonder dat hierbij nieuwe of aanvullende reglementering tot stand wordt gebracht. De vice-eersteminister wil er trouwens geen misverstand laten over bestaan dat ook dit sluitstuk in het proces tot stand zal worden gebracht in nauw overleg met de actoren binnen de gezondheidssector.

De krachtlijnen van de noodzakelijke hervorming van de btw-vrijstelling voor medische verzorging zoals opgenomen in het ingediende wetsontwerp zijn grotendeels gevrijwaard, maar de vice-eersteminister wil toch de aandacht vestigen op een aantal belangrijke aanpassingen die door middel van de ingediende amendementen aan dat ontwerp worden aangebracht.

Inzake de personen op wie de vrijstelling van toepassing is, wordt vooreerst een belangrijke wijziging aangebracht met betrekking tot de medische verzorging die buiten de ziekenhuizen wordt verstrekt.

Ingevolge het amendement zal de eerste categorie van bedoelde personen worden uitgebreid zodat de vrijstelling voortaan van rechtswege van toepassing zal zijn op alle beoefenaars van de gereguleerde medische en paramedische beroepen of praktijken waarvoor een wettelijk en/of reglementair kader bestaat.

De vrijstelling zal derhalve niet alleen meer van rechtswege van toepassing zijn op de beoefenaars van één van de beroepen bedoeld in de Wet Uitoefening Gezondheidsberoepen, zoals bijvoorbeeld de artsen, tandartsen, kinesisten en verpleegsters.

Ze zal ook van rechtswege van toepassing zijn op beoefenaars van niet-conventionele praktijken bedoeld in de wet betreffende de niet-conventionele praktijken. Deze uitbreiding betreft de homeopaten, de chiropractors, de osteopaten en de acupuncturisten.

Voor al deze beroepsbeoefenaars bestaat er, op grond van die reglementaire omkadering, in zekere zin een wettelijk vermoeden op grond waarvan die personen geacht worden over de noodzakelijke kwalificaties te beschikken om medische verzorging te verlenen waarvan het kwaliteitsniveau voldoende hoog is om de bescherming van de gezondheid van de patiënten te kunnen garanderen in de zin van de Europese rechtspraak inzake btw. Zij zullen dus niet langer worden onderworpen aan de aanvullende voorwaarden die gelden voor de tweede categorie van bedoelde personen zoals in het ingediende ontwerp wel het geval was.

Grâce à la référence directe aux professions et aux pratiques encadrées par la loi, ces praticiens sont assimilés pour l'application de l'exemption de la TVA. Les professions et les pratiques qui seront intégrées ultérieurement dans le cadre légal existant pourront également bénéficier automatiquement de l'exemption de la TVA.

Outre cette première catégorie élargie, il subsistera une deuxième catégorie de praticiens qui pourront bénéficier le cas échéant d'une exemption de la TVA pour leurs actes médicaux.

Cette catégorie concerne plus particulièrement les praticiens qui sont titulaires d'un certificat délivré par une institution reconnue dans leur pays d'établissement et qui, au travers de ce certificat, disposent des qualifications nécessaires pour fournir des prestations de soins dont le niveau de qualité est suffisamment élevé pour être semblables à celles qui sont proposées par les praticiens appartenant à la première catégorie.

À cet égard, l'approche stricte adoptée dans le projet de loi déposé a également été assouplie. Les praticiens appartenant à la deuxième catégorie ne devront en effet plus être reconnus au préalable par l'administration fiscale pour pouvoir appliquer l'exemption de TVA.

En lieu et place de cette reconnaissance, ils devront simplement informer l'administration au préalable de l'application de l'exemption.

Cette obligation de notification permettra à l'administration de vérifier si les conditions d'application pour l'exemption de la TVA sont bien remplies. Cette démarche permettra également de dresser un aperçu des différentes formations et certifications, afin de pouvoir faciliter ensuite l'application de l'exemption.

Concernant la nature des prestations de services visées par l'exemption, le principe intégré dans le projet déposé n'a pas changé d'un iota. Conformément à la jurisprudence de la Cour constitutionnelle et de la Cour de justice de l'Union européenne, l'exemption ne peut s'appliquer qu'aux actes de soins médicaux. Ce concept vise, selon la jurisprudence européenne constante, les actes tendant à protéger, y compris à maintenir ou à rétablir, la santé des personnes et ayant donc pour but de prévenir, de diagnostiquer, de traiter, et dans la mesure du possible, de guérir des maladies ou des problèmes de santé.

Les opérations dépourvues de finalité thérapeutique doivent dès lors être exclues de l'exemption. Ce sera notamment le cas des interventions de nature purement

Door de rechtstreekse verwijzing naar die wettelijk omkaderde beroepen of praktijken worden die voor de toepassing van de btw-vrijstelling gelijkgeschakeld en zullen beroepen of praktijken die later binnen de bestaande wettelijke omkadering worden opgenomen automatisch ook van de btw-vrijstelling kunnen genieten.

Naast deze uitgebreide eerste categorie blijft er daarnaast nog steeds een tweede categorie bestaan van beroepsbeoefenaars van wie de medische handelingen desgevallend de btw-vrijstelling kunnen genieten.

Het betreft hier meer bepaald die beroepsbeoefenaars die houder zijn van een certificaat van een instelling erkend binnen hun land van vestiging en die, op grond daarvan, over de noodzakelijke kwalificaties beschikken om medische verzorging te verlenen waarvan het kwaliteitsniveau soortgelijk is aan dat aangeboden door de beoefenaars binnen de eerste categorie.

Ook op dit punt werd de strikte benadering opgenomen in het ingediende wetsontwerp versoepeld. De beroepsbeoefenaars die behoren tot de tweede categorie zullen met name niet langer voorafgaandelijk erkend moeten worden door de fiscale administratie om de btw-vrijstelling te kunnen toepassen.

In de plaats daarvan zullen zij de administratie voorafgaandelijk aan de toepassing van de vrijstelling louter in kennis moeten stellen.

Die verplichting tot kennisgeving zal de administratie toelaten na te gaan of de toepassingsvoorwaarden voor de btw-vrijstelling vervuld zijn. Op die manier kan tevens een overzicht worden aangelegd van de verschillende opleidingen en certificeringen, zodat de toepassing van de vrijstelling vervolgens kan worden vergemakkelijkt.

In verband met de aard van de diensten waarop de vrijstelling van toepassing is, wordt niets gewijzigd aan het principe dat was opgenomen in het ingediende ontwerp. Overeenkomstig de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en het Hof van Justitie van de Europese Unie, kan de vrijstelling maar worden toegepast op handelingen van medische verzorging. Dat begrip betreft volgens de vaste Europese rechtspraak de handelingen die strekken tot de bescherming, met inbegrip van behoud of herstel, van de gezondheid van de mens en die dus de preventie, diagnose, behandeling, en zoveel mogelijk, de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot voorwerp hebben.

Handelingen die geen enkel therapeutisch doel hebben, moeten bijgevolg van de vrijstelling worden uitgesloten. Dat is met name het geval voor louter esthetische

cosmétique ayant pour seul objectif d'embellir ou d'améliorer l'apparence physique. Il n'est par conséquent pas envisageable de revenir à l'approche traditionnelle en vertu de laquelle toute prestation réalisée par un dispensateur de soins médicaux dans le cadre de l'exercice habituel de son activité était, de ce fait, toujours considérée comme exemptée.

En revanche, pour déterminer si une prestation a ou non une finalité thérapeutique, il conviendra toujours de tenir compte du fait que l'exemption de TVA a été introduite en raison de la nécessité de réduire les frais médicaux, et d'améliorer ainsi l'accès à la protection de la santé. Il ne faudra donc pas automatiquement partir du principe que l'exemption doit être appliquée de manière excessivement stricte et rigoureuse.

Enfin, il convient également de garder à l'esprit que, dans le cas des hôpitaux, en particulier, l'exemption s'appliquera non seulement aux opérations visant une quelconque finalité thérapeutique, mais aussi à tous les services et livraisons de biens étroitement liés à ces opérations, même si ces derniers, comme tels, n'ont pas nécessairement une finalité thérapeutique directe.

Il est évidemment impossible d'insérer, dans le texte de loi ou dans l'exposé des motifs, une liste exhaustive de tous les exemples de prestations de services effectuées dans le secteur des soins de santé. Comme l'a déjà indiqué le vice-premier ministre, les cas pour lesquels des doutes subsisteront pourront être soumis à l'administration par le secteur afin d'être ensuite incorporés dans la circulaire globale.

Les modifications de l'exemption de TVA à l'examen découlant de la combinaison du projet de loi déposé et des amendements présentés sont suffisamment solides pour répondre aux objections juridiques de la Cour constitutionnelle. Le vice-premier ministre est toutefois également convaincu qu'elles sont aussi suffisamment souples pour garantir que le fonctionnement optimal du secteur des soins de santé ne soit pas compromis.

2. Discussion générale

a. Questions des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) déplore que le projet de loi ait été examiné pour la première fois il y a presque un an. Les amendements ont été rendus publics sur le site web de la Chambre il y a tout juste deux jours (22 juin 2021). Le secteur a-t-il pu prendre connaissance

ingrepen die alleen tot doel hebben het fysieke voorkomen te verfraaien of te verbeteren. Er kan dus niet worden teruggegrepen naar de traditionele benadering, waarbij een handeling die een medische zorgverlener werd gesteld binnen de uitoefening van zijn geregelde werkzaamheid door dat loutere feit steeds als vrijgesteld werd beschouwd.

Anderzijds moet bij de beoordeling of een handeling al dan niet een therapeutisch doel heeft, in elk geval in de afweging worden meegenomen dat de btw-vrijstelling werd ingevoerd wegens de noodzaak om de medische kosten te verminderen en zodoende de toegang tot de bescherming van de gezondheid te verbeteren. Er moet bijgevolg niet automatisch worden uitgegaan van een bovenmatig strikte en stringente toepassing van de vrijstelling.

Tot slot mag ook niet uit het oog worden verloren dat met name in het geval van de ziekenhuizen de vrijstelling zich niet alleen uitstrekt tot de handelingen met enigerlei therapeutisch doel, maar tevens alle met die handelingen nauw verbonden diensten en leveringen van goederen omvat, ook al hebben die laatste dan op zich genomen niet noodzakelijkerwijze een rechtstreeks therapeutisch doel.

Het is evident dat het onmogelijk is om alle mogelijke voorbeelden van diensten die in de gezondheidssector worden verricht op een exhaustieve wijze in de wettekst of zelfs in de memorie van toelichting op te nemen. De gevallen die aanleiding geven tot twijfel zullen, zoals de vice-eersteminister reeds heeft aangegeven, door de sector kunnen worden voorgelegd aan de administratie om vervolgens in de globale circulaire te worden verwerkt.

De voorliggende wijzigingen van de btw-vrijstelling die voortvloeien uit de combinatie van het ingediende wetsontwerp met de voorliggende amendementen zijn voldoende robuust om tegemoet te komen aan de juridische bezwaren van het Grondwettelijk Hof. De vice-eersteminister is er evenwel evenzeer van overtuigd dat ze tegelijk ook voldoende flexibel zijn om ervoor te zorgen dat de optimale werking van de gezondheidssector niet wordt geschaad.

2. Algemene bespreking

a. Vragen van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) betreurt de gang van zaken waarbij het wetsontwerp bijna een jaar geleden voor de eerste maal werd besproken. De amendementen werden slechts twee dagen geleden (22 juni 2021) via de website van de Kamer publiek gemaakt.

de ces amendements de manière générale? Pourquoi le projet de loi doit-il soudain être voté en toute hâte?

Selon l'intervenante, ce dossier présente toutefois encore certains problèmes.

L'assujettissement de certains prestataires de soins à la TVA entraîne de nombreuses formalités administratives et des coûts supplémentaires. Les médecins généralistes vont-ils devoir déposer une déclaration périodique à la TVA pour – peut-être – quelques actes par an dépourvus de finalité thérapeutique? Les recettes pour le gouvernement, qui ont été estimées à 20 millions d'euros par le précédent ministre des Finances, ne sont certainement pas proportionnelles au coût occasionné pour les prestataires de soins. L'intervenante préconise d'exempter de TVA tous les actes médicaux, et de faire en sorte que seuls les actes ayant un but thérapeutique, et non les autres, soient remboursés par l'INAMI.

En outre, de nombreux litiges risquent de survenir. Les inspecteurs fiscaux devront déterminer si un traitement poursuit une finalité thérapeutique ou non et, selon la réponse, si ce traitement est donc exempté de TVA, alors qu'ils n'ont aucune formation médicale. À cet égard, l'intervenante renvoie au litige de 50 millions d'euros opposant l'Inspection spéciale des impôts à l'hôpital *Ziekenhuis Oost-Limburg* (ZOL) au sujet de l'application de la législation sur la TVA. Mme Depoorter propose de soumettre tout dossier litigieux à un expert médical indépendant chargé de déterminer l'existence d'une finalité thérapeutique. Elle présente deux amendements à cet effet (amendements n^{os} 3 et 4, DOC 55 1369/003).

Il reste également de nombreux cas incertains. Qu'en sera-t-il des attestations d'aptitude à pratiquer un sport, du blanchiment des dents et de l'orthodontie? Ou des infirmiers indépendants qui travaillent comme coordinateurs dans les maisons de repos et de soins? Il existe également encore beaucoup d'incertitudes à propos de la coopération entre les hôpitaux et l'expertise dans le cadre des enquêtes judiciaires.

Un autre problème concerne l'intervention de l'INAMI. Il peut arriver qu'un traitement soumis à la TVA soit également (partiellement) remboursé par l'INAMI. Comment la TVA sera-t-elle imputée dans ce cas?

L'intervenante mentionne également un certain nombre de problèmes visant l'extension de l'exemption de TVA aux pratiques non conventionnelles (voir l'amendement n^o 1, DOC 55 1369/002). Selon me vice-premier ministre l'exemption de TVA s'appliquera de plein droit aux praticiens des pratiques non conventionnelles visées

Heeft de sector algemeen kennis kunnen nemen van deze amendementen? Waarom moet het wetsontwerp nu plots snel worden gestemd?

De spreekster ziet toch nog een aantal knelpunten in dit dossier.

De onderwerping van sommige zorgverleners aan btw brengt heel wat administratieve rompslomp en bijkomende kosten met zich mee. Gaan huisartsen een periodieke btw-aangifte moeten indienen voor misschien enkele handelingen per jaar die geen therapeutisch doel hebben? De opbrengst voor de overheid die door de vorige minister van Financiën werd geraamd op 20 miljoen euro staat alvast niet in verhouding tot de kosten die worden veroorzaakt voor de zorgverleners. De spreekster pleit ervoor om alle medische handelingen vrij te stellen van btw waarbij dan enkel handelingen met een therapeutisch doel zouden worden terugbetaald door het RIZIV en andere handelingen niet.

Daarnaast bestaat het gevaar dat er veel geschillen zullen ontstaan. Fiscale inspecteurs moeten uitmaken of een behandeling een therapeutisch doel heeft of niet en dus al dan niet vrijgesteld wordt van btw, terwijl zij niet medisch geschoold zijn. In dat kader verwijst de spreekster naar het geschil van 50 miljoen euro tussen de BBI en het Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL) over de toepassing van de btw-wetgeving. In geval van geschillen stelt mevrouw Depoorter voor om het dossier voor te leggen aan een onafhankelijk medisch expert die moet uitmaken of er sprake is van een therapeutisch doel en dient daartoe twee amendementen in (zie amendementen nrs. 3 en 4, DOC 55 1369/003).

Ook blijven er nog veel gevallen bestaan die in een grijze zone zitten. Wat met sportattesten, het bleken van tanden en orthodontie? Of wat met zelfstandig verpleegkundigen die als coördinator werken in woonzorgcentra? Ook bestaat er nog veel onduidelijkheid met betrekking tot de samenwerking tussen ziekenhuizen en de expertise in het kader van gerechtelijke onderzoeken.

Een ander knelpunt vormt het optreden van het RIZIV. In bepaalde gevallen zal het voorkomen dat een behandeling onderworpen is aan btw en ook (deels) door het RIZIV wordt terugbetaald. Hoe zal de btw daarop verrekend worden?

Ook wat de uitbreiding van de btw-vrijstelling naar de beoefenaars van de niet conventionele praktijken (zie amendement nr. 1, DOC 55 1369/002) betreft, ziet de spreekster nog een aantal problemen. De vice-eersteminister heeft aangegeven dat de btw-vrijstelling van rechtswege van toepassing zal zijn op beoefenaars

par la loi relative aux pratiques non conventionnelles: homéopathes, chiropracteurs, ostéopathes et acupuncteurs. Il existe cependant aussi d'autres formes de pratiques non conventionnelles. Comment seront-elles traitées? Seront-elles également exemptées de TVA?

Les praticiens professionnels titulaires d'une certification délivrée par un établissement reconnu dans leur pays d'établissement et qui, sur cette base, disposent des qualifications nécessaires pour fournir des prestations de soins dont le niveau de qualité est semblable au niveau de celles qui sont proposées par les praticiens de la première catégorie, bénéficieront également de l'exemption de TVA. Les praticiens professionnels appartenant à la deuxième catégorie ne devront plus être préalablement agréés par l'administration fiscale pour pouvoir appliquer l'exemption de TVA mais devront simplement informer l'administration avant l'application de l'exemption. Comment faut-il interpréter exactement cette disposition? Que se passera-t-il si le devoir d'information préalable n'a pas été respecté? Cela n'aura-t-il pas pour conséquence que le fisc agréera la pratique au préalable?

En outre, il subsiste des incertitudes à propos des activités couvertes ou non par l'exemption de TVA. Selon la jurisprudence de la Cour européenne de justice, les "soins médicaux" doivent être entendus comme des prestations de services ayant pour but de diagnostiquer, de soigner et, dans la mesure du possible, de guérir des maladies ou des anomalies de santé. Ce qui n'est pas couvert par cette définition n'entre pas dans le champ d'application de l'exemption de TVA. La finalité de l'opération de nature médicale sera donc décisive pour déterminer si elle est exemptée ou non. Ce n'est que si les opérations sont effectuées dans un but thérapeutique qu'elles pourront bénéficier d'une exemption de TVA. Comment faut-il interpréter les actes médicaux préventifs et reconstructifs, par exemple la circoncision, l'augmentation mammaire ou la greffe capillaire? Ces traitements peuvent-ils avoir un but thérapeutique ou non? Et qu'en est-il du post-traitement médical d'une augmentation mammaire sans but thérapeutique? Ce post-traitement sera-t-il également soumis à la TVA?

Les collaborations entre les hôpitaux pourront également être exonérées de TVA si les opérations sont considérées comme nécessaires ou indispensables pour garantir des soins de santé abordables et de qualité. Comment ce point doit-il être interprété concrètement?

M. Wouter Vermeersch (VB) se pose également des questions à propos de la manière dont les choses se

van niet conventionele praktijken bedoeld in de wet betreffende de niet conventionele praktijken, namelijk de homeopaten, de chiropractors, de osteopaten en de acupuncturisten. Daarnaast zijn er nog andere vormen van niet conventionele praktijken. Hoe zullen deze andere vormen worden behandeld? Zullen zij ook van btw worden vrijgesteld?

De beroepsbeoefenaars die houder zijn van een certificaat van een instelling erkend binnen hun land van vestiging en die, op grond daarvan, over de noodzakelijke kwalificaties beschikken om medische verzorging te verlenen waarvan het kwaliteitsniveau soortgelijk is aan dat aangeboden door de beoefenaars binnen de eerste categorie vallen ook onder de btw-vrijstelling. De beroepsbeoefenaars die behoren tot de tweede categorie zullen met name niet langer voorafgaandelijk erkend moeten worden door de fiscale administratie om de btw-vrijstelling te kunnen toepassen. In de plaats daarvan zullen zij de administratie voorafgaandelijk aan de toepassing van de vrijstelling louter in kennis moeten stellen. Hoe moet dit precies worden geïnterpreteerd? Wat zal er gebeuren als de voorafgaandelijke informatieplicht niet is nageleefd? Zal dit er niet toe leiden dat de fiscus de praktijk voorafgaandelijk zal erkennen?

Bovendien blijft er onduidelijkheid bestaan over de handelingen die al dan niet onder de btw-vrijstelling vallen. Volgens de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie moet onder medische verzorging worden verstaan, diensten die de diagnose, de behandelingen en voor zoveel als mogelijk de genezing van ziekten of gezondheidsproblemen tot doel hebben. Wat hier niet onder valt, valt buiten het toepassingsgebied van de btw-vrijstelling. Het doel waarmee een medische handeling wordt gesteld zal tevens determinerend zijn om te bepalen of deze vrijgesteld is of niet. Enkel indien handelingen worden verricht met een therapeutisch doel kunnen zij genieten van de btw-vrijstelling. Hoe moeten de preventieve en reconstructieve medische handelingen worden geïnterpreteerd, bijvoorbeeld een besnijdenis, een borstvergroting of een haartransplantatie? Kunnen deze behandelingen een therapeutisch doel hebben of niet? En wat met de medische nabehandeling van een borstvergroting zonder therapeutisch doel? Zal deze nabehandeling ook onderworpen worden aan btw?

Ook samenwerking van ziekenhuizen kan worden vrijgesteld van btw wanneer de handelingen als noodzakelijk of onontbeerlijk aan te merken zijn om een betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen. Hoe moet dit concreet worden geïnterpreteerd?

De heer Wouter Vermeersch (VB) stelt zich eveneens vragen bij de gang van zaken. Waarom heeft de regering

sont passées. Pourquoi le gouvernement a-t-il attendu un an pour présenter ses amendements? Pourquoi tout est-il soudain devenu si urgent?

Le vice-premier ministre peut-il confirmer que les amendements n^{os} 1 et 2 du gouvernement ont été discutés avec le secteur médical? Quel sera l'impact budgétaire des amendements n^{os} 1 et 2 sur les recettes de TVA?

Les praticiens appartenant à la deuxième catégorie ne devront en effet plus être reconnus au préalable par l'administration fiscale pour pouvoir appliquer l'exemption de TVA. À l'avenir, ils devront seulement informer au préalable l'administration de l'application de cette exemption (voir l'amendement n^o 2). Les règles applicables dans ce cas seront-elles élaborées en concertation avec le secteur? Où en est-on à cet égard? L'administration dispose-t-elle des instruments nécessaires pour vérifier quelles formations remplissent les conditions prévues en ce qui concerne la Belgique, les États membres de l'Union européenne ou dans des pays tiers?

Selon la justification de l'amendement n^o 2, l'application de l'exemption ne dépendra pas de l'obtention de l'accord de l'administration. Juridiquement parlant, qu'arrivera-t-il si un praticien applique l'exemption mais omet de procéder à la notification préalable?

L'administration fiscale préparera-t-elle une campagne d'information pour informer les praticiens en temps utile?

L'intervenant conclut en constatant que les interventions sans but thérapeutique seront toujours exclues du bénéfice de l'exemption. Or, la distinction n'est pas toujours facile à opérer en pratique à cet égard. L'intervenant évoque notamment les opérations esthétiques subies par les grands brûlés ou réalisées dans le cadre d'une reconstruction mammaire à l'issue d'un traitement contre le cancer. Des critères clairs ont-ils été définis pour distinguer ce qui est thérapeutique de ce qui ne l'est pas?

M. Steven Matheï (CD&V) rappelle que la limitation de l'exemption de TVA applicable aux actes médicaux remonte à 2015 et qu'elle s'inscrivait dans le cadre du *tax shift*. La distinction résidait dans la nature esthétique de l'acte. Cette réglementation a été annulée depuis lors par la Cour constitutionnelle. Le projet de loi et les amendements n^{os} 1 et 2 du gouvernement à l'examen visent à y remédier et à mettre la législation de la TVA en conformité avec la jurisprudence constante de la Cour de Justice de l'Union européenne. Ils répondent aussi aux inquiétudes du secteur médical, qui a également été consulté dans le cadre de l'élaboration des amendements à l'examen.

een jaar gewacht om amendementen in te dienen? Waarom is alles plots zo dringend?

Kan de vice-eersteminister bevestigen dat de amendementen nrs. 1 en 2 van de regering werden besproken met de medische sector? Wat zal de budgettaire impact zijn van de amendementen nrs. 1 en 2 op de btw-ontvangsten?

De beroepsbeoefenaars die behoren tot de tweede categorie zullen met name niet langer voorafgaandelijk erkend moeten worden door de fiscale administratie om de btw-vrijstelling te kunnen toepassen. In de plaats daarvan zullen zij de administratie voorafgaandelijk aan de toepassing van de vrijstelling louter in kennis moeten stellen (zie amendement nr. 2). Zullen de regels hieromtrent opgesteld worden in overleg met de sector? Wat is de stand van zaken hierbij? Beschikt de administratie over de nodige instrumenten om na te gaan welke opleidingen hieraan voldoen zowel voor België, de EU-lidstaten als derde landen?

In de toelichting bij het amendement nr. 2 staat dat de toepassing van de vrijstelling niet afhankelijk is van het verkrijgen van een instemming door de administratie. Wat zijn de rechtsgevolgen indien een beroepsbeoefenaar de vrijstelling toepast maar nagelaten heeft om de aanmelding vooraf te doen?

Zal de fiscale administratie een informatiecampagne opzetten om de beroepsbeoefenaars tijdig te informeren?

Tot slot stelt de spreker vast dat handelingen zonder therapeutisch doel steeds worden uitgesloten van de vrijstelling. Het onderscheid is in de praktijk niet altijd even duidelijk te maken. Denk bijvoorbeeld aan esthetische ingrepen bij patiënten die zware brandwonden geleden hebben of bij een borstreconstructie na kankerbehandeling. Zijn er duidelijke criteria vastgelegd om het onderscheid therapeutisch of niet therapeutisch te bepalen?

De heer Steven Matheï (CD&V) herinnert eraan dat de beperking van de btw-vrijstelling voor de medische behandelingen teruggaat tot 2015 als onderdeel van de *tax shift*. Het onderscheid lag in de esthetische aard van de behandeling. Ondertussen werd deze regelgeving vernietigd door het Grondwettelijk Hof. Het wetsontwerp en de voorliggende regeringsamendementen nrs. 1 en 2 hebben tot doel daaraan te remediëren en de btw-wetgeving conform te maken aan de vaste rechtspraak van het Europees Hof van Justitie en komen ook tegemoet aan de bezorgdheden van de medische sector, die ook werd geconsulteerd bij de uitwerking van deze amendementen.

L'amendement n° 1 tendant à modifier l'article 44 du Code de la TVA mentionne clairement les actes médicaux exemptés de TVA. Cette exemption vise à renforcer l'accessibilité des soins médicaux mais ne doit pas compromettre l'organisation des soins de santé.

En ce qui concerne le champ d'application personnel, l'exemption de TVA est étendue à plusieurs pratiques non conventionnelles.

Les praticiens appartenant à la deuxième catégorie ne devront en effet plus être préalablement reconnus par l'administration fiscale pour pouvoir appliquer l'exemption de TVA mais devront dorénavant uniquement en informer l'administration fiscale au préalable, avant d'appliquer cette exemption. Comment cette règle doit-elle être interprétée précisément?

En ce qui concerne le champ d'application matériel, l'exemption de TVA est aujourd'hui limitée aux traitements à but thérapeutique. Durant la séance du 1^{er} juillet 2020, le ministre des Finances précédent a indiqué que c'est au médecin qu'il appartiendra de juger du caractère thérapeutique d'un traitement. Le vice-premier ministre pourrait-il confirmer cette déclaration?

L'hospitalisation et les soins médicaux ainsi que les prestations de services et les livraisons de biens qui leur sont étroitement liées, effectués par les établissements hospitaliers et psychiatriques, les cliniques et les dispensaires seront également exemptés de TVA. Cette exemption ne s'appliquera toutefois pas aux services concernant des interventions et traitements sans but thérapeutique. L'intervenant estime qu'il est positif que l'amendement n° 1 indique que cette disposition doit être interprétée largement. L'amendement n° 1 est le fruit d'une concertation minutieuse avec le secteur hospitalier et ne compromettra pas la coopération interhospitalière.

M. Marco Van Hees (PVDA-PTB) indique que le projet de loi à l'examen montre une fois encore à quel point la législation fiscale est complexe. Il appelle le gouvernement à s'employer à rendre la fiscalité plus transparente dans le cadre de la réforme annoncée.

S'agissant du contenu du projet de loi, l'intervenant est d'accord dans les grandes lignes. Il est positif que le projet de loi apporte une réponse aux critiques formulées par la Cour constitutionnelle et aligne la législation TVA sur la jurisprudence européenne constante.

M. Van Hees se demande toutefois dans quelle mesure le critère de but thérapeutique ne va pas donner lieu à des problèmes d'interprétation. La chirurgie esthétique

Amendement nr. 1 dat artikel 44 van het btw-wetboek wijzigt geeft duidelijk aan welke medische behandelingen van btw zijn vrijgesteld. Deze vrijstelling is erop gericht om de medisch zorg toegankelijker te maken maar mag de organisatie van de gezondheidszorg niet in het gedrang brengen.

Wat het personele toepassingsgebied betreft, wordt de btw-vrijstelling uitgebreid tot een aantal niet conventionele praktijken.

De beroepsbeoefenaars die behoren tot de tweede categorie zullen met name niet langer voorafgaandelijk erkend moeten worden door de fiscale administratie om de btw-vrijstelling te kunnen toepassen. In de plaats daarvan zullen zij de administratie voorafgaandelijk aan de toepassing van de vrijstelling louter in kennis moeten stellen. Hoe moet dit precies worden geïnterpreteerd?

Wat het materiële toepassingsgebied betreft, wordt de btw-vrijstelling nu beperkt tot behandelingen met een therapeutisch doel. Tijdens de zitting van 1 juli 2020 heeft de vorige minister van Financiën verklaard dat het de arts is die oordeelt over het therapeutisch karakter van een behandeling. Kan de vice-eersteminister deze stelling bevestigen?

De ziekenhuisverpleging en de medische verzorging alsmede de diensten en de leveringen van goederen die daarmee nauw samenhangen, verricht door ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, klinieken en dispensaria worden eveneens vrijgesteld van btw. Deze vrijstelling is niet van toepassing op de diensten die betrekking hebben op ingrepen en behandelingen zonder therapeutisch doel. De spreker vindt het een goede zaak dat het amendement nr. 1 aangeeft dat dit ruim moet worden geïnterpreteerd. Het amendement nr. 1 is zorgvuldig overlegd met de ziekenhuissector en zal de samenwerking tussen de ziekenhuizen niet in het gedrang brengen.

De heer Marco Van Hees (PVDA-PTB) geeft aan dit wetsontwerp nog maar eens een voorbeeld is van de complexiteit van de fiscale wetgeving. De spreker roept de regering op om werk te maken van een transparantere fiscaliteit in het kader van de aangekondigde hervorming.

Wat de inhoud van het wetsontwerp betreft, gaat de spreker grotendeels akkoord. Het is een goede zaak dat het wetsontwerp een antwoord biedt op de kritiek van het Grondwettelijk Hof en de btw-wetgeving in lijn brengt met de vast Europese rechtspraak.

Echter stelt de heer Van Hees zich wel de vraag in hoeverre het criterium van therapeutisch doel niet tot interpretatieproblemen zal leiden. Zal esthetische chirurgie

après un accident sera-t-elle oui ou non considérée comme un traitement médical à but thérapeutique?

b. Réponses du vice-premier ministre

M. Vincent Van Peteghem, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Coordination de la lutte contre la fraude, répond que jusqu'ici, le projet de loi à l'examen n'a été examiné qu'une seule fois en commission, à savoir le 1^{er} juillet 2020. Contrairement à ce que Mme Depoorter prétend, il n'a pas du tout été question de précipitation. Tout au long de l'année écoulée, le projet à l'examen a fait l'objet d'un travail très approfondi en concertation avec le secteur concerné. Les amendements du gouvernement en sont l'aboutissement et ont été présentés dès jeudi dernier à la Chambre et transmis immédiatement par le secrétaire de commission.

Ainsi qu'il l'a dit dans son exposé introductif, le vice-premier ministre fait observer qu'un projet de loi avait déjà été déposé à la Chambre par son prédécesseur en vue de résoudre les lacunes juridiques que pose l'actuel texte de l'article 44, §§ 1^{er} et 2, du Code TVA en ce qui concerne les prestations médicales à la personne. Dans le contexte politique de l'époque, il s'est toutefois avéré impossible de réunir la majorité nécessaire à son adoption.

Cette commission a alors considéré que ce dossier, eu égard à ses effets potentiels pour les secteurs concernés, devait faire l'objet d'une concertation avec le secteur.

Une première vaste consultation a été menée par le précédent ministre des Finances au cours de l'été 2020. Après l'investiture du nouveau gouvernement, le vice-premier ministre a pris l'initiative d'interroger les différents secteurs concernés une seconde fois pour parvenir à une solution équilibrée et juridiquement solide.

L'ensemble des consultations et l'analyse poussée des conséquences pour chacune des parties par rapport aux critiques formulées par la Cour constitutionnelle a pris un certain temps. L'objectif était, et demeure, de trouver une solution équilibrée qui réponde à la fois aux observations de la Cour constitutionnelle, aux considérations de la Cour de justice de l'Union européenne et, dans les limites de ces exigences, aux préoccupations des secteurs concernés.

Enfin, le vice-premier ministre fait également observer que ces travaux ont été menés en collaboration avec son collègue en charge de la Santé publique.

na een ongeval beschouwd worden als een medische behandeling met een therapeutisch doel of niet?

b. Antwoorden van de vice-eersteminister

De heer Vincent Van Peteghem, vice-eersteminister en minister van Financiën, bevoegd voor de coördinatie van de fraudebestrijding, antwoordt dat dit wetsontwerp tot op heden slechts één keer in commissie is behandeld, meer bepaald op 1 juli 2020. In tegenstelling tot wat mevrouw Depoorter beweert, is er hier helemaal geen sprake van haastwerk. Tijdens het afgelopen jaar werd zeer grondig gewerkt op dit ontwerp in overleg met de betrokken sector. De regeringsamendementen zijn daarvan het resultaat en werden reeds vorige week donderdag ingediend bij de Kamer, en meteen ook verspreid door de commissiesecretaris.

Zoals aangehaald in de inleidende uiteenzetting, wijst de vice-eersteminister erop dat reeds door zijn voorganger een wetsontwerp werd ingediend in de Kamer met het oog op het oplossen van de juridische lacunes van de huidige tekst van artikel 44, §§ 1 en 2, van het btw-Wetboek inzake de medische verzorging van personen. Het bleek in de toenmalige politieke context echter onmogelijk om een afdoende meerderheid te vinden voor de goedkeuring ervan.

Deze commissie heeft dan geoordeeld dat dit dossier, rekening houdend met de mogelijke gevolgen voor de betrokken sectoren, het voorwerp moest uitmaken van een overleg met de sector.

Een eerste brede consultatie werd ondernomen door de vorige minister van Financiën gedurende de zomer van 2020. Na de start van de nieuwe regering, heeft de vice-eersteminister het initiatief genomen om een tweede maal de verschillende betrokken sectoren te bevragen om tot een evenwichtige en juridisch solide oplossing te komen.

Het geheel van deze consultaties en de scherpe analyse van de gevolgen voor elk van de partijen ten opzichte van de kritiek geuit door het Grondwettelijk Hof heeft enige tijd gekost. Het doel was en blijft een evenwichtige oplossing te vinden die tegemoetkomt aan zowel de opmerkingen van het Grondwettelijk hof als de inzichten van het Hof van Justitie van de Europese Unie en binnen de perken van deze vereisten, aan de bezorgdheden van de betrokken sectoren.

De vice-eersteminister merkt ten slotte ook op dat deze werkzaamheden werden uitgevoerd in samenwerking met zijn collega bevoegd voor de Volksgezondheidszorg.

Le vice-premier ministre répond à Mme Depoorter qu'il comprend son plaidoyer visant à prendre comme postulat le remboursement par l'INAMI pour définir le traitement de TVA, mais il n'est pas possible, sur la base de la jurisprudence de la Cour européenne et de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, de l'utiliser comme critère de référence.

La condition relative au but thérapeutique nécessaire d'une prestation médicale découle de la jurisprudence européenne et constitue une condition essentielle de cette exemption. L'administration fiscale sera effectivement responsable de sa correcte application. À cet effet, il se pourrait que l'administration doive demander aux praticiens médicaux de communiquer les factures ou les pièces justificatives qu'ils ont rédigées. Les données à caractère personnel qui ont été mentionnées qui sont protégées par le secret médical ne peuvent être communiquées. Ces données peuvent par exemple être rendues illisibles. D'autre part, la nature de l'acte médical posé doit être clairement mentionnée pour vérifier que la taxe a été appliquée correctement.

En ce qui concerne les services dont le caractère thérapeutique est sujet à interprétation, le praticien (médecin, chirurgien) qui effectue l'intervention ou le traitement détermine en son âme et conscience le but thérapeutique de l'intervention ou du traitement. Il est responsable des conséquences en matière de TVA. Le médecin peut, en cas de contestation, utiliser tous les moyens de défense, du recours administratif à la procédure judiciaire.

Pour certains traitements ou interventions esthétiques ayant un but thérapeutique ou de reconstruction à la suite d'une maladie, d'une blessure ou d'une anomalie congénitale (mais n'entrant pas en ligne de compte pour une intervention/un remboursement en vertu de la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), le médecin est actuellement invité à établir un document indiquant au moyen d'une description succincte et dans un langage compréhensible pour des tiers la maladie, la blessure, l'anomalie congénitale ou le désagrément fonctionnel dont il s'agit et la manière dont il y sera remédié. Dans le cadre du secret professionnel, le nom du patient peut toutefois être occulté. L'administration examinera, en concertation avec le secteur, la meilleure manière de procéder, mais cette procédure pourrait être une solution.

Ten aanzien van mevrouw Depoorter antwoordt de vice-eersteminister dat hij begrip heeft voor haar pleidooi om de terugbetaling door het RIZIV als uitgangspunt te gebruiken voor de vaststelling van de btw-behandeling, maar op grond van de rechtspraak van het Europees Hof en het arrest van het Grondwettelijk Hof is het niet mogelijk om dat als referentiecriterium te gebruiken.

De voorwaarde met betrekking tot het noodzakelijke therapeutische doel van een geneeskundige handeling vloeit voort uit de Europese rechtspraak en is een essentiële voorwaarde van deze vrijstelling. De fiscale administratie zal inderdaad verantwoordelijk zijn voor de juiste toepassing ervan. Hiertoe kan het zijn dat de administratie de medische beroepsbeoefenaars moet verzoeken om de facturen of verantwoordingsstukken die zij hebben opgesteld, mee te delen. De persoonsgegevens die daarop zijn aangebracht en die door het medisch geheim worden beschermd, mogen niet worden meegedeeld. Deze gegevens kunnen bijvoorbeeld onleesbaar worden gemaakt. Anderzijds moet de aard van de verrichte medische handeling duidelijk worden vermeld om de correcte toepassing van de belasting te controleren.

Inzake de diensten waarvan het therapeutische karakter vatbaar is voor interpretatie bepaalt de behandelaar (arts, chirurg) die de ingreep of behandeling uitvoert in eer en geweten het therapeutische doel van de ingreep of behandeling. Hij is verantwoordelijk voor de gevolgen op het gebied van btw. De arts kan in geval van betwisting alle verdedigingsmiddelen gebruiken, gaande van het administratieve beroep tot de juridische procedure.

Voor bepaalde esthetische ingrepen en behandelingen die een therapeutisch of reconstructief doel hebben ingevolge ziekte, letsel of aangeboren afwijking (maar die niet in aanmerking komen voor tegemoetkoming/terugbetaling overeenkomstig de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen), wordt de arts op vandaag verzocht een document op te stellen waarin door middel van een bondige omschrijving in een voor derden begrijpelijke taal wordt vermeld om welk(e) ziekte, letsel, aangeboren afwijking of functioneel ongemak het gaat en hoe hieraan zal verholpen worden. In het kader van het beroepsgeheim mag de naam van de patiënt evenwel verborgen blijven. De administratie, zal samen met de sector bekijken wat de beste werkwijze is, maar bijvoorbeeld deze procedure zou hiervoor een oplossing kunnen zijn.

Sur ce point, le vice-premier ministre a pleinement confiance dans l'expertise et l'éthique des prestataires médicaux. Ceux-ci restent par ailleurs soumis aux prescriptions de leurs ordres respectifs.

Enfin, le vice-premier ministre tient à souligner que cette problématique de la qualification du caractère thérapeutique des actes médicaux et du secret médical n'est évidemment pas nouvelle et qu'elle ne se pose pas nécessairement avec plus d'acuité dans le cadre du projet à l'examen. L'administration fiscale a toujours fait preuve, dans ce domaine, de la plus grande compréhension à l'égard du corps médical.

En ce qui concerne la question de Mme Depoorter sur les zones d'ombre du projet à l'examen, le vice-premier ministre répond que, comme il l'avait déjà indiqué lors de son exposé introductif, les modifications proposées par rapport au texte du projet déposé ne constituent en aucun cas la fin du processus de réforme de l'exemption de la TVA. Comme toujours, toutes les questions et tous les problèmes ne peuvent être évoqués en détail ni dans le texte de loi, ni dans l'exposé des motifs.

Le vice-premier ministre a déjà chargé son administration de rédiger une circulaire traitant de toutes les questions relatives à l'exemption de la TVA pour les soins médicaux. Cette circulaire sera publiée avant la fin de cette année, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur de la loi.

Comme le ministre l'a également indiqué dans son exposé introductif, cette circulaire contiendra, outre le principe de cette exemption, une série d'exemples de services prestés dans le secteur des soins de santé qui pourront ou non bénéficier de cette exemption. Cette circulaire fera l'objet d'une concertation avec les secteurs concernés, lesquels pourront, dans ce cadre, soumettre à l'administration des cas litigieux ou douteux en vue de leur traitement fiscal.

Les objectifs et l'application de la réglementation en matière TVA et de la réglementation INAMI sont différents, et la jurisprudence ne permet pas d'aligner complètement la première sur la seconde. Si un acte n'est pas de nature thérapeutique, la TVA devra donc être imputée sur la base d'imposition de cet acte. La réglementation européenne en matière de TVA ne laisse pas d'autre choix à cet égard. La réglementation INAMI peut toutefois, le cas échéant, en tenir compte.

Les professions non conventionnelles qui ne sont pas réglementées peuvent être exemptées, mais uniquement si elles remplissent les conditions fixées pour la deuxième catégorie de praticiens. Dans ce cas, les

Op dit punt heeft de vice-eersteminister het volste vertrouwen in de expertise en ethiek van onze medische beroepsbeoefenaars. Deze blijven bovendien onderworpen aan de voorschriften van hun respectieve ordes.

Tot slot wenst de vice-eersteminister te benadrukken dat deze problematiek van de kwalificatie van het therapeutische karakter van medische handelingen en het medisch geheim uiteraard niet nieuw is en niet noodzakelijkerwijs scherper aan de orde wordt gesteld in de context van dit ontwerp. De fiscale administratie heeft op dit gebied altijd het grootste begrip getoond voor de medische wereld.

Met betrekking tot de vraag van mevrouw Depoorter over de grijze zones antwoordt de vice-eersteminister dat zoals reeds werd aangegeven tijdens zijn inleidende uiteenzetting de wijzigingen die worden voorgesteld aan de tekst van het ingediende ontwerp hoe dan ook niet het eindpunt zijn in het hervormingsproces van de btw-vrijstelling. Zoals steeds kunnen niet alle vragen en problemen in detail worden uitgeklaard in de tekst van de wet, noch in de memorie van toelichting.

De vice-eersteminister heeft zijn administratie al opdracht gegeven om een circulaire op te stellen waarin alle kwesties met betrekking tot btw-vrijstelling voor medische verzorging worden behandeld. Deze circulaire zal voor het einde van dit jaar en dus voor de inwerkingtreding van deze wet worden gepubliceerd.

Zoals eveneens aangegeven in de inleidende uiteenzetting, zal deze circulaire, naast het principe van deze vrijstelling, een reeks voorbeelden bevatten van diensten verleend in de gezondheidszorg die al dan niet van deze vrijstelling kunnen genieten. Deze circulaire zal het voorwerp uitmaken van overleg met de betrokken sectoren, die in dit kader betwiste of twijfelachtige gevallen aan de administratie kunnen voorleggen met het oog op hun fiscale behandeling.

De doelstellingen en de toepassing van de btw-reglementering en de RIZIV-reglementering zijn uiteenlopend en de rechtspraak laat niet toe om de btw-reglementering volledig af te stemmen op de RIZIV-reglementering. Indien een handeling niet therapeutisch van aard is, zal over de maatstaf van heffing van die handeling derhalve btw moeten worden aangerekend. De Europese btw-reglementering laat daarbij geen keuze. De RIZIV-reglementering kan hier desgevallend rekening mee houden.

Niet conventionele beroepen die niet reglementair geregeld zijn, kunnen vrijgesteld zijn, maar enkel indien zij beantwoorden aan de voorwaarden opgenomen voor de tweede categorie van beroepsbeoefenaars. Zij

praticiens concernés doivent en notifier l'administration afin de lui permettre de vérifier si ces conditions sont effectivement remplies. Il s'agit non pas d'une question d'agrément mais de créer la possibilité d'exercer un contrôle efficace. En l'absence de notification, un tel contrôle peut bien entendu toujours être effectué sur une base ponctuelle et, si des irrégularités sont constatées, elles devront faire l'objet d'une régularisation.

En ce qui concerne la question relative à l'application du critère du caractère thérapeutique aux traitements préventifs et reconstructifs, le ministre renvoie à la justification des amendements n^{os} 1 et 2 (DOC 55 1369/002). Conformément au cadre européen, le but dans lequel un acte médical est posé sera décisif pour déterminer s'il est exempté ou non. Selon la Cour de justice de l'UE, cela n'implique pas nécessairement que cette finalité thérapeutique doive être interprétée de manière particulièrement stricte. Il s'ensuit notamment que les prestations médicales effectuées dans le but de protéger, y compris de maintenir ou de rétablir, la santé des personnes, sont également couvertes par l'exemption de TVA. Par conséquent, les actes médicaux préventifs et reconstructifs peuvent également être exemptés de la TVA.

En ce qui concerne le traitement de suivi d'un acte médical sans finalité thérapeutique, le vice-ministre répond que la finalité thérapeutique de chaque acte médical doit être appréciée distinctement. Il est bien sûr *a priori* moins probable, mais certainement pas exclu, qu'un traitement de suivi consécutif à un acte médical sans but thérapeutique puisse lui-même avoir un objectif thérapeutique.

En ce qui concerne la coopération entre les hôpitaux, le vice-premier ministre renvoie également à la justification des amendements n^{os} 1 et 2 (DOC 55 1369/002). Dans certains cas, le législateur compétent a considéré la collaboration entre hôpitaux comme un levier nécessaire pour garantir des soins de santé accessibles et de qualité. Le réseau hospitalier clinique locorégional en est un exemple récent. Il est évident que, lorsque le législateur compétent considère que les opérations effectuées dans le cadre de cette collaboration sont nécessaires ou indispensables pour garantir des soins de santé abordables et de qualité, la même conclusion doit être tirée en matière de TVA, de sorte que ces opérations bénéficient de l'exemption en tant qu'actes étroitement liés à une hospitalisation et à des soins médicaux, pour autant qu'il ne s'agisse pas de prestations de services qui ne présentent pas de lien nécessaire avec les services exemptés des hôpitaux. De telles prestations de services ne sont en effet pas indispensables à la réalisation des objectifs thérapeutiques poursuivis par les

moeten in dat geval een kennisgeving doen aan de administratie om de administratie toe te laten te verifiëren of die voorwaarden daadwerkelijk vervuld zijn. Het gaat hier niet om een erkenning maar om het creëren van de mogelijkheid om een efficiënte controle uit te oefenen. Indien er geen dergelijke kennisgeving gebeurt, kan een dergelijke controle uiteraard nog altijd ad hoc gebeuren en zal er desgevallend een regularisatie moeten gebeuren als er onregelmatigheden worden vastgesteld.

Met betrekking tot de vraag over de toepassing van het criterium van het therapeutisch karakter op preventieve en reconstructieve behandelingen verwijst de minister naar de verantwoording bij de amendementen nrs. 1 en 2 (DOC 55 1369/002). Het doel waarmee een medische handeling wordt gesteld zal, conform het Europese kader, determinerend zijn om te bepalen of deze vrijgesteld is of niet. Volgens het Europees Hof van Justitie volgt daaruit niet noodzakelijkerwijs dat dit therapeutisch doel bijzonder strikt moet worden opgevat. Daaruit volgt onder meer dat ook medische diensten met als doel de bescherming, met inbegrip van behoud of herstel, van de gezondheid van de mens onder de btw-vrijstelling vallen. Ook preventieve en reconstructieve medische handelingen kunnen dus van de btw worden vrijgesteld.

In verband met de nabehandeling van een medische behandeling die geen therapeutisch doel had, antwoordt de vice-eersteminister dat het therapeutisch doel van elke handeling van medische verzorging afzonderlijk moet worden beoordeeld. Het is uiteraard *a priori* minder waarschijnlijk maar zeker niet uitgesloten dat een nabehandeling van een handeling zonder therapeutisch doel toch zelf een therapeutisch doel kan hebben.

Wat de samenwerking tussen de ziekenhuizen betreft, verwijst de vice-eersteminister eveneens naar de verantwoording bij de amendementen nrs. 1 en 2 (DOC 55 1369/002). De bevoegde wetgever heeft in bepaalde gevallen de samenwerking tussen ziekenhuizen als een noodzakelijke hefboom gezien om een toegankelijke en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen. Een recent voorbeeld daarvan vormt het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Het is evident dat, waar de ter zake bevoegde wetgever de in het kader van die samenwerking gestelde handelingen als noodzakelijk of onontbeerlijk aanmerkt om een betaalbare en kwaliteitsvolle gezondheidszorg te garanderen, ook voor btw-doeleinden tot eenzelfde conclusie moet worden gekomen, zodat die handelingen als nauw met ziekenhuisverpleging en medische verzorging samenhangende handelingen de vrijstelling genieten, voor zover het daarbij niet gaat om diensten die geen noodzakelijk verband houden met de vrijgestelde ziekenhuisdiensten. Dergelijke diensten zijn dan immers niet onontbeerlijk om de door de medische

services médicaux. Il conviendra donc de déterminer individuellement, pour chacun des actes de coopération, si ces actes sont indispensables ou constituent une condition nécessaire de la réalisation d'actes à finalité thérapeutique. Ces conditions trouvent également leur origine dans la réglementation européenne. Ce sujet sera sans nul doute abordé également dans la future circulaire.

En ce qui concerne les frais administratifs éventuels liés à des traitements non couverts par l'exemption de TVA, le vice-premier ministre répond que le nombre de prestations qui doivent être exclues de l'exemption est effectivement très limité en vertu de la réglementation européenne. En effet, seules les prestations dépourvues de but thérapeutique sont visées. Si un nombre réduit de prestations devaient être taxées dans le chef de prestataires de soins de santé individuels, ceux-ci pourraient bien entendu toujours avoir recours au régime d'exemption réservé aux petites entreprises. Le but de cette réglementation est précisément d'imposer le moins d'obligations possible aux contribuables concernés.

Le vice-premier ministre indique que les amendements n^{os} 1 et 2 n'ont plus été soumis au secteur. À un moment donné, le gouvernement doit assumer sa responsabilité politique. Les amendements sont équilibrés et ils ont été approuvés par l'ensemble du gouvernement. Le ministre de la Santé publique soutient également ce projet de loi, car il répond aux attentes du secteur des soins de santé qui, à la suite de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 5 décembre 2019, demande à bénéficier de la sécurité juridique indispensable en la matière.

En ce qui concerne la question de l'incidence budgétaire, le vice-premier ministre tient tout d'abord à préciser que le projet de loi à l'examen et les amendements du gouvernement visent avant tout à remédier aux lacunes du texte actuel de l'article 44, §§ 1^{er} et 2, du Code de la TVA. Ces importantes lacunes sont nées à la suite de l'arrêt d'annulation de la Cour constitutionnelle. L'objectif de cette réforme n'est donc certainement pas de générer des recettes budgétaires supplémentaires au détriment du secteur des soins de santé.

Concrètement, cette réforme aura les conséquences suivantes:

- l'exemption de TVA ne s'appliquera plus aux soins et traitements qui n'ont aucune finalité thérapeutique – en particulier aux prestations médicales à caractère esthétique – et ce, quelle que soit la catégorie professionnelle concernée;

diensten beoogde therapeutische doelstellingen te bereiken. Voor elk van de handelingen van samenwerking zal derhalve individueel moeten worden nagegaan of die handelingen onontbeerlijk of dus noodzakelijk zijn voor het vervullen van handelingen met een therapeutisch doel. Ook deze voorwaarden vinden hun oorsprong in de Europese reglementering. Ongetwijfeld zal dit topic ook worden besproken in de toekomstige circulaire.

Met betrekking tot eventuele administratieve kosten ingevolge behandelingen die niet onder de btw-vrijstelling vallen antwoordt de vice-eersteminister dat het aantal handelingen dat van de vrijstelling moet worden uitgesloten op grond van de Europese regelgeving inderdaad heel beperkt is, aangezien enkel handelingen zonder enig therapeutisch doel buiten de vrijstelling vallen. In zoverre een beperkt aantal handelingen in hoofde van individuele zorgverleners zouden moeten worden belast, kunnen zij uiteraard altijd gebruik maken van de vrijstellingsregeling voor kleine ondernemingen. Het is precies de bedoeling van die regeling om de betrokken belastingplichtigen zo weinig mogelijk verplichtingen op te leggen.

De vice-eersteminister geeft aan dat de amendementen nrs. 1 en 2 niet meer werden voorgelegd aan de sector. Op een gegeven moment moet de regering zijn politieke verantwoordelijkheid nemen. De amendementen zijn evenwichtig en dragen de goedkeuring weg van de volledige regering. De minister bevoegd voor Volksgezondheid steunt eveneens dit ontwerp, aangezien het beantwoordt aan de verwachtingen van de gezondheidssector die, na het arrest van het Grondwettelijk Hof van 5 december 2019, de broodnodige juridische zekerheid eisen in deze materie.

Wat de vraag over de budgettaire impact betreft, wenst de vice-eersteminister eerst te verduidelijken dat het voorliggend ontwerp van wet en de regeringsamendementen voor alles tot doel hebben om de lacunes in de huidige tekst van artikel 44, § 1 en § 2, van het btw-wetboek, te herstellen. Deze belangrijke lacunes zijn ontstaan door het vernietigingsarrest van het Grondwettelijk Hof. Het is dus helemaal niet het doel van deze hervorming om bijkomende budgettaire opbrengsten te realiseren ten koste van de zorgsector.

Concreet zal deze hervorming de volgende noodzakelijke gevolgen hebben:

- de btw-vrijstelling zal niet langer van toepassing zijn op de toegediende zorgen en behandelingen die geen enkel therapeutisch doel hebben, in het bijzonder ten aanzien van de medische diensten die esthetisch van aard zijn en dat ongeacht de betrokken beroepscategorie;

- toutes les professions médicales et paramédicales reconnues par la loi bénéficieront sans distinction de cette exemption de TVA, sans devoir fournir une quelconque justification complémentaire à cet égard;

- les professions non reconnues bénéficieront d'un cadre juridique plus fiable pour l'application éventuelle de l'exemption de TVA;

- les prestations étroitement liées aux soins hospitaliers seront également dotées d'un cadre juridique, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

Le vice-premier ministre indique en conclusion que l'objectif est de garantir une application juridiquement correcte et raisonnable de l'exemption de TVA prévue par la directive TVA en ce qui concerne les soins médicaux. Cette réforme vise à apporter la sécurité juridique qui a parfois fait défaut au cours de ces dernières années.

En ce qui concerne l'obligation d'information imposée à la deuxième catégorie professionnelle, le vice-premier ministre répète qu'il a déjà chargé son administration d'élaborer une circulaire traitant de toutes les questions relatives à l'exemption de TVA pour les soins médicaux. Cette circulaire sera publiée avant la fin de l'année et donc avant l'entrée en vigueur de la loi. Elle est préparée en concertation avec le secteur.

Il ne s'agit pas d'organiser une reconnaissance, mais de créer la possibilité d'exercer un contrôle efficace. En l'absence d'une telle information, il sera bien entendu toujours possible d'effectuer un contrôle *ad hoc* et une régularisation devra avoir lieu le cas échéant si des irrégularités sont constatées. Les modalités de l'obligation d'information seront fixées par le Roi.

Contrairement à ce qui était prévu dans le projet initial, les praticiens professionnels appartenant à la deuxième catégorie ne devront plus être préalablement reconnus par l'administration fiscale pour pouvoir appliquer l'exemption de TVA. Ils seront seulement tenus d'informer l'administration avant d'appliquer l'exemption, ce qui permettra à l'administration de contrôler si les conditions d'application de l'exemption de TVA sont remplies et d'établir un relevé des formations et des certifications afin que l'application de l'exemption puisse être facilitée ultérieurement.

Par souci de clarté, le vice-premier ministre souligne que cette obligation d'information ne vise que les prestataires de services qui n'appartiennent pas à la première

- het geheel van de door de wet erkende medische en paramedische beroepen genieten zonder enige onderscheid en zonder een noodzakelijke aanvullende verantwoording, deze btw-vrijstelling;

- de overige niet-erkende beroepen genieten een betrouwbaarder juridisch kader voor de eventuele toepassing van de btw-vrijstelling;

- de nauw met ziekenhuisverpleging samenhangende handelingen worden eveneens juridische omkaderd, wat tot op heden nog niet het geval was.

De vice-eersteminister besluit dat het gaat om het waarborgen van een juridisch correcte en redelijke toepassing van de btw-vrijstelling waarin de btw-richtlijn voorziet voor medische verzorging. Deze hervorming heeft als ambitie te voorkomen dat we in de toekomst opnieuw juridische onzekerheden zullen tegenkomen, zoals de afgelopen jaren het geval was.

Met betrekking tot de aanmeldingsplicht voor de tweede beroepscategorie herhaalt de vice-eersteminister dat hij zijn administratie al opdracht heeft gegeven om een circulaire op te stellen waarin alle kwesties met betrekking tot btw-vrijstelling voor medische zorg worden behandeld. Deze circulaire zal voor het einde van dit jaar en dus voor de inwerkingtreding van deze wet worden gepubliceerd. De opmaak van de circulaire zal gebeuren in overleg met sector.

Het gaat hier niet om een erkenning, maar om het creëren van de mogelijkheid om een efficiënte controle uit te oefenen. Indien dergelijke kennisgeving niet gebeurt, kan een dergelijke controle uiteraard nog altijd *ad hoc* gebeuren en zal er desgevallend een regularisatie moeten worden opgesteld als er onregelmatigheden worden vastgesteld. De modaliteiten van de aanmeldingsplicht zullen door de Koning worden bepaald.

De beroepsbeoefenaars die behoren tot de tweede categorie zullen, in tegenstelling tot wat was bepaald in het initiële ontwerp, niet langer voorafgaandelijk erkend moeten worden door de fiscale administratie om de btw-vrijstelling te kunnen toepassen. Zij zullen enkel gehouden zijn om de administratie voorafgaandelijk aan de toepassing van de vrijstelling in kennis te stellen. Dit zal de administratie toelaten om na te gaan of de toepassingsvoorwaarden voor de btw-vrijstelling vervuld zijn en om een overzicht aan te leggen van de verschillende opleidingen en certificeringen, zodat de toepassing van de vrijstelling vervolgens kan worden vergemakkelijkt.

Voor alle duidelijkheid wijst de vice-eersteminister erop dat deze kennisgevingsverplichting enkel die dienstverleners betreft die niet behoren tot de eerste categorie

catégorie des praticiens professionnels bénéficiant de l'une ou l'autre forme d'encadrement réglementaire, qui inclut les prestataires de soins médicaux classiques et les quatre pratiques alternatives mentionnées.

La deuxième catégorie, qui est essentiellement une catégorie résiduelle obligatoire selon la jurisprudence européenne, devrait dès lors rester relativement limitée. Cela justifie donc aussi un suivi plus étroit des prestataires de services qui estiment avoir droit à une exemption dès lors qu'ils posent des actes médicaux dans un but thérapeutique et qu'ils estiment que ces prestations présentent un niveau de qualité suffisant pour ne pas mettre en péril la santé publique.

Le Roi établira en tout état de cause les modalités pratiques de l'obligation en ce qui concerne l'introduction de cette déclaration et les données qu'elle contient.

Le vice-premier ministre répond à M. Van Hees que la délimitation entre les actes thérapeutiques et non thérapeutiques est imposée à tous les États membres par la législation et la jurisprudence européennes. Comme tous les autres États membres, nous n'avons pas d'autre choix que de prévoir cette distinction à la lumière des critères mentionnés dans la jurisprudence. Sur cette base, seuls les actes destinés à protéger, maintenir ou restaurer la santé humaine et donc à prévenir, diagnostiquer, traiter ou guérir des problèmes de santé sont éligibles à l'exemption. Il faut s'attendre à ce que, dans des cas individuels, cela puisse donner lieu à des difficultés d'interprétation, et c'est pourquoi le vice-premier ministre continue à souligner que son administration rédigera une circulaire à ce sujet en consultation avec le secteur et sera bien sûr toujours disponible pour résoudre les problèmes d'interprétation. Comme déjà indiqué, l'expertise et la déontologie des praticiens constituent un socle solide sur lequel cette analyse reposera.

c. Répliques des membres

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) maintient son point de vue selon lequel le critère du caractère thérapeutique d'un traitement ou d'un suivi du traitement donnera lieu à de nombreux litiges. Dès lors que le flou juridique persiste, l'intervenante maintiendra ses amendements n^{os} 3 et 4.

L'intervenante souligne que la Cour de justice de l'Union européenne a jugé que le caractère thérapeutique d'un traitement doit être apprécié par du personnel médical spécialisé. Les inspecteurs du fisc travaillant au sein de l'administration ne peuvent pas être considérés comme du personnel médical qualifié apte à apprécier si l'acte médical a un but thérapeutique. Il est dès lors

van beroepsbeoefenaars die een of andere vorm van reglementaire omkadering genieten, zoals de traditionele medische zorgverleners en de vier bedoelde alternatieve praktijken.

De tweede categorie, die in essentie op grond van de Europese rechtspraak een verplichte restcategorie vormt, zou dus relatief beperkt moeten blijven. Dat verantwoordt derhalve ook een nauwere opvolging van de dienstverleners die recht menen te hebben op een vrijstelling omdat ze medische handelingen stellen met een therapeutisch doel en die menen dat ze dat doen op een voldoende kwaliteitsvolle manier waarbij ze de volksgezondheid niet in gevaar brengen.

De Koning zal hoe dan ook de praktische modaliteiten van de verplichting met betrekking tot de indiening van die kennisgeving en de vermeldingen die ze bevat, bepalen.

De vice-eersteminister antwoordt aan de heer Van Hees dat de afbakening tussen therapeutische en niet-therapeutische handelingen aan alle lidstaten wordt opgelegd door de Europese wetgeving en rechtspraak. Evenals alle andere lidstaten heeft België geen andere keuze dan in dat onderscheid te voorzien in het licht van de in de rechtspraak vermelde criteria. Op grond daarvan komen alleen de handelingen die gericht zijn op de bescherming, het behoud of het herstel van de menselijke gezondheid en dus op de preventie, diagnose, behandeling of genezing van gezondheidsproblemen, in aanmerking voor de vrijstelling. Het valt te verwachten dat dit in individuele gevallen tot interpretatiemoeilijkheden kan leiden. Daarom blijft de vice-eersteminister benadrukken dat zijn administratie in overleg met de sector daarover een circulaire zal opstellen en uiteraard altijd beschikbaar zal zijn om eventuele interpretatiemoeilijkheden op te lossen. Zoals reeds is aangegeven, vormen de expertise en de deontologie van de beroepsbeoefenaars een solide grondslag waarop die analyse zal berusten.

c. Replieken van de leden

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) blijft bij haar standpunt dat het criterium van het therapeutisch karakter van een behandeling of nabehandeling in de praktijk tot veel geschillen zal leiden. De juridische onduidelijkheid blijft dus bestaan. Daarom zal de spreekster haar amendementen nrs. 3 en 4 handhaven.

De spreekster wijst erop dat het Europees Hof van Justitie heeft geoordeeld dat het therapeutisch karakter van een behandeling moet worden beoordeeld door medisch geschoold personeel. De fiscale inspecteurs bij de administratie kunnen niet worden aangemerkt als gekwalificeerd medisch personeel om medische handeling te beoordelen op hun therapeutisch doel. Daarom is

préférable de soumettre le litige au fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, tel que proposé dans les amendements n^{os} 3 et 4.

En ce qui concerne le régime de franchise de taxe pour les petites entreprises, l'intervenante signale que cette exemption ne s'applique que jusqu'à un montant de 25 000 euros. La TVA est toutefois due dès qu'un médecin réalise des actes médicaux sans but thérapeutique au-delà de ce montant. La charge administrative reste donc une préoccupation.

d. Réponses complémentaires du vice-premier ministre

M. Vincent Van Peteghem, vice-premier ministre et ministre des Finances, chargé de la Coordination de la lutte contre la fraude, répète que, s'agissant du suivi d'un traitement médical qui était dépourvu de finalité thérapeutique, le but thérapeutique de chaque acte de soin médical doit être apprécié au cas par cas. Il va sans dire qu'il est a priori moins probable mais certainement pas exclu qu'un suivi d'un acte sans but thérapeutique puisse tout de même avoir une finalité thérapeutique.

La jurisprudence européenne oblige les États membres à apprécier chaque traitement distinct à l'aune du critère de la finalité thérapeutique. L'administration est toujours disposée à faire la clarté en cas de doute concernant l'interprétation.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

L'article 1^{er}, qui fixe le fondement constitutionnel du projet de loi, ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2

L'article 2 ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté par 11 voix et 2 abstentions.

het een betere optie om het geschil voor te leggen aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, zoals wordt voorgesteld in de amendementen nrs. 3 en 4.

Wat de vrijstellingsregeling voor kleine ondernemingen betreft, wijst de spreekster erop dat deze vrijstelling maar geldt tot een bedrag van 25 000 euro. Eenmaal een arts medische handelingen zonder een therapeutisch doel stelt boven dat bedrag is wel btw verschuldigd. De bezorgdheid van administratieve last blijft dus bestaan.

d. Bijkomende antwoorden van de vice-eersteminister

De heer Vincent Van Peteghem, vice-eersteminister en minister van Financiën, bevoegd voor de coördinatie van de fraudebestrijding, herhaalt dat inzake de nabehandeling van een medische behandeling die geen therapeutisch doel had, het therapeutisch doel van elke handeling inzake medische verzorging afzonderlijk moet worden beoordeeld. Het is uiteraard a priori minder waarschijnlijk maar zeker niet uitgesloten dat een nabehandeling van een handeling zonder therapeutisch doel toch zelf een therapeutisch doel kan hebben.

De Europese rechtspraak verplicht de lidstaten om elke afzonderlijke handeling af te toetsen aan de hand van het criterium van het therapeutisch doel. Bij twijfel omtrent de interpretatie is de administratie steeds bereid om hierover uitsluitsel te verlenen.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Artikel 1, dat handelt over de grondwettelijke grondslag van het wetsontwerp, geeft geen aanleiding tot verdere opmerkingen.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Artikel 2 geeft geen aanleiding tot verdere opmerkingen.

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 3

L'amendement n° 1 (DOC 55 1369/002) est présenté par le gouvernement. Pour plus d'informations, il est renvoyé à la discussion générale et à la justification.

L'amendement n° 1 tendant à remplacer l'article 3 est adopté par 8 voix et 5 abstentions.

Article 3/1 (nouveau)

Mme Kathleen Depoorter et M. Wim Van der Donckt (N-VA) présentent l'amendement n° 3 (DOC 55 1369/003) tendant à insérer un nouvel article 84ter/1 dans le Code des impôts sur les revenus 1992.

Mme Kathleen Depoorter (N-VA) explique qu'en pratique, les inspecteurs fiscaux devront déterminer si un traitement poursuit ou non une finalité thérapeutique, et peut donc être exempté ou non de TVA, alors qu'ils n'ont suivi aucune formation médicale.

Les inspecteurs du fisc travaillant au sein de l'administration ne peuvent pas être considérés comme du personnel médical qualifié apte à apprécier si l'acte médical a un but thérapeutique. Son amendement dispose qu'en cas de contestation relative au but thérapeutique d'un acte médical entre l'assujetti à la TVA et un inspecteur du fisc, le litige sera soumis au fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Ce fonctionnaire-dirigeant ou le fonctionnaire désigné par lui rendra vis-à-vis du Service public fédéral Finances un avis contraignant sur l'objectif thérapeutique de l'acte médical. Si l'assujetti à la TVA marque son désaccord sur cet avis et sur la taxation en matière de TVA qui en découle, il pourra porter le litige devant le pouvoir judiciaire.

Afin de promouvoir une égalité de traitement en matière de TVA des dossiers médicaux, le fonctionnaire-dirigeant rédigera chaque année un rapport relatif aux avis rendus par ses soins ou par son délégué. Il enverra le rapport au ministre des Finances, qui le transmettra sans délai à la Chambre des représentants afin qu'elle le publie sur son site web.

*
* *

L'amendement n° 3 tendant à insérer un article 3/1 (nouveau) est rejeté par 7 voix contre 5 et une abstention.

Art. 3

Er wordt een amendement nr. 1 (DOC 55 1369/002) ingediend door de regering. Voor de toelichting wordt verwezen naar de algemene bespreking en de verantwoording.

Amendement nr. 1, dat artikel 3 beoogt te vervangen, wordt aangenomen met 8 stemmen en 5 onthoudingen.

Artikel 3/1 (nieuw)

Er wordt een amendement nr. 3 (DOC 55 1369/003) ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter en de heer Wim Van der Donckt (N-VA) dat ertoe strekt een artikel 84ter/1 in te voegen in het WIB92.

Mevrouw Kathleen Depoorter (N-VA) licht toe dat in de praktijk fiscale inspecteurs moeten uitmaken of een behandeling een therapeutisch doel heeft of niet en dus al dan niet vrijgesteld wordt van btw, terwijl zij niet medisch geschoold zijn.

De fiscale inspecteurs bij de administratie kunnen niet worden aangemerkt als gekwalificeerd medisch personeel om medische handeling te beoordelen op hun therapeutisch doel. Het amendement beoogt te bepalen dat in geval van betwisting over het therapeutisch doel van een medische handeling tussen de btw-plichtige en een fiscale inspecteur het geschil wordt voorgelegd aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. Deze Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar geeft ten aanzien van de FOD Financiën een bindend advies over het therapeutisch doel van de handeling. In geval de btw-plichtige niet akkoord gaat met dit advies en de daaruit voortvloeiende btw-taxatie kan hij het geschil voorleggen aan de rechterlijke macht.

Ter bevordering van de gelijke btw-behandeling van medische dossiers maakt de leidende ambtenaar jaarlijks een verslag op over de adviezen die hij of zijn gedelegeerde verstrekken. Hij zendt het verslag naar de minister van Financiën die het zonder uitstel overmaakt aan de Kamer van volksvertegenwoordigers met het oog op de publicatie van het verslag op haar website.

*
* *

Amendement nr. 3, dat ertoe strekt een artikel 3/1 (nieuw) in te voegen, wordt verworpen met 7 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Article 3/2 (*nouveau*)

Mme Kathleen Depoorter et M. Wim Van der Donckt (N-VA) présentent l'amendement n° 4 (DOC 55 1369/003) tendant à apporter des modifications à l'article 143 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour la justification, il est renvoyé à la justification de l'amendement n° 3.

*
* *

L'amendement n° 4 tendant à insérer un article 3/2 (*nouveau*) est rejeté par 7 voix contre 5 et une abstention.

Art. 4

Le gouvernement présente l'amendement n° 2 (DOC 55 1369/002). Pour sa justification, il est renvoyé à la discussion générale et à la justification.

L'amendement n° 2 tendant à remplacer l'article 4 est adopté par 8 voix et 5 abstentions.

L'ensemble du projet de loi, ainsi modifié, est adopté, par vote nominatif, par 8 voix contre 3 et 2 abstentions.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

Ecolo-Groen: Cécile Cornet, Dieter Vanbesien;

MR: Marie-Christine Marghem, Benoît Piedboeuf;

CD&V: Steven Matheï;

PVDA-PTB: Marco Van Hees;

Open Vld: Christian Leysen;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Ont voté contre:

N-VA: Sander Loones, Wim Van der Donckt, Kathleen Depoorter.

Artikel 3/2 (*nieuw*)

Er wordt een *amendement nr. 4* (DOC 55 1369/003) ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter en de heer Wim Van der Donckt (N-VA) dat ertoe strekt wijzigingen aan te brengen aan artikel 143 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor de verantwoording kan worden verwezen naar de toelichting bij amendement nr. 3.

*
* *

Amendement nr. 4, dat ertoe strekt een artikel 3/2 (*nieuw*) in te voegen, wordt verworpen met 7 tegen 5 stemmen en 1 onthouding.

Art. 4

Er wordt een *amendement nr. 2* (DOC 55 1369/002) ingediend door de regering. Voor de toelichting wordt verwezen naar de algemene bespreking en de verantwoording.

Amendement nr. 2, dat artikel 4 beoogt te vervangen, wordt aangenomen met 8 stemmen en 5 onthoudingen.

Het gehele aldus geamendeerde wetsontwerp wordt bij naamstemming aangenomen met 8 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

Ecolo-Groen: Cécile Cornet, Dieter Vanbesien;

MR: Marie-Christine Marghem, Benoît Piedboeuf;

CD&V: Steven Matheï;

PVDA-PTB: Marco Van Hees;

Open Vld: Christian Leysen;

Vooruit: Gitta Vanpeborgh.

Hebben tegengestemd:

N-VA: Sander Loones, Wim Van der Donckt, Kathleen Depoorter.

Se sont abstenus:

VB: Kurt Ravyts et Wouter Vermeersch.

Le rapporteur,

Ahmed LAAOUEJ

La présidente,

Marie-Christine MARGHEM

Hebben zich onthouden:

VB: Kurt Ravyts en Wouter Vermeersch.

De rapporteur,

Ahmed LAAOUEJ

De voorzitter,

Marie-Christine MARGHEM