

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN****COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

van

du

DINSDAG 13 MEI 2008

MARDI 13 MAI 2008

Voormiddag

Matin

De vergadering wordt geopend om 10.15 uur en voorgezeten door mevrouw Camille Dieu.

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Maya Detiège** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbetaling van de vergoedingen door het Asbestfonds" (nr. 4002)
- de heer **Luk Van Biesen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 4364)
- de heer **Flor Van Noppen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 4374)

01.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Het Asbestfonds bestaat sinds 1 april 2007 en maakt deel uit van het Fonds voor Beroepsziekten. Het betaalt momenteel aan 350 tot 400 personen met asbestose of mesothelioom een belastingvrij maandbedrag uit van 1.500 euro. Naar verluidt wachten nog ongeveer 250 mensen op erkenning.

Klopt dat? Waarom laat de erkenning zo lang op zich wachten? Is er genoeg geld om alle aanvragers te kunnen erkennen? Waarom zijn de uitkeringen in België zoveel lager dan in Nederland? Hoe worden de bedrijven geselecteerd die het Asbestfonds financieren? Blootstelling aan asbest verhoogt ook de kans op longkanker, larynxkanker en pleurale plaques. Waarom komt het Asbestfonds hier niet tussen? Zal dat eventueel veranderen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik bezorg mijn antwoord ook aan mevrouw Detiège en de heer Van Noppen.

Eind februari 2008 waren er 532 aanvragen afgehandeld, waarvan 509 met een positieve beslissing. Toen waren er nog 382 dossiers in onderzoek waarin essentiële elementen ontbraken om een beslissing te kunnen nemen. In plaats van de dossiers te verwerpen, werd gevraagd om ze aan te vullen. Dus eigenlijk kunnen we niet spreken van achterstand. Momenteel duurt het drie tot vier maanden om een goed gedocumenteerde aanvraag af te handelen. Indien de heer Van Biesen weet heeft van concrete dossiers met achterstand, dan kan hij hierover een schriftelijke vraag indienen. Het Fonds voor Beroepsziekten kon vorig jaar minder dan een derde van de geplande personeelsaanwerving realiseren. Een verbetering van de situatie is dus ook afhankelijk van de snelheid waarmee via Selor personeel kan worden aangetrokken.

Het Asbestfonds beschikt over voldoende geld om de aanvragers die worden erkend, effectief te vergoeden. De Nederlandse uitkeringen zijn niet beduidend hoger dan de Belgische. De standaardvergoeding bedraagt in Nederland ongeveer 55.000 euro, maar de Belgische uitkering van het Asbestfonds is meestal een aanvullende vergoeding bij de uitkering voor professionele asbestblootstelling door het Fonds voor Beroepsziekten. Die vergoedingen samen liggen meestal zelfs hoger dan het Nederlandse gemiddelde.

Alle werkgevers dragen solidair 0,01 procent van de loonmassa af aan het Asbestfonds. Dat brengt 10 miljoen euro per jaar op. De Staat betaalt evenveel.

Enkel mesotheliom en asbestose worden vergoed. Dat heeft vooral te maken met de waarschijnlijkheid van het oorzakelijke verband tussen de asbestblootstelling en de ziekte. Asbestose wordt altijd veroorzaakt door asbest. Mesotheliom is een zeer zeldzame kanker, die veel frequenter voorkomt bij mensen die werden blootgesteld aan asbest. Longkanker komt veel frequenter voor en wordt door allerlei risicofactoren veroorzaakt. Daarom werd longkanker initieel niet opgenomen in de wet. Dit zou via KB wel kunnen worden toegevoegd om aan de zeldzame gevallen van longkanker na asbestblootstelling ontwikkelen tegemoet te komen. Dezelfde redenering geldt ook voor larynxkanker.

Pleurale plaques werden niet opgenomen in de wet omdat het gaat om goedaardige verdikkingen van het borstvlies die geen klachten veroorzaken. Ze komen weliswaar zeer frequent voor bij mensen die aan asbest werden blootgesteld, maar er is geen behandeling nodig en er is ook geen verhoogd risico op mesotheliom of longkanker.

De werknemers van Eternit die door het Fonds voor Beroepsziekten werden erkend als asbestoseslachtoffers, kregen al een vergoeding van dat Fonds. Dankzij de oprichting van het Asbestfonds op 1 april 2007 hebben ze nu ook recht op een vergoeding van het Asbestfonds. Al wie na 1 januari 2001 een positieve beslissing van het Fonds voor Beroepsziekten ontving, krijgt automatisch de bijkomende vergoeding. Bij erkenningen van voor 1 januari 2001 moet een nieuwe aanvraag worden ingediend. Er zal dan automatisch en met terugwerkende kracht tot op 1 april 2007 worden betaald.

Als het slachtoffer overlijdt, wordt het dossier niet noodzakelijk afgesloten. Bij overlijden na 1 april 2007 kunnen de erfgenamen nog steeds een vergoeding krijgen, zelfs als het slachtoffer zelf nooit een aanvraag heeft ingediend bij het Fonds voor de Beroepsziekten. De aanvraag moet ten laatste zes maanden na het overlijden bij het Asbestfonds worden ingediend.

01.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Ik zal dit antwoord nog eens nakijken. De informatie over de hogere vergoedingen in Nederland heb ik uit *De Huisarts*. Ik heb uiteraard meer vertrouwen in de informatie die ik nu van de minister krijg. Daarnaast vind ik het goed nieuws dat er dankzij wijzigingen aan het KB wel een vergoeding kan komen voor patiënten met longkanker, als er tenminste een link met asbestblootstelling kan worden aangetoond.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extra voordelen die ziekenfondsen aanbieden aan hun leden" (nr. 4375)

02.01 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA): Tijdens de plenaire vergadering van 21 februari ondervroeg ik de minister over extra voordelen die ziekenfondsen aanbieden om leden te werven. De minister was het met mij eens dat het toekennen van bepaalde voordelen, zoals een korting bij de aankoop van een auto, zeker niet tot de taken van het ziekenfonds behoort en zij beloofde om de bevoegde controlecommissie aan te spreken. Gebeurde dat reeds en wat waren de resultaten? Zal er opgetreden worden? Moet de bestaande wetgeving verijnd worden of volstaat een striktere controle?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik heb het probleem inderdaad aangekaart bij de Controledienst voor de ziekenfondsen. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, waarvan het ziekenfonds dat leden wilde werven met een korting op de aankoop van een wagen, deel uitmaakt, heeft gevraagd om deze actie stop te zetten, wat ook gebeurde.

Het Nationaal Verbond besliste tevens om vanaf nu systematisch te controleren of de wet van 6 augustus 1990 wordt nageleefd, de wet die de reglementering voor het toekennen van allerlei voordelen bepaalt.

Het technisch comité van de Controledienst voor de ziekenfondsen preciseerde op 15 mei 2006 dat het toekennen van voordelen door de ziekenfondsen steeds een verband moet hebben met gezondheid, zoals gedefinieerd in artikel 2 van de wet van 1990 en door de Wereldgezondheidsorganisatie, namelijk het

bevorderen van het fysiek, psychisch en sociaal welzijn.

Op dit moment is het niet nodig om andere maatregelen te nemen, omdat de huidige wetgeving voldoende is en omdat de sector aan zelfregulering zal doen. Dit standpunt kan natuurlijk nog wijzigen als er systematisch problemen zouden opduiken. Daarom zal ik de reclamecampagnes van de ziekenfondsen met zeer veel aandacht volgen.

02.03 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA): Ik ben tevreden dat er overlegd werd met de ziekenfondsen en ben het eens met de minister dat bijkomende wetgeving overbodig is, aangezien de ziekenfondsen zich geëngageerd hebben om de huidige wetgeving na te leven. Ik reken erop dat de minister daar in de toekomst strikt op zal toezien.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4412 van mevrouw Becq over de verzekering van vrijwilligers en de Nationale Loterij wordt ingetrokken, aangezien mevrouw de vice-eersteminister onbevoegd is.

02.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): ... uit een institutioneel oogpunt, welteverstaan !

De **voorzitter**: Dat spreekt vanzelf! (*Glimlachjes*)

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Europees Hof van Justitie over de zorgverzekering en de opportuniteit om een federale zorgverzekering in te voeren" (nr. 4509)
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgverzekering" (nr. 4583)
- de heer Olivier Maingain aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Vlaamse zorgverzekering" (nr. 4916)

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het Vlaams Gewest heeft een zorgverzekering ingevoerd waarbij de bewoners van het Vlaamse grondgebied zich verplicht moeten aansluiten en waarop de inwoners van het Brussels Gewest desgewenst kunnen intekenen. De Franse Gemeenschap en het Waals Gewest hebben de wettelijkheid van de Vlaamse regelgeving voor het Grondwettelijk Hof aangevochten, en voeren aan dat dergelijke diensten door de federale sociale zekerheid moeten worden verstrekt en dat de Vlaamse zorgverzekering dus in strijd is met het communautaire recht. Het Grondwettelijk Hof heeft het Europese Hof van Justitie om advies gevraagd.

De stopzetting van die zorgverzekering biedt de mogelijkheid een federale zorgverzekeringsregeling uit te bouwen die de solidariteit zou versterken. Idealiter wordt die federale zorgverzekering mijns inziens ingebed in de sociale zekerheid.

Hoe interpreteert u dat arrest, met name wat het nut van een federale zorgverzekering betreft? Zal u de betrokken Gemeenschappen en Gewesten daarover benaderen? Is de federale regering bereid de mogelijkheid van een federale zorgverzekering op de agenda te zetten?

03.02 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Om tegemoet te komen aan de groeiende zorgbehoefte die wordt veroorzaakt door de vergrijzing, besliste de Vlaamse Gemeenschap in 1999 om een zorgverzekering in te voeren. Deze verzekering voorziet in een tegemoetkoming voor de niet-medische zorgkosten van zorgbehoevenden en valt onder de bevoegdheid Bijstand aan Personen. Zowel de Raad van State als het toenmalige Arbitragehof bevestigden dat een dergelijke verzekering in de schoot van de Gemeenschap geen probleem vormde.

Toch tekende de Franse Gemeenschap beroep aan bij het Grondwettelijk Hof wegens bevoegdheidsoverschrijding. Ondertussen doet ook de uitspraak van het Europese Hof van Justitie de discussie over een federale zorgverzekering oplaaien.

Wat is het standpunt van de federale regering? Wordt er nagedacht over een federale of een Waalse

zorgverzekering? Aan welke voorwaarden zal die zorgverzekering moeten voldoen? Wat is de geraamde kostprijs en hoe kan een en ander worden gefinancierd binnen de krappe budgettaire marges?

03.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het arrest van het Europees Hof van Justitie is het antwoord op een prejudiciële vraag van het Grondwettelijk Hof, dat nu eerst nog uitspraak moet doen. We mogen er niettemin van uitgaan dat de Vlaamse Gemeenschap haar decreet op zijn minst zal moeten aanpassen.

Ik heb er niets op tegen dat dat punt op de agenda van de Interministeriële Conferentie voor ouderen ingeschreven wordt, maar het is aan de Vlaamse Gemeenschap om algeheel autonoom een beslissing te nemen.

Persoonlijk ben ik voorstander van een federale zorgverzekering, maar ik moet de tekst van het regeerakkoord in acht nemen, die bepaalt dat de regering, in het kader van de huidige federale systemen, de uitkeringen aan ouderen zal evalueren en indien nodig verbeteren. Zo zou het bijvoorbeeld mogelijk zijn de criteria voor de toegang tot de hulp aan bejaarden te verruimen en de uitkeringen op te trekken.

Door een nieuwe tak in de sociale zekerheid in te voeren, dus naast de bestaande federale regelingen, zou men een stap verder gaan.

Het Parlement neemt niettemin soeverein beslissingen en in het kader van de onderhandelingen over de harmonisatie van de bevoegdheden kan daarover worden gepraat.

Er zal uiteraard een prijskaartje aan hangen, en men mag niet vergeten dat de bestaande Vlaamse verzekering niet goedkoop is voor de burger en niet alle zorgverstrekingen dekt.

Ik ben uiteraard begaan met de bejaarden die niet langer zelfredzaam zijn. Daarom waak ik erover dat het protocolakkoord nr. 3 met betrekking tot de opvangvoorzieningen nauwgezet wordt uitgevoerd. De evolutie van de terugbetaling van de medische kosten voor chronische aandoeningen zal de bejaarden ten goede komen. En door ons in te zetten voor een beter pensioenstelsel willen we zorgen voor meer levenskwaliteit voor de bejaarden die aan zelfredzaamheid inboeten.

03.04 **Georges Gilkinet** (*Ecolo-Groen!*): Ik dank de minister, én mevrouw Becq, voor hun constructieve houding.

De Vlaamse Gemeenschap heeft beslist om de koe bij de hoorns te vatten, wat positief is. Er is tevens sprake van een tegemoetkoming door de privéverzekering, wat minder positief is.

Ik neem nota van de mogelijke opties in het kader van het regeerakkoord en de communautaire onderhandelingen. Een maximale convergentie van de verschillende instrumenten – het Zilverfonds en de zorgverzekering – is wenselijk.

We zullen aan deze reflectie meewerken, ook al zitten we in de oppositie.

03.05 **Sonja Becq** (*CD&V - N-VA*): Deze kwestie zal dus haar beslag inderdaad krijgen in het kader van het tweede pakket van de staatshervorming.

Ik apprecieer de zorg van de minister voor de problemen van de vergrijzing. Ik pleit ervoor de zaken ook vanuit niet-medische invalshoek te bekijken. Een goed uitgebouwde niet-medische hulp kan de ziekteverzekering immers ontlasten. Als de zorgverzekering exclusief onder de bevoegdheid Sociale Zaken valt, wordt het uitgangspunt te medisch. Het is belangrijk dat ook de inbreng van de Gemeenschappen naar waarde wordt geschat.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van de heer Christian Brotcorne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invaliditeitsuitkeringen" (nr. 4704)**

04.01 **Christian Brotcorne** (*cdH*): Een alleenstaande die op non-actief staat en die vóór 1 april 2004

invalide is geworden, ontvangt dezelfde vergoeding als een samenwonende. Het verschil in vergoeding kan oplopen tot vijftien euro per dag. Is het mogelijk dit verschil weg te werken om een gelijke behandeling van alle alleenstaanden te waarborgen?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De verhoging van de toepasselijke maxima voor personen van wie de invaliditeit aanving vóór 1 april 2004, moet onderzocht worden door de Nationale Arbeidsraad in het kader van de besprekingen over de enveloppe voor "Welvaarts koppeling" 2009-2010 waarin het Generatiepact voorziet. Ik wacht dus de voorstellen van de sociale partners af.

Ze moeten keuzes maken binnen het bestek van de enveloppe voor de welvaartsvastheid.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "knelpunten inzake tewerkstelling in de tuinbouw" (nr. 4747)**

05.01 **Maggie De Block** (*Open Vld*): Ik stelde de minister op 4 maart vragen over de praktische moeilijkheden met het Dimonasysteem in de land- en tuinbouwsector. De minister antwoordde me toen dat de invoering van een elektronische teller zeker nog niet in de directe toekomst mogelijk was, zodat het eventuele misbruik van Riziv-nummers pas tegen eind 2009 kan worden opgelost.

In het tijdschrift *Boer en Tuinder* van 18 april wordt het pleidooi herhaald om op korte termijn een elektronische teller in te voeren. In het artikel werd tevens beweerd dat het invullen van een gelegenheidsformulier, naast de Dimona-aangifte, zinloos is. Ten slotte werd de stelling geponeerd dat de tweekwartalenregel in de praktijk voor problemen zorgt en beter zou worden vervangen door een tussenperiode van 180 dagen.

Wanneer heeft de minister hierover nog overlegd met de RSZ en de landbouworganisaties? Klopt de stelling dat het zinloos is om naast de Dimona-aangifte nog een gelegenheidsformulier in te vullen? Zijn er nieuwe evoluties die de indruk hebben gewekt dat het invoeren van een automatische teller op korte termijn wel mogelijk is? Is de minister bereid de tweekwartalenregel aan te passen?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De RSZ was aanwezig op de gemeenschappelijke vergaderingen van de paritaire comités Landbouw en Tuinbouw van 12 en 19 maart en van 2 en 14 april. Op deze vergaderingen kwam dit onderwerp aan bod.

De RSZ is altijd van mening geweest dat de sociale partners het debat over het tijdelijke formulier moeten voeren. De tijdelijke werknemer bevindt zich in een moeilijke situatie: zijn werkgever is vrijgesteld van het opmaken van een geschreven arbeidsovereenkomst, dus hij heeft geen document om zijn arbeidsrelaties te bewijzen. Hij kan - in tegenstelling tot zijn werkgever - ook de Dimonagegevens niet raadplegen om de aangifte van zijn prestaties te controleren. De Nationale Arbeidsraad was daarom in 2005 van mening dat het beter was om het tijdelijke formulier niet af te schaffen.

Over de invoering van een automatische telling is het standpunt van de RSZ niet veranderd. De Dimona-aangifte gebeurt nog niet binnen een beveiligde omgeving. Een stabilisatie van de kwaliteit van de Dimonagegevens van de kant van de werkgever is bovendien noodzakelijk. Daarom kunnen we nog geen tellingsysteem invoeren dat garandeert dat de getoonde resultaten correct zijn. We mogen ook de kosten van dit project niet onderschatten.

De huidige controle gebeurt op het niveau van de Multifunctionele Aangifte. Deze aangifte werkt, zoals bijna alle informaticatools van de RSZ, op basis van trimesters en niet op basis van dagen. Een aanpassing van de reglementering naar een bufferperiode van 180 dagen zou ervoor zorgen dat de controles op basis van de Dimona-aangiften gebeuren. Het systeem is daar niet op voorzien. Als we de kosten hiervan willen ramen, moeten we een concrete vraag stellen aan de bedenker van deze tool.

De sociale partners hebben samen besloten om de RSZ voor te stellen een aantal aanpassingen aan de nieuwe reglementering aan te brengen. De RSZ heeft dit voorstel nog niet ontvangen en kan zich daar dus

nog niet over uitspreken.

05.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik beseft dat dit door de nodige informaticatoepassingen een dure zaak is, maar een verbetering van het huidige systeem is een must. Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op seizoenarbeid en ook deze werknemers hebben recht op een goede sociale bescherming. Ook kwetsbare mensen hebben rechtszekerheid nodig. Met de nodige budgettaire injectie moeten aanpassingen mogelijk zijn.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.14 uur.

La réunion publique est ouverte à 10 h 15 par Mme Camille Dieu, présidente.

01 Questions jointes de

- **Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement des interventions du Fonds amiante" (n° 4002)**
- **M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 4364)**
- **M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 4374)**

01.01 Luk Van Biesen (Open Vld) : Le Fonds amiante, instauré le 1^{er} avril 2007 au sein du Fonds des maladies professionnelles, permet actuellement de verser un montant mensuel exonéré d'impôt de 1.500 euros à 350 - 400 personnes atteintes d'asbestose ou d'un mésothéliome.

Est-il exact qu'environ 250 personnes attendent toujours d'être reconnues à ce titre ? Pourquoi cette reconnaissance tarde-t-elle tant ? Dispose-t-on de fonds suffisants pour reconnaître tous les demandeurs ? Pourquoi les allocations auxquelles ils peuvent prétendre sont-elles à ce point inférieures en Belgique par rapport aux montants alloués aux Pays-Bas ? Quels critères président à la sélection des entreprises finançant le Fonds amiante ? L'exposition à l'amiante accroît également le risque d'apparition de cancers des poumons et du larynx et de plaques pleurales. Pourquoi le Fonds amiante n'intervient-il pas dans ces cas ? Ces exclusions seront-elles remises en question ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : J'enverrai également ma réponse à Mme Detiège et à M. Van Noppen.

À la fin du mois de février 2008, 532 demandes avaient été traitées, dont 509 ont débouché sur une décision positive, tandis que 382 dossiers étaient encore en cours d'examen, aucune décision ne pouvant être prise pour ces derniers en raison de l'absence d'informations essentielles. Plutôt que de rejeter ces dossiers, il a été demandé de les compléter. Il ne s'agit dès lors pas à proprement parler d'un arriéré. Un délai de trois à quatre mois est actuellement nécessaire pour traiter une demande dûment documentée. J'invite M. Van Biesen à introduire une question écrite relative aux éventuels dossiers concrets en retard dont il aurait connaissance. L'an passé, le Fonds des maladies professionnelles n'a guère pu atteindre davantage qu'un tiers de ses prévisions en matière de recrutement de personnel. L'amélioration de cette situation dépendra dès lors de la rapidité avec laquelle le Sélor pourra engager du personnel.

Le Fonds amiante dispose de suffisamment d'argent pour indemniser effectivement tous les demandeurs reconnus. Par ailleurs, les allocations accordées aux Pays-Bas ne sont pas notablement plus élevées qu'en Belgique. L'indemnité ordinaire s'élève à environ 55.000 euros chez nos voisins du Nord, tandis que l'allocation belge du Fonds amiante constitue généralement une indemnité complémentaire à l'allocation octroyée par le Fonds des maladies professionnelles en raison de l'exposition d'un travailleur à l'amiante. Or la somme de ces indemnités est parfois même supérieure à la moyenne néerlandaise.

Tous les travailleurs cotisent de manière solidaire au Fonds amiante par le versement d'une part de 0,01 % de la masse salariale, une contribution qui rapporte 10 millions d'euros par an au Fonds et est égale à celle octroyée par l'État.

Seuls le mésothéliome et l'asbestose sont indemnisés. Cette indemnisation est essentiellement justifiée par la probabilité d'un lien de causalité entre l'exposition à l'amiante et la maladie. L'asbestose est toujours provoquée par l'amiante. Le mésothéliome est une forme de cancer très rare, toutefois observée beaucoup plus fréquemment chez les personnes exposées à l'amiante. Le cancer du poumon est beaucoup plus répandu et est dû à toutes sortes de facteurs de risque. C'est pourquoi il ne figurait initialement pas dans la loi. Il pourrait y être inséré par la voie d'un arrêté royal pour permettre d'intervenir dans les rares cas de cancer du poumon provoqués par une exposition à l'amiante. Il en va de même pour le cancer du larynx.

Les plaques pleurales ne figurent pas dans la loi parce qu'il s'agit d'un épaissement bénin de la plèvre qui n'entraîne pas de plainte. Ces affections sont néanmoins très fréquemment constatées chez des personnes exposées à l'amiante mais aucun traitement n'est nécessaire et il n'existe pas de risque accru de développer un mésothéliome ni un cancer du poumon.

Les travailleurs d'Eternit reconnus par le Fonds des maladies professionnelles comme des victimes de l'asbestose ont déjà bénéficié d'une intervention de ce Fonds. À la suite de la création du Fonds amiante le 1^{er} avril 2007, ces travailleurs ont également droit à une indemnité de ce Fonds. Tous ceux qui ont bénéficié d'une décision positive de la part du Fonds des maladies professionnelles après le 1^{er} janvier 2001, bénéficient automatiquement de l'indemnité complémentaire. Les personnes reconnues avant le 1^{er} janvier 2001 doivent déposer une nouvelle demande. Les versements seront dès lors effectués automatiquement et avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2007.

Lorsque la victime décède, le dossier n'est pas nécessairement clôturé. En cas de décès après le 1^{er} avril 2007, les héritiers peuvent encore recevoir une indemnité, même si la victime n'a elle-même jamais introduit de demande auprès du Fonds des maladies professionnelles. La demande doit être introduite auprès du Fonds amiante au plus tard six mois après le décès.

01.03 Luk Van Biesen (Open Vld) : Je vérifierai encore cette réponse. Les informations concernant les indemnités plus élevées aux Pays-Bas ont été publiées dans le magazine *De Huisarts*. Les informations que je viens de recevoir de la ministre m'inspirent évidemment davantage confiance. Je me félicite en outre de ce que les patients atteints d'un cancer du poumon pourront être indemnisés grâce aux modifications apportées à l'arrêté royal, si du moins l'existence d'un lien avec l'exposition à l'amiante peut être démontrée.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avantages supplémentaires offerts par les mutuelles à leurs affiliés" (n° 4375)

02.01 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA) : J'ai interrogé la ministre en séance plénière du 21 février sur les avantages supplémentaires proposés par certaines mutualités pour recruter des membres. La ministre avait estimé comme moi que l'octroi de certains avantages, tels qu'une ristourne à l'achat d'une voiture, ne relevait certainement pas des missions d'une mutualité, et elle s'était engagée à soumettre la question à la commission de contrôle compétente. L'a-t-elle déjà fait et, dans l'affirmative, qu'en est-il résulté ? Des mesures seront-elles prises ? La législation actuelle ne doit-elle pas être affinée ou un contrôle plus strict suffit-il ?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : J'ai effectivement soumis le problème à l'Office de contrôle des mutualités. L'Union nationale des mutualités socialistes, dont relève la mutualité qui tentait de recruter des membres en offrant une ristourne à l'achat d'une voiture, a exigé que cette action soit interrompue, ce qui a été fait.

L'Union nationale a aussi décidé de vérifier méthodiquement, dès à présent, si la loi du 6 août 1990, qui définit la réglementation relative à l'octroi d'avantages de toute nature, est observée.

Le comité technique de l'Office de contrôle des mutualités a précisé le 15 mai 2006 que les avantages octroyés par les mutualités doivent toujours être en relation avec la santé telle que définie par l'article 2 de la loi de 1990 et par l'Organisation mondiale de la santé, à savoir la promotion du bien-être physique, psychique

et social.

Il n'est pas nécessaire de prendre d'autres mesures pour le moment puisque la législation actuelle est suffisante et que le secteur s'autorégulera. Cette position pourrait évidemment évoluer si des problèmes surgissaient systématiquement. C'est pourquoi je serai particulièrement attentive aux campagnes publicitaires des mutualités.

02.03 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA) : Je me félicite de ce qu'une concertation ait eu lieu avec les mutualités et je partage le point de vue de la ministre selon lequel des dispositions législatives supplémentaires ne sont pas nécessaires, étant donné que les mutualités se sont engagées à respecter la législation actuelle. J'espère que la ministre veillera à l'application stricte de la législation.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 4412 de Mme Becq sur l'assurance des bénévoles et la Loterie Nationale est retirée, Mme la vice-première ministre n'étant pas compétente.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : ... institutionnellement s'entend !

La **présidente** : Cela va de soi ! (*Sourires*)

03 Questions jointes de

- **M. Georges Gilkinet** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour Européenne de Justice sur l'assurance dépendance et l'opportunité de mettre en place une assurance autonomie fédérale" (n° 4509)

- **Mme Sonja Becq** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance dépendance" (n° 4583)

- **M. Olivier Maingain** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le régime flamand d'assurance soins" (n° 4916)

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : La Région flamande a mis en place une assurance dépendance prévoyant l'obligation d'y souscrire pour les résidents en territoire flamand et une possibilité pour les résidents en Région de Bruxelles. La Communauté française et la Région wallonne ont attaqué la légalité de la législation flamande devant la Cour constitutionnelle estimant que ces services incombaient à la sécurité sociale fédérale et que leur application est contraire au droit communautaire. La Cour constitutionnelle s'est tournée vers la Cour européenne de Justice pour avis.

L'arrêt de celle-ci offre l'opportunité de construire un système d'assurance autonomie fédérale qui renforcerait la solidarité. L'idéal serait, à mon avis, de l'intégrer dans la sécurité sociale.

Quelle est votre lecture de cet arrêt, notamment par rapport à l'opportunité de construire une assurance autonomie fédérale ? Comptez-vous prendre une initiative à l'égard des Communautés et Régions concernées ? Le gouvernement fédéral est-il prêt à mettre à son ordre du jour l'hypothèse d'une assurance autonomie fédérale ?

03.02 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Pour faire face à la croissance des besoins en matière de soins de santé, croissance induite par le vieillissement, la Communauté flamande a décidé en 1999 d'instaurer une assurance dépendance. Cette assurance, qui prévoit une intervention pour les dépenses de soins non médicaux des personnes tributaires de soins, relève de l'Aide aux personnes. Tant le Conseil d'Etat que ce qui s'appelait encore à l'époque la Cour d'arbitrage ont disposé que l'existence d'une telle assurance au sein de la Communauté flamande ne posait aucun problème.

Or la Communauté française a introduit un recours auprès de la Cour constitutionnelle pour excès de compétence. Et sur ces entrefaites, l'arrêt de la Cour européenne de Justice attise lui aussi le débat sur une assurance dépendance fédérale.

Qu'en pense le gouvernement fédéral ? Songe-t-il à instaurer une assurance dépendance fédérale ou wallonne ? A quelles conditions cette assurance devra-t-elle satisfaire ? Combien devrait-elle coûter et

comment pourrait-elle être financée dans les limites des marges budgétaires étroites que nous connaissons actuellement ?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'arrêt de la Cour européenne de Justice est la réponse à une question préjudicielle posée par la Cour constitutionnelle, dont il faut à présent attendre la décision. On peut néanmoins d'ores et déjà estimer que la Communauté flamande devra pour le moins adapter son décret.

Je ne suis pas opposée au fait d'inscrire ce point à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle sur les Personnes âgées, mais ce sera à la Communauté flamande à prendre sa décision, en toute autonomie.

Je suis favorable à titre personnel à une assurance fédérale dépendance, mais je suis tenue par les termes de l'accord de gouvernement, qui prévoit que le gouvernement évaluera et au besoin améliorera la situation dans le cadre des systèmes fédéraux existants. Il serait possible, par exemple, d'élargir les critères d'accès à l'aide aux personnes âgées et d'augmenter les allocations.

Créer une nouvelle branche de la sécurité sociale, en dehors donc des systèmes fédéraux existants, serait aller un pas plus loin.

Le Parlement reste toutefois maître de ses décisions et une discussion est possible dans le cadre d'une négociation sur l'harmonisation des compétences.

Bien entendu, tout cela aura un coût, et il faut bien se rendre compte que l'actuelle assurance flamande coûte cher au citoyen et ne permet pas l'accès à l'ensemble des prestations.

Je ne reste bien sûr pas indifférente à la situation des personnes âgées en perte d'autonomie. Je veille ainsi à l'exécution scrupuleuse du protocole d'accord n° 3 relatif aux structures d'accueil ; l'évolution du remboursement des soins pour les maladies chroniques bénéficiera aux personnes âgées ; aller de l'avant dans l'amélioration du système des pensions s'inscrit dans le souci d'une vie meilleure pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

03.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Je remercie la ministre, et Mme Becq, pour son ouverture.

La Communauté flamande a décidé d'aller de l'avant, ce qui comporte des points positifs. Il est aussi question d'une intervention de l'assurance privée, ce qui est moins positif.

Je prends note des pistes possibles dans le cadre de l'accord gouvernemental et des négociations communautaires. Un maximum de convergence est souhaitable entre les différents instruments : fonds de vieillissement et assurance perte d'autonomie.

Nous serons partenaires de cette réflexion, même si nous sommes dans l'opposition.

03.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Ce dossier devrait donc être réglé dans le cadre du deuxième paquet de la réforme de l'État.

J'apprécie l'attention accordée par la ministre au problème du vieillissement et plaide pour qu'on prenne également en considération l'aspect non médical de cette question. Une aide non médicale bien développée serait en effet de nature à soulager l'assurance maladie. Faire relever l'assurance dépendance exclusivement de la compétence de la Sécurité sociale reviendrait à considérer l'ensemble sous un angle trop médical. Il est essentiel que l'apport des Communautés soit également apprécié à sa juste valeur.

L'incident est clos.

04 Question de M. Christian Brotcorne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les indemnités d'invalidité » (n° 4704)

04.01 Christian Brotcorne (cdH) : L'indemnité d'une personne isolée en arrêt de travail dont l'invalidité a débuté avant le 1^{er} avril 2004 est égale à celle d'un cohabitant. L'écart d'indemnité peut se monter jusqu'à

quinze euros par jour. Un rattrapage de cette différence est-il possible pour assurer l'égalité de tous les isolés ?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'augmentation des maxima applicables pour les personnes dont l'invalidité est antérieure au 1^{er} avril 2004 doit être examinée au sein du Conseil national du travail dans le cadre des discussions relatives à l'enveloppe « Liaison au bien-être » 2009-2010 prévue dans le Pacte de solidarité entre les générations. J'attends donc les propositions des partenaires sociaux.

Ils doivent faire des choix à l'intérieur de l'enveloppe prévue de la liaison au bien-être.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes liés à l'emploi dans l'horticulture " (n° 4747)

05.01 Maggie De Block (Open Vld) : Le 4 mars, j'ai interrogé la ministre sur les difficultés pratiques rencontrées dans le cadre du système Dimona dans l'agriculture et l'horticulture. La ministre avait répondu que l'instauration d'un compteur électronique ne serait pas envisageable dans un avenir proche de sorte que le problème de l'utilisation abusive de numéros INAMI ne pourrait pas être résolu avant la fin de 2009.

L'introduction à bref délai d'un compteur électronique a une fois encore été préconisée dans l'édition du magazine *Boer en Tuinder* du 18 avril. Il est également dit dans cet article qu'il est vain de compléter un formulaire occasionnel en plus de la déclaration Dimona. Enfin, la règle des deux trimestres serait source de problèmes en pratique et devrait être remplacée par une période intermédiaire de 180 jours.

Quand la ministre s'est-elle encore concertée à ce propos avec l'ONSS et les organisations agricoles? Est-il exact qu'il ne sert à rien de remplir un formulaire occasionnel en plus de la déclaration Dimona? De nouveaux développements donnent-ils à penser que l'introduction d'un nouveau compteur électronique serait envisageable à bref délai ? La ministre serait-elle disposée à adapter la règle des deux trimestres ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : L'ONSS était représenté aux réunions communes des commissions paritaires Agriculture et Horticulture des 12 et 19 mars et des 2 et 14 avril. Ce sujet a été abordé lors de ces réunions.

L'ONSS a toujours considéré que les partenaires sociaux devaient mener le débat sur le formulaire temporaire. Le travailleur temporaire se trouve dans une situation difficile: son employeur n'est pas tenu de rédiger une convention de travail écrite, de sorte qu'il ne dispose d'aucun document qui lui permette d'apporter la preuve de sa relation de travail. A l'inverse de son employeur, il ne peut pas non plus consulter les données Dimona pour vérifier que ses prestations sont bien déclarées. C'est la raison pour laquelle le Conseil national du travail avait estimé en 2005 qu'il était préférable de ne pas supprimer le formulaire temporaire.

Le point de vue de l'ONSS à propos de l'introduction d'un comptage automatique est inchangé. La déclaration Dimona ne s'inscrit pas encore dans un environnement sécurisé. En outre, la qualité des données Dimona doit être stabilisée en ce qui concerne l'employeur. C'est pourquoi il n'est pas encore possible d'instaurer un système de comptage garantissant l'exactitude des résultats affichés. Par ailleurs, il ne faut pas sous-estimer le coût de ce projet.

Le contrôle se fait actuellement au niveau de la Déclaration multifonctionnelle. Comme la plupart des outils informatiques de l'ONSS, cette déclaration fonctionne sur la base de trimestres et non pas de jours. L'adaptation de la réglementation sur la base d'une période intermédiaire de 180 jours aurait pour effet que les contrôles reposeraient sur les déclarations Dimona. Le système n'est pas conçu pour cela. Pour estimer les coûts, il faut interroger le concepteur de l'outil.

Les partenaires sociaux ont décidé conjointement de proposer à l'ONSS d'apporter certains aménagements à la nouvelle réglementation. L'ONSS n'ayant pas encore reçu cette proposition, elle ne peut encore se prononcer à son sujet.

05.03 Maggie De Block (Open Vld) : Je me rends parfaitement compte que cette opération est coûteuse car elle requiert l'utilisation d'applications informatiques mais nous ne pouvons faire l'économie d'une amélioration du système existant. En effet, les exploitants agricoles ou horticoles font appel de plus en plus souvent à des travailleurs saisonniers et ceux-ci ont droit à une bonne protection sociale. Les personnes vulnérables ont besoin, elles aussi, de sécurité juridique. Pourvu que nous dégagions les moyens budgétaires nécessaires, ces aménagements devraient pouvoir être réalisés.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 11 h 14.