

COMMISSION DES AFFAIRES  
SOCIALES

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE  
ZAKEN

du

van

MARDI 23 AVRIL 2013

DINSDAG 23 APRIL 2013

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.28 uur en voorgezeten door de heer Siegfried Bracke.  
La séance est ouverte à 14.28 heures et présidée par M. Siegfried Bracke.

**01** Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le contrôle de l'ONSS en Belgique et à l'étranger dans le cadre du 'tax shelter'" (n° 14965)

**01** Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de controle op de betaling van de RSZ-bijdragen in België en in het buitenland in het kader van de taxshelter" (nr. 14965)

**01.01** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, ma question date de début janvier. Entre-temps, lors des nombreuses auditions que nous avons eues concernant le "tax shelter" en commission des Finances, nous avons eu l'occasion d'entendre les analyses de toute une série d'intervenants.

Ma question porte sur la conformité des producteurs qui peuvent bénéficier du "tax shelter" par rapport au paiement des cotisations ONSS. Du travail réalisé, il ressort que l'obligation existe d'être en ordre de cotisations sociales en Belgique et qu'une attestation est demandée à l'ONSS pour que le "tax shelter" puisse être appliqué pour les producteurs qui ont payé ces cotisations. Mais il reste la question des intermédiaires de sociétés et de producteurs étrangers qui viennent parfois travailler en Belgique et installent un siège, pour pouvoir bénéficier du mécanisme du "tax shelter". Selon certains témoignages émanant du secteur, ces acteurs étrangers n'auraient pas payé leurs cotisations sociales.

Madame la ministre, a-t-on les moyens de vérifier que l'ensemble des intervenants dans la chaîne sont en ordre de cotisations sociales, tout en sachant qu'il y a une différence entre travailleurs belges et étrangers?

Je souhaite avoir des informations plus précises sur les capacités et les obligations de contrôle. Peut-on faire un bilan de la situation? Faut-il éventuellement améliorer ce mécanisme?

**01.02** Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, chère collègue, d'après les informations qui m'ont été communiquées – mais je suis à votre disposition si vous souhaitez avoir des renseignements complémentaires, suite aux échanges que vous avez eus en commission –, la procédure classique pour obtenir la preuve de paiement des cotisations sociales, c'est la demande à l'ONSS d'une attestation de marché public.

Comme vous le savez, le contrôle du respect des conditions pour accorder le "tax shelter" ne relève pas de la compétence de l'ONSS. À son niveau, il n'y a donc pas de procédure particulière de contrôle du paiement des cotisations pour ce qui concerne le "tax shelter".

L'article 194ter du Code des impôts sur les revenus 1992 dispose que les entreprises d'investissement dans une convention-cadre destinée à la production d'une œuvre audiovisuelle doivent répondre à certaines conditions. Ainsi, au paragraphe 4, huitièmement, il est clairement stipulé que l'exonération n'est accordée et maintenue que si la société de production n'a pas d'arriéré auprès de l'ONSS au moment de la conclusion de la convention-cadre. On s'inscrit ici dans l'application de cette disposition particulière.

Donc, l'ONSS ne doit pas vérifier le motif pour lequel l'attestation lui est demandée, mais il vérifie, à

l'occasion d'une demande, si l'employeur est en ordre de cotisations. C'est sur cet aspect que le contrôle s'effectue.

Pour ce qui concerne l'employeur étranger, l'ONSS ne lui délivrera une attestation que s'il est identifié à l'ONSS comme occupant du personnel assujéti à la sécurité sociale belge. Si une entreprise qui n'occupe pas de personnel assujéti à la sécurité sociale belge et qui n'est pas identifiée comme employeur à l'ONSS demande une attestation, les services d'identification de l'ONSS établissent à l'attention de cette entreprise une attestation de non-identification à l'ONSS.

Donc, il n'existe pas de problème particulier à l'ONSS. C'est assez clair.

**01.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): L'élément manquant concerne le prestataire qui n'emploie pas de travailleur belge et qui doit payer des cotisations à l'étranger. En effet, aucun dispositif n'est prévu pour vérifier s'il est en ordre avec son pays d'origine. S'il faut modifier quelque chose, c'est bien la méthode du "tax shelter", par exemple en demandant une attestation en provenance dudit pays. Ce n'est pas à l'ONSS de s'en charger.

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

**02 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verdeling van de welvaartsenveloppe" (nr. 15239)**

**02 Question de Mme Nahima Lanjri à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la répartition de l'enveloppe bien-être" (n° 15239)**

**02.01 Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, ik wil eerst en vooral zeggen dat mijn vraag al was ingediend op 17 januari 2013. Ik betreur het uiteraard dat die meer dan vier maanden na de indiening aan bod komt. Ik vroeg mij af hoe dat kwam. Een keer kwam dat blijkbaar door het feit dat de commissievergadering door het slechte weer werd uitgesteld. Intussen is er echter al heel veel beslist en zijn er heel veel berichten verschenen in de kranten.

**02.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Des circonstances exceptionnelles ont aussi fait que la commission a dû être reportée, à savoir la démission de M. Vanackere.

**02.03 Nahima Lanjri** (CD&V): Dat is mogelijk. De beslissing werd eind februari genomen met de sociale partners. Hoe dan ook, ik zal de vraag stellen, zodat u alles nog eens op een rijtje kan zetten en misschien nog wat bijkomende informatie geven.

Er is een akkoord bereikt tussen de sociale partners in verband met de verdeling van de welvaartsenveloppe. Er werd beslist dat 60 % van de welvaartsenveloppe zou worden besteed aan het optrekken van de sociale uitkeringen. De regering heeft beslist om de overige 40 % te besteden aan de pensioenen, de invaliditeitsuitkeringen en de vergoedingen voor arbeidsongevallen. Mijn algemene vraag is of het voorstel, dat door de sociale partners is uitgewerkt, volledig wordt gehonoreerd door de regering. Ik weet dat dat in grote lijnen het geval is. Op welke punten wijkt men daar echter van af?

Ten tweede, de belangrijkste vraag is hoe die welvaartsenveloppe nu juist zal worden verdeeld. Welke uitkeringen zullen stijgen? Wanneer zal elk van die stijgingen een feit zijn? Er is sprake geweest van het invoeren van de stijging van het vakantiegeld voor invaliden in april of mei van dit jaar. Wanneer zal dat een feit zijn? Wanneer zal de stijging van het vakantiegeld voor gepensioneerden een feit zijn? Moet de regering nog initiatieven nemen om hier uitvoering aan te geven? Moeten er nog KB's komen of niet?

Ik ijver sinds jaren voor bijvoorbeeld de invoering van vakantiegeld voor langdurig zieken en invaliden. De regering heeft ter zake een eerste initiatief genomen in 2010 met de invoering van een vakantiegeld van 75 euro. Dat is intussen, dankzij de jongste beslissing, opgelopen tot 309 euro vakantiegeld voor invaliden. Dat is goed maar hoe is die enveloppe verdeeld? Wanneer zullen die verhogingen juist ingaan?

**02.04 Minister Laurette Onkelinx**: De regering heeft ervoor gekozen om het advies van de sociale partners in verband met de verdeling van de welvaartsenveloppe te volgen. Zij heeft het voorstel van de partners

enkel op twee marginale punten gewijzigd.

Ten eerste, in de tak werknemerspensioenen wilden de partners het vakantiegeld optrekken, opdat alle pensioenen en niet alleen de minimumpensioenen de welvaartskoppeling zouden genieten. De gekozen uitvoeringsregels hadden echter tot gevolg dat sommige kleine pensioenen hiervan werden uitgesloten. De regering heeft dat gecorrigeerd en ervoor gezorgd dat de procentuele verhoging van het vakantiegeld wel degelijk voor alle gepensioneerden gelijk zou zijn.

Ten tweede, in de tak werkloosheid wilden de partners de vervangingsgraad van de samenwonenden in economische werkloosheid met 65 % tot 70 % optrekken en de kwestie van de opleiding van de betrokken werknemers later behandelen. Om op dat laatste punt geen slecht signaal te geven, heeft de regering verkozen om nu toch al de voorwaarden te bepalen waaronder de werkgever in een opleidingsplan moet voorzien en de werknemer een opleidingsaanbod moet aanvaarden. Minister De Coninck zal u daarover meer uitleg kunnen geven.

Behalve die marginale correcties zullen alle door de partners bepaalde maatregelen wel degelijk worden uitgevoerd. Het gaat essentieel om de volgende maatregelen.

De minima en berekeningsplafonds in de verschillende takken als pensioenwerkloosheid, invaliditeit enzovoort, worden opgetrokken met 2 % in alle takken en 1,25 % in de pensioenen.

Ten tweede wordt het vakantiegeld opgetrokken in de takken pensioenen met 8,6 % en invaliditeit met 100 euro. De andere uitkeringen in de takken arbeidsongevallen en beroepsziekten worden ook opgetrokken met 0,3 %.

Er is ook een aantal punctuele maatregelen zoals het optrekken van de uitkering voor hulp van derden ten bedrage van 14,5 miljoen euro en het optrekken van de kleine minima voor de gemengde loopbanen tot het peil van de pensioenen met 4,7 miljoen euro.

Ten derde is er een betere sociale bescherming van de werklozen die hun werk hervatten met een gewaarborgde inkomensuitkering. Er is dus geen retroactieve degressiviteit.

Wat de timing betreft, voor de pensioenen wordt het september, voor de werkloosheid, maart en voor het vakantiegeld, mei.

**02.05 Nahima Lanjri (CD&V):** Van dit jaar?

**02.06 Minister Laurette Onkelinx:** Ja, 2013.

**02.07 Nahima Lanjri (CD&V):** Is het vakantiegeld daar niet bij inbegrepen?

**02.08 Minister Laurette Onkelinx:** Neen.

**02.09 Nahima Lanjri (CD&V):** Ook voor de gepensioneerden (...)

Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

Aangezien u de betreffende vraag niet hebt beantwoord, neem ik aan dat er geen koninklijke besluiten meer nodig zijn om uitvoering te geven aan de verhoging van de welvaartsenveloppe. Moeten er toch nog koninklijke besluiten gepubliceerd worden? Komen we qua timing dan niet in de problemen?

**02.10 Minister Laurette Onkelinx:** Er is geen probleem voor de werkloosheid (...)

**02.11 Nahima Lanjri (CD&V):** Ik hoop dat dat koninklijk besluit dan ook wel snel uitgevaardigd wordt, aangezien die uitkering in mei wordt uitbetaald. We staan daar nu vlak voor.

Komt de bevoegdheid inzake het vakantiegeld minister Courard toe, als het gaat om langdurig zieken, of niet? Of is dat een bevoegdheid van het departement Werk? Welke minister is bevoegd?

**02.12** Minister **Laurette Onkelinx**: De minister van Werk.

**02.13** **Nahima Lanjri** (CD&V): Voor beide, of voor invaliden? Vakantiegeld invaliden?

**02.14** Minister **Laurette Onkelinx**: Misschien is een koninklijk besluit nodig vanwege de ministers De Coninck en Courard, voor invaliditeit. Ik zal u die informatie nog bezorgen.

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

**03** **Vraag van mevrouw Veerle Wouters aan de vice-eersteminister en minister van Pensioenen over "de niet-recurrente resultaatsgebonden bonus of loonbonus en de opbouw van pensioenrechten" (nr. 15289)**

**03** **Question de Mme Veerle Wouters au vice-premier ministre et ministre des Pensions sur "le bonus non récurrent lié aux résultats ou bonus salarial chez Ford Genk et la constitution de droits à la pension" (n° 15289)**

**03.01** **Veerle Wouters** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ook mijn vraag dateert al van 21 januari 2013, wat natuurlijk deels ligt aan het feit dat mijn vraag in den beginne aan de minister van Pensioenen was gericht. Blijkbaar mag u nu antwoord op mijn vragen geven.

Mevrouw de minister, wanneer een werkgever een niet-recurrente resultaatsgebonden bonus – beter gekend als de loonbonus – toekent, is hij op het bedrag van de loonbonus een bijzondere bijdrage van 33 % verschuldigd.

Ingevolge de programmawet van december 2012 zijn werknemers vanaf 1 januari 2013 ook een solidariteitsbijdrage van 13,07 % verschuldigd. Deze maatregel moet 53,3 miljoen euro voor de begroting opbrengen.

Opdat de betrokken werknemers netto zeker evenveel zouden overhouden, werd het bedrag voor de sociale zekerheid dan ook van 2 200 euro naar 3 100 euro per werkgever opgetrokken.

Door de heffing van bijzondere bijdragen en solidariteitsbijdragen bouwen werknemers natuurlijk geen rechten voor hun pensioen op. Nochtans is een dergelijke opbouw nodig omdat de Belgische pensioenen tot de laagste van de EU-lidstaten behoren.

Mevrouw de minister, mijn specifieke vragen daaromtrent zijn de volgende.

Waarom is bij de toekenning van een loonbonus de bijzondere bijdrage van 33 % en de bewuste solidariteitsbijdrage van 13,07 % verschuldigd door respectievelijk de werkgever en de werknemer?

Waarom worden niet de normale socialezekerheidsbijdragen volgens diezelfde percentages op de loonbonus geheven?

Doorbreken de solidariteitsbijdragen dan niet de solidariteit tussen generaties waarop ons hele pensioenstelsel steunt, doordat de huidige generatie wel moet betalen, maar nu geen rechten krijgt? Bedriegt de overheid dan in feite niet de werknemers, door even hoge parafiscale bijdragen te heffen en dus door dezelfde percentages te hanteren als de percentages van de normale socialezekerheidsbijdragen, zij het nu wel zonder toekenning van de sociale rechten?

Bent u eventueel bereid binnen de regering te ijveren voor een overheid die werknemers correct behandelt, door in voorliggend geval socialezekerheidsbijdragen op de loonbonus te heffen?

Ik dank u alvast voor uw antwoord.

**03.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Wouters, de oorsprong van de regeling van de resultaatgebonden voordelen ligt in het interprofessioneel akkoord 2007-2008.

De regering heeft ervoor gekozen om de behandeling van dat voordeel grosso modo af te stemmen op wat in de sociale zekerheid de norm is. Dit wil dus zeggen een werkgeversbijdragevoet van 33 % en een

persoonlijke bijdragevoet van 13,07 %, maar een heel voordelige fiscale behandeling blijven handhaven.

Zo zijn op fiscaal vlak de werkelijk toegekende voordelen ten belope van het wettelijk vastgelegde maximumbedrag belastingvrij en kunnen ze door de werkgever als beroepskosten worden beschouwd.

Vermits de voordelen die zijn toegekend in het raam van cao nr. 90 en de wet van 21 december 2007 sinds de oprichting van het systeem uitgesloten zijn van het loon ten belope van het wettelijk vastgelegd bedrag, worden er in dit stadium wel degelijk solidariteitsbijdragen – die geen recht openen – geheven.

Ik denk dat de wettelijke regeling voor alle betrokkenen duidelijk is en zie dus niet waar het bedrag vandaan zou kunnen komen. Indien de sociale partners echter zouden adviseren om dat voordeel met de bezoldiging gelijk te stellen, zal ik voor alle duidelijkheid en om onnodige polemieken te vermijden die verandering in de regering bepleiten.

**03.03 Veerle Wouters (N-VA):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Waar twijfel kan rijzen, is dat identiek dezelfde percentages worden gehanteerd voor een solidariteitsbijdrage als voor een socialezekerheidsbijdrage, waardoor de burger het idee heeft dat men wel degelijk een socialezekerheidsbijdrage betaalt waarbij men meer rechten opbouwt, terwijl dat in dit geval niet zo is.

Een tweede belangrijke bemerking die ik u wil meegeven, is de volgende. Ik heb deze vraag ook gesteld aan minister De Coninck. Het probleem van deze regering is dat de fiscaliteit niet is aangepast. Toenmalig minister Vanackere heeft de fiscale drempel niet mee opgetrokken om een zelfde nettobedrag over te houden als oorspronkelijk de bedoeling was.

De bedoeling was dat de sociale bedragen omhoog zouden gaan, maar de drempel van de fiscaliteit moest ook worden verhoogd. Indertijd heeft minister Vanackere gezegd dat dit begrotingsgevolgen had.

De vraag is bij minister De Coninck gekomen, die zei dat dit moest gebeuren. Als gevolg is er op dit ogenblik wel verlies, want als men dit berekent, moeten in totaal 700 euro belastingen door werkgever en werknemer worden betaald opdat de werknemer 100 euro extra zou hebben.

Dat is natuurlijk het probleem. Ik hoop dus dat u, samen met uw collega Monica De Coninck, bij de nieuwe minister van Financiën ervoor zult pleiten om de fiscale drempel te verhogen zodat de werknemers een zelfde nettoresultaat kunnen overhouden.

**03.04 Minister Laurette Onkelinx:** Ik bevestig wat mevrouw De Coninck heeft gezegd.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**04 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les cadeaux de fin d'année" (n° 15765)**

**04 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "eindejaarsgeschenken" (nr. 15765)**

**04.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR):** Monsieur le président, madame la ministre, les cadeaux octroyés au personnel à l'occasion des fêtes de fin d'année et qui ne dépassent pas 35 euros par salarié (majorés de 35 euros par enfant à charge) sont exonérés d'impôts et de cotisations sociales, tant personnelles que patronales. Le montant octroyé est même déductible fiscalement par l'employeur à titre de frais professionnels.

Certains secrétariats sociaux ont effectué récemment une étude auprès de leurs affiliés et les trois quarts des employeurs interrogés se disent au courant de cet avantage, même ceux qui n'offrent rien à leur personnel. Mais près de la moitié (49 %) ne tient pas compte de cette limite et offre plus, tout en sachant que le supplément ne sera ni déductible ni exonéré.

Parmi les employeurs sondés, 44 % ont ressenti l'impact de la crise. La majorité de ces entreprises ont donc

diminué leur budget cadeaux et 20 % d'entre elles ont même décidé de supprimer cet avantage. L'étude indique par ailleurs que les employeurs qui investissent pour leur personnel le font pour créer un sentiment d'appartenance à l'entreprise et pour motiver et récompenser les collaborateurs. La formule est donc avantageuse car elle permet de fidéliser le personnel avec un coût pour l'employeur inférieur au montant versé et c'est également un soutien au pouvoir d'achat. Le montant maximal est passé 25 à 35 euros en 2003. Dix ans plus tard, certains représentants des employeurs et PME trouvent qu'il serait raisonnable de les autoriser à donner 50 euros.

Madame la ministre, est-il possible de connaître le nombre d'employeurs utilisant ce système? Combien de membres du personnel cela représente-t-il? Quelle en est l'évolution depuis ces cinq dernières années? Que pensez-vous d'une possible indexation de manière à soutenir le pouvoir d'achat, dès lors que l'argent est directement réinjecté dans le circuit?

**04.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, le système des cadeaux de fin d'année ne fait pas l'objet de cotisations de sécurité sociale; cet avantage n'est pas déclaré à l'ONSS. Le fisc ne dispose dès lors pas du nombre d'employeurs y recourant. Il m'est, par conséquent, impossible de connaître le pourcentage de travailleurs et d'employeurs concernés ainsi que l'évolution de la pratique.

Si, lors d'un contrôle, l'ONSS constate que la réglementation sur les multiples avantages existants n'est pas respectée, il peut requalifier le cadeau. Il en va de même avec les chèques-sport/culture, repas, les cadeaux de mise à la pension ou encore les écochèques.

Au vu des difficultés budgétaires actuelles auxquelles doit faire face le régime de la sécurité sociale, il me paraît impossible d'exonérer plus de rémunérations de toute cotisation. Il faudrait rediscuter de cette proposition lorsque la situation budgétaire se sera améliorée – peut-être dans deux ou trois législatures ...

**04.03 Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la ministre, je vous remercie, même si ce n'est pas la réponse que j'escomptais. Cet avantage bénéficie avant tout aux travailleurs. Nous savons que les factures que reçoit un ménage sont généralement plus importantes en fin d'année. Ce petit supplément permet donc aux salariés d'avoir un peu plus dans leur poche et d'augmenter leur pouvoir d'achat pendant les fêtes.

Je ne sais pas du tout si je siégerai encore dans trois législatures, mais j'espère que vous changerez d'avis avant cette échéance.

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

#### **05 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Bercy Slegers** aan de staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en staatssecretaris voor Wetenschapsbeleid, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, over "de integratie van de SIS-kaart in de eID" (nr. 16224)

- mevrouw **Bercy Slegers** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de afschaffing van de SIS-kaart" (nr. 17070)

#### **05 Questions jointes de**

- Mme **Bercy Slegers** au secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et secrétaire d'État à la Politique scientifique, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur "l'intégration de la carte SIS dans l'eID" (n° 16224)

- Mme **Bercy Slegers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression de la carte SIS" (n° 17070)

**05.01 Bercy Slegers** (CD&V): Mevrouw de minister, de integratie van de SIS-kaart in de elektronische identiteitskaart werd zeven jaar geleden reeds aangekondigd. Naast minder administratieve rompslomp zou dit ook voordelen bieden op het vlak van het bestrijden van identiteitsfraude met SIS-kaarten.

Uw collega, bevoegd voor administratieve vereenvoudiging, stelde dat er een ad-hocwerkgroep werd opgericht om de integratie van beide voor te bereiden. Zelf stelde u vorig jaar de afschaffing van de SIS-

kaart in het vooruitzicht. U meldde bovendien dat het huidige systeem op basis van de SIS-kaart en het systeem op basis van de elektronische identiteitskaart van de patiënt, in combinatie met onlinetoegang tot de gegevens van de ziekteverzekering, tot eind 2013 naast elkaar zouden blijven bestaan. Dit wil eigenlijk zeggen dat er vanaf 1 januari 2014 een integratie zou zijn.

Mevrouw de minister, ik had u graag volgende vragen gesteld. Wat waren de conclusies van de werkgroep? Wat is de stand van zaken in dit dossier? Wanneer zal de SIS-kaart geïntegreerd zijn in en de identificatie verlopen via de elektronische identiteitskaart? Of zijn er in dit dossier onvoorziene elementen opgetreden die voor vertraging zullen zorgen?

Ik dank u voor uw antwoord.

**05.02** Minister **Laurette Onkelinx**: U verwijst naar de integratie van de SIS-kaart in de eID-kaart. De realiteit is enigszins anders. Vanaf 1 januari 2014 zal de SIS-kaart als dusdanig verdwijnen, maar zij zal niet worden geïntegreerd in de identiteitskaart. Het systeem dat de SIS-kaart zal opvolgen, zal de twee functies die de SIS-kaart momenteel vervult moeten dekken. Het gaat dan meer bepaald over het identificeren van de sociaal verzekerde enerzijds en van zijn rechten inzake terugbetaling van de gezondheidszorg anderzijds.

In principe zal de identiteitskaart dienen om de sociaal verzekerde op een sluitende manier te identificeren en zijn identificatienummer van de sociale zekerheid te kennen. Worden gelijkgesteld met de identiteitskaart: de eID-kaart, de kids-ID voor kinderen van minder dan 12 jaar, de elektronische kaarten die worden uitgereikt aan elke niet-Belgische Europese Unie onderdaan en de elektronische verblijfsvergunningen die worden uitgereikt aan onderdanen van landen buiten de Europese Unie.

Mensen die niet over een Belgisch elektronisch bewijs beschikken en hiervoor ook niet in aanmerking komen – bijvoorbeeld grensarbeiders en buitenlanders die niet langer in België wonen –, maar die van de Belgische ziekteverzekering genieten, zullen een residuaire kaart krijgen, ambtshalve uitgereikt door de verzekeringsinstellingen.

Die kaart wordt de Easypluskaart genoemd met identificatiesysteem/système d'identification/Identifizierungssystem. Op 29 januari jongstleden lanceerden de verzekeringsinstellingen de openbare aanbesteding met het oog op de aflevering van de gepersonaliseerde Easypluskaarten. Daarna werd het contract toegekend.

De gegevens die toelaten om een zicht te krijgen op de rechten in verband met terugbetalingen, zullen zich op geen enkele fysieke drager bevinden die door de sociaal verzekerde wordt bijgehouden, zoals vandaag nochtans het geval is met de SIS-kaart. De gegevens over de gezondheidszorgverzekering zullen dus niet worden overgeheveld naar de elektronische identiteitskaart. Die gegevens worden beheerd door de ziekenfondsen en zijn toegankelijk via het netwerk MyCareNet. De gezondheidsbeoefenaars die toegang hebben tot MyCareNet zullen die gegevens online kunnen raadplegen.

De installatie van de software voor de apothekers, waardoor zij een beveiligde toegang hebben tot MyCareNet, is thans volop aan de gang. 36 % van de apotheken beschikt reeds over certificaten waarmee zij toegang hebben tot de MyCareNetdiensten en hebben er reeds via eHealth toegang tot gehad. Alle apotheken zullen klaar moeten zijn tegen 1 januari 2014.

Ook wordt er een communicatiecampagne voorbereid door een werkgroep met vertegenwoordigers van het RIZIV, de kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de verzekeringsinstellingen en de apothekers. Er zal een gedifferentieerde campagne komen voor de sociaal verzekerden en voor de zorgverstrekkers.

Inzake de regelgeving werd een voorontwerp van wet, waarmee de Easypluskaart in het leven wordt geroepen en de SIS-kaart wordt opgeheven, goedgekeurd door het beheerscomité van de kruispuntbank. Het voorontwerp werd onlangs voor advies aan de privacycommissie voorgelegd. Daarna zal ik het voorleggen aan een interkabinettenwerkgroep.

Tot slot kan ik u bevestigen dat het project wordt ondersteund door de MOD-groep – modernisering van de sociale zekerheid – waarin de vertegenwoordigers van de verschillende administraties en kabinetten zetelen. U ziet dus dat dit project correct en goed wordt uitgevoerd, zonder vertraging.

**05.03** **Bercy Slegers** (CD&V): Mevrouw de minister, er is al heel veel werk gebeurd. Bedankt voor de

verduidelijking hoe het er in de praktijk aan toe zal gaan. Het zal een grote verbetering zijn wanneer alle gegevens aan één enkele drager, de identiteitskaart, zullen worden gekoppeld en zo kunnen worden bekeken. Het is natuurlijk wel bijna eind april en om alle nodige stappen te zetten voor het einde van het jaar, zal het toch vlug moeten gaan.

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

**06** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet langer aanvaarden van de Europese ziekteverzekeringskaart in verschillende landen van Zuid-Europa" (nr. 17187)

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "medische verzorging in het buitenland" (nr. 17242)

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kosten van geneeskundige verzorging voor Belgen in sommige Europese landen" (nr. 17375)

**06** **Questions jointes de**

- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la non-acceptation de la carte européenne d'assurance maladie dans plusieurs pays d'Europe méridionale" (n° 17187)

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les soins à l'étranger" (n° 17242)

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le coût des soins prodigués aux ressortissants belges dans certains pays européens" (n° 17375)

**06.01** **Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, la presse fait état de situations interpellantes en termes de prise en charge de patients belges à l'étranger, notamment en Grèce, en Espagne, en Italie, en Roumanie ou en Turquie. Il semblerait que certains hôpitaux de ces pays refusent la carte européenne d'assurance maladie, obligeant les patients à payer la quasi-totalité du coût des prestations. Certains patients doivent y payer les médicaments eux-mêmes et prendre ensuite contact avec leur mutualité pour savoir s'ils peuvent être remboursés. Enfin, certaines institutions privées de ces pays demanderaient des tarifs plus élevés aux touristes. On ne peut évidemment s'empêcher d'établir un lien entre ces pays et les plans d'austérité auxquels certains sont soumis. Je détiens cette information des mutualités ainsi que de personnes directement concernées par cette situation.

Madame la ministre, pourriez-vous nous informer de l'étendue de ces différents phénomènes? Des procédures ont-elles été mises en place pour informer et accompagner ces patients confrontés à d'importants coûts auxquels ils n'étaient pas préparés, pendant leur séjour à l'étranger? Avez-vous pris des contacts avec vos homologues européens pour vous assurer du respect des réglementations européennes qui sont obligatoires et qui s'appliquent à ces situations, et dont l'objectif est précisément d'assurer une prise en charge dans les mêmes conditions et au même prix pour les citoyens nationaux et pour les citoyens européens qui séjournent temporairement dans ces pays?

**06.02** **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, j'ai été interpellé au sujet de cette situation qui concerne les citoyens en vacances ou qui résident dans des pays situés au sud de l'Europe et qui se voient refuser la carte européenne d'assurance maladie en cas de demande de soins. Ce genre de pratique pose un problème financier, mais surtout d'organisation de la solidarité à l'échelle européenne et donc de l'Europe sociale. Il semble que cette situation soit le résultat d'une forme de privatisation de la santé dans les pays concernés, avec la recherche d'un profit maximal alors qu'il devrait être question de solidarité efficace.

Madame la ministre, avez-vous eu vent de ce phénomène? Je le suppose. Concrètement, quel est le problème qui se pose pour les ressortissants belges qui souhaitent se faire soigner dans des hôpitaux de ces pays? Les cas relevés sont-ils nombreux? Quelles mesures ont-elles déjà été prises pour informer les citoyens belges de la situation et les prémunir face à la privatisation des soins de santé dans ces pays? Une



concertation a-t-elle été organisée au niveau belge avec les mutualités qui se trouvent en première ligne, mais aussi à l'échelle européenne?

Ce sujet mériterait, en tout cas, de figurer à l'ordre du jour d'une prochaine réunion des ministres européens de la Santé et des Affaires sociales en vue de trouver une base commune de collaboration plus efficace et plus respectueuse des principes de solidarité.

**06.03 Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, depuis son lancement en 2004, la carte européenne d'assurance maladie (CEAM) fait l'objet d'un rapport annuel de suivi permettant notamment de faire apparaître les difficultés liées à son utilisation. Ce rapport de monitoring est discuté à chaque réunion de printemps de la Commission administrative pour la coordination des régimes de sécurité sociale, qui réunit les experts de la Commission et des États membres de l'Union européenne. Chaque année, les États membres peuvent ainsi rapporter les problèmes d'utilisation de la carte européenne qui leur auraient été signalés par leurs assurés nationaux.

En ce qui concerne l'utilisation de la carte, il me revient que des problèmes généraux existent, mais pas seulement vis-à-vis des pays que vous avez mentionnés. En ce qui concerne ce phénomène d'augmentation des tarifs, les services compétents de l'INAMI n'ont jamais été interpellés, ni par les organismes assureurs belges ni par des assurés sociaux. Dans ces conditions, il est évidemment difficile de vous communiquer des informations sur l'ampleur du phénomène.

En revanche, je veux vous dire que les États membres demeurent libres d'organiser leur système de soins et notamment de fixer les tarifs et le niveau de prise en charge des prestations. Or, face à la crise, certains pays européens imposent à leur système de santé des réformes sévères, par exemple en augmentant la quote-part personnelle des usagers aux frais de santé. En Espagne, par exemple, les médicaments gratuits appartiennent au passé. Toutefois, dans l'exercice de cette compétence, les États membres doivent respecter le droit communautaire, notamment le principe de l'égalité de traitement. Par conséquent, des pays sont donc libres d'augmenter leurs tarifs mais ils doivent garantir que les patients européens sur leur territoire seront traités de la même façon que leurs patients nationaux qui se trouvent dans des situations comparables. Ce principe d'égalité de traitement s'applique également aux prestataires de soins du secteur privé. Bien que ceux-ci restent libres de fixer leurs propres tarifs, ils ne peuvent pour autant réclamer aux patients européens davantage que le montant prévu pour leurs propres assurés nationaux. Ainsi, des patients belges séjournant en Espagne, en Italie ou en Grèce peuvent donc être concernés par des augmentations de tarifs si celles-ci sont également d'application pour les assurés de ces pays.

Les réformes de certains États membres ne peuvent en aucun cas dissimuler ou justifier des pratiques discriminatoires. Un patient belge faisant usage de sa carte européenne doit toujours être assimilé à l'assuré relevant du système légal du pays d'accueil et bénéficier des modalités de prise en charge prévues par les règlements européens de coordination. Au niveau de nos homologues européens, il se rapporte un certain nombre de cas préoccupants dans lesquels, par exemple, des assurés de passage en Espagne se voient dissuadés de faire usage de leur carte européenne et sont traités comme des patients privés.

Il convient de souligner que les soins prodigués par un dispensateur de soins privé ou un hôpital privé qui ne travaille pas dans le réseau de la sécurité sociale ne sont pas couverts par la carte européenne d'assurance maladie et, dès lors, dans cette situation, l'assuré doit avancer les frais des soins de santé qui lui sont prodigués. Le refus de ces prestataires des hôpitaux privés d'accepter la carte relève donc d'une certaine logique. Mais je répète que le principe d'égalité de traitement s'applique également aux prestataires de soins de santé du secteur privé.

Il ressort clairement de ce qui précède que la Belgique ne saurait intervenir pour préjuger du contenu des législations espagnole et grecque en ce qui concerne la tarification des soins de santé dans leurs hôpitaux.

Je le répète, à ce jour, aucun cas n'a été porté à la connaissance de l'INAMI par les organismes assureurs ou par les assurés belges. En l'absence d'un tel signalement, l'INAMI ne peut pas faire état du nombre d'assurés belges ayant déjà été confrontés à ce type de problème. Toutefois, si l'INAMI était saisi sur la base de faits prouvant que ceux-ci doivent payer des montants supérieurs à ceux qui sont appliqués aux assurés espagnols ou grecs, nous n'hésiterions évidemment pas à interpellier les autorités compétentes d'Espagne et de Grèce et, le cas échéant, les instances européennes.

Je compte néanmoins garder un œil attentif sur cette question et prendre d'ores et déjà les mesures

suivantes. En juin prochain, lors de la réunion européenne de monitoring de la CEAM, la Belgique attirera l'attention des pays concernés sur les phénomènes que vous avez évoqués et rappellera la nécessité d'observer strictement l'égalité de traitement vis-à-vis de ses patients. Par ailleurs, je proposerai qu'une information soit transmise aux assureurs belges pour leur signaler qu'en cas de problème ils peuvent s'orienter vers le réseau SOLVIT (Service européen d'orientation et d'assistance) ou vers l'INAMI qui pourra, si nécessaire, relayer les plaintes auprès de la Commission européenne. Donc, si vous avez connaissance de plaintes, n'hésitez pas à les transmettre aux réseaux. Cela nous aidera, bien évidemment, à exprimer nos revendications.

**06.04 Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, en effet, la première démarche est de demander aux mutualités, au-delà des cas personnels, de faire remonter les informations au niveau de l'INAMI. Apparemment, il s'agit de sommes loin d'être anodines.

Ensuite, il convient de faire la part des choses entre des régimes qui auraient été modifiés dans ces pays: soit le traitement serait devenu identique entre les nationaux et les Européens, soit le régime aurait été différencié entre les nationaux (de quelque pays que ce soit) et les Européens.

Troisièmement, tant mieux si, dès juin, vous pouviez déjà lancer un premier signal plus ou moins important selon les réponses des mutualités. Si, vu la crise et la nécessité d'austérité dans certains pays, le phénomène devait se poursuivre, une solution alternative – en contradiction avec les obligations européennes – serait de dresser, pour chaque pays, une liste des hôpitaux ne présentant pas de difficulté d'accord. Voilà qui permettrait d'informer les patients de ces pays. À ma connaissance, certains pays européens agissent déjà de cette manière, comme les Pays-Bas et l'Allemagne.

Peut-être devrions-nous envisager une telle solution en second recours faute de pouvoir faire respecter la règle européenne d'égalité de traitement entre les nationaux et tous les autres Européens.

**06.05 Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Si aucune plainte n'a été déposée auprès de l'INAMI, c'est peut-être en raison de la nouveauté du phénomène. Il faudra pouvoir l'évaluer dans la durée.

Les exemples qui ont été portés à notre connaissance sont pourtant explicites et vous-même ne niez pas qu'en Espagne notamment, des difficultés de cet ordre peuvent exister. Je pense que c'est la conséquence de politiques d'austérité décidées dans les pays connaissant de graves problèmes. Je sais que vous prêtez attention aux conséquences en termes d'accès à la santé pour toutes les familles, quels que soient leurs revenus.

Il serait utile que la Belgique soit proactive en la matière. Vous confirmez que c'est le cas en annonçant la réunion du Comité de monitoring en juin prochain. Je vous invite à être attentive à la question mais vous m'avez donné des éléments qui me font penser que vous le serez.

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

*La réunion publique de commission est levée à 15.15 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.15 uur.*