



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

**BEKNOPT VERSLAG**

**COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Woensdag**

**20-01-2016**

**Namiddag**

**Mercredi**

**20-01-2016**

**Après-midi**

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

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

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

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gewijzigde berekeningswijze van de uitkering voor langdurig zieken" (nr. 6704) 1  
*Sprekers: Evita Willaert, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mantelzorg bij kankerpatiënten" (nr. 7027) 2  
*Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Johan Klaps aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsongevallenverzekering" (nr. 7038) 3  
*Sprekers: Johan Klaps, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het exclusief aanbieden door een instelling van de Sociale Zekerheid van financiële faciliteiten via slechts één financiële instelling" (nr. 7041) 4  
*Sprekers: Jan Spooren, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken inzake het re-integratieplan" (nr. 7045) 5
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste overwinning van ziekenfondsen en vakbonden tegen de verplichte activering van langdurig zieken" (nr. 7399) 5
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het systeem van responsabilisering voor arbeidsongeschikte werknemers" (nr. 7406) 6
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van invaliden" (nr. 7418) 6  
*Sprekers: Jan Spooren, Raoul Hedebouw, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, *Catherine Fonck,* voorzitter van de cdH-fractie

## SOMMAIRE

- Question de Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification du mode de calcul de l'indemnité pour maladie de longue durée" (n° 6704) 1  
*Orateurs: Evita Willaert, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de proximité pour les personnes cancéreuses" (n° 7027) 2  
*Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Johan Klaps à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance contre les accidents du travail" (n° 7038) 3  
*Orateurs: Johan Klaps, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'offre exclusive de facilités financières par une institution de sécurité sociale par l'intermédiaire d'un seul organisme financier" (n° 7041) 4  
*Orateurs: Jan Spooren, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du plan de réintégration" (n° 7045) 5
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la première victoire des mutualités et des syndicats contre l'activation obligatoire des malades de longue durée" (n° 7399) 5
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de responsabilisation pour les travailleurs en incapacité" (n° 7406) 6
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des invalides" (n° 7418) 6  
*Orateurs: Jan Spooren, Raoul Hedebouw, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, *Catherine Fonck,* présidente du groupe cdH

Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ecocheque" (nr. 7105) <i>Sprekers: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9	Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éco-chèque" (n° 7105) <i>Orateurs: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachttijd van 12 maanden voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid" (nr. 7422) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le stage d'attente à 12 mois pour les indemnités d'incapacité de travail" (n° 7422) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
Vraag van mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de gezamenlijke huurders" (nr. 7578) <i>Sprekers: Sybille de Coster-Bauchau, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11	Question de Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des colocataires" (n° 7578) <i>Orateurs: Sybille de Coster-Bauchau, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de ziekte- en invaliditeitsuitkering tot het Europese minimum" (nr. 7626)	12	- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le relèvement de l'indemnité de maladie et d'invalidité jusqu'au minimum européen" (n° 7626)	12
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de ziekte- en invaliditeitsuitkering tot het Europese minimum" (nr. 8334) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des indemnités de maladie-invalidité à un minimum européen" (n° 8334) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid" (nr. 8111) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail partielle" (n° 8111) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgende aantal burn-outs" (nr. 8215) <i>Sprekers: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la propagation du burn-out" (n° 8215) <i>Orateurs: Gautier Calomne, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de flexi-jobs" (nr. 8372)	17	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les flexi-jobs" (n° 8372)	17
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-	17	- Mme Catherine Fonck au vice-premier ministre	17

<p>eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de flexi-jobs" (nr. 8373)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b>, voorzitter van de cdH-fractie, <b>Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>		<p>et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les flexi-jobs" (n° 8373)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b>, présidente du groupe cdH, <b>Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	
<p>Samengevoegde vragen van</p>	19	<p>Questions jointes de</p>	19
<p>- de heer Georges Dallemagne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest" (nr. 8487)</p>	19	<p>- M. Georges Dallemagne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amiante" (n° 8487)</p>	19
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verloren levensjaren voor asbestslachtoffers" (nr. 8589)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Muriel Gerkens</b>, <b>Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les années de vie perdues par les victimes de l'amiante" (n° 8589)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Muriel Gerkens</b>, <b>Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19
<p>Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de sociale zekerheid" (nr. 8527)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Jan Spooren</b>, <b>Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21	<p>Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans la sécurité sociale" (n° 8527)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Jan Spooren</b>, <b>Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21
<p>Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onkostenvergoeding voor vrijwilligers in het basisonderwijs" (nr. 8561)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Meryame Kitir</b>, voorzitter van de sp.a-fractie, <b>Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22	<p>Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le défraiement des bénévoles actifs dans les écoles primaires" (n° 8561)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Meryame Kitir</b>, présidente du groupe sp.a, <b>Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22



## COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

WOENSDAG 20 JANUARI 2016

Namiddag

---

## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MERCREDI 20 JANVIER 2016

Après-midi

---

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.

**01** Vraag van mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gewijzigde berekeningswijze van de uitkering voor langdurig zieken" (nr. 6704)

**01.01** Evita Willaert (Ecolo-Groen): Voor langdurig zieken werd de ziekte-uitkering van 60 procent van het laatste loon oorspronkelijk berekend op basis van de laatste maand. Vorig jaar besliste de regering dat dit vanaf 2016 zal gebeuren op basis van de laatste twaalf maanden, wat voor langdurig zieken zou leiden tot een lagere uitkering. Iemand met een voormalig bruto-inkomen van 2.600 euro, zou per maand 20 tot 45 euro moeten inleveren.

Zal die nieuwe berekeningswijze gelden voor alle nieuwe gevallen vanaf 1 januari 2016 of worden ook de uitkeringen van al wie ook al voor die datum langdurig ziek was, aangepast? Hoe zal de uitkering berekend worden van wie geen volledig jaar heeft gewerkt vooraleer langdurig ziek te worden? Klopt het dat de regering via de nieuwe berekeningswijze 74 miljoen wil besparen? Hoeveel zal de gemiddelde langdurig zieke minder ontvangen ten gevolge van de maatregel?

**01.02** Minister Maggie De Block (Nederlands): In het regeerakkoord staat dat het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering zal berekend worden op basis van de referentieperiode van twaalf maanden. Nu wordt dit bedrag berekend op basis van het laatste dagloon. Een korte referentieperiode is

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 par M. Vincent Van Quickenborne, président.

**01** Question de Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification du mode de calcul de l'indemnité pour maladie de longue durée" (n° 6704)

**01.01** Evita Willaert (Ecolo-Groen): Pour les malades de longue durée, l'indemnité de maladie, qui s'élève à 60 % du traitement, est calculée sur la base du dernier mois de travail. Le gouvernement a décidé l'an dernier qu'à partir de 2016, ce calcul sera effectué sur la base des douze derniers mois, ce qui diminuerait le montant de l'indemnité pour les malades de longue durée. La personne dont le revenu brut s'élevait à 2 600 euros, perdrait ainsi de 20 à 45 euros par mois.

La nouvelle méthode de calcul s'appliquera-t-elle à tous les nouveaux cas à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ou les indemnités de toutes les personnes qui étaient déjà absentes pour maladie de longue durée avant cette date seront-elles aussi revues? Comment calculera-t-on le montant de l'indemnité des personnes n'ayant pas travaillé une année complète avant de tomber malade? Est-il exact que le gouvernement entend économiser 74 millions grâce à cette nouvelle méthode de calcul? À combien s'élèvera en moyenne la diminution de l'indemnité de maladie pour les malades de longue durée à la suite de cette mesure?

**01.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'accord de gouvernement prévoit que le montant de l'indemnité d'incapacité de travail sera calculé sur la base de la période de référence de douze mois. Pour l'heure, ce montant est calculé sur la base du dernier salaire journalier. Une courte

bovendien meer fraudegevoelig.

De berekeningsbasis is niet het laatste maandloon, maar wel het loon van de laatste dag, vermenigvuldigd met 26. De werkgever kan per vergissing of moedwillig een hoger laatste dagloon aangeven, maar ook een lager. Indien het loon van de laatste dag abnormaal laag is in vergelijking met het normale loon, dan wordt het bedrag van de uitkering op een solidere basis uitbetaald door rekening te houden met het loon over de referentieperiode van twaalf maanden.

Dit gaat gepaard met een grootschalige verandering inzake software. Wij fixeren ons niet op een bepaalde datum, maar verkiezen dat de implementatie correct verloopt. Hoe dan ook zal de nieuwe berekeningswijze enkel gelden voor nieuwe gevallen. Voor wie reeds een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt zal er niets veranderen.

Het bedrag van 74 miljoen euro is afkomstig van een berekening door een ziekenfonds en klopt niet. De regering gaat uit van een besparing van 7 miljoen euro in 2016.

Voor personen met een onvolledige loopbaan of met onderbrekingen in het beroepsverleden wordt een proportionele berekening toegepast. Het heeft geen enkele zin om een berekening te maken per langdurige zieke.

Dit gaat niet echt om een besparingsmaatregel, het is vooral een maatregel om foutieve of frauduleuze aangiften tegen te gaan.

*Het incident is gesloten.*

**02** Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mantelzorg bij kankerpatiënten" (nr. 7027)

**02.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het rapport *Onzichtbaar maar onmisbaar* van de organisatie Kom op tegen Kanker formuleert veertien aanbevelingen voor een geïntegreerd mantelzorgbeleid.

Wat is de reactie van de minister hierop? Hoe verloopt het transversaal overleg over mantelzorgers met de bevoegde gemeenschapsministers? Wat vindt de minister van mijn wetsvoorstel over de opbouw van sociale

période de référence implique, en outre, un plus grand risque de fraude.

Le montant pris comme base pour le calcul n'est pas le dernier salaire mensuel, mais bien le dernier salaire journalier multiplié par 26. L'employeur peut renseigner par erreur ou à dessein un salaire journalier supérieur, mais aussi inférieur. Si le dernier salaire journalier est anormalement bas par rapport au salaire normal, le montant de l'indemnité sera versé sur une base plus fiable en tenant compte du salaire perçu sur une période de référence de douze mois.

Cela ira de pair avec une mutation logicielle de grande envergure. Nous ne nous focalisons pas sur une date précise. Nous préférons que l'implémentation se déroule sans trop d'anicroches. En toute hypothèse, le nouveau mode de calcul ne s'appliquera qu'aux nouveaux cas. Rien ne changera pour celles et ceux qui perçoivent déjà une indemnité d'incapacité de travail.

Le montant de 74 millions d'euros provient d'un calcul effectué par une mutualité et n'est pas correct. Le gouvernement table, lui, sur une économie de 7 millions d'euros en 2016.

Pour les personnes ayant une carrière incomplète ou avec des interruptions dans le passé professionnel, un calcul proportionnel sera appliqué. Effectuer un calcul par malade de longue durée est totalement dénué de sens.

Il ne s'agit pas en l'occurrence d'une mesure d'économie à proprement parler. Cette mesure est essentiellement destinée à lutter contre les déclarations erronées ou frauduleuses.

*L'incident est clos.*

**02** Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de proximité pour les personnes cancéreuses" (n° 7027)

**02.01** Anne Dedry (Ecolo-Groen): Dans son rapport *Onzichtbaar maar onmisbaar* ("Invisibles mais indispensables"), la fondation Kom op tegen Kanker formule quatorze recommandations pour une politique intégrée en matière de soins de proximité.

Qu'en pense la ministre? Comment se déroule la concertation transversale relative aux aidants proches avec les ministres communautaires compétents? Que pense la ministre de ma proposition de loi relative à la constitution de droits



rechten van mantelzorgers?

**02.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat overleg maakte deel uit van de bespreking in commissie van alle protocolovereenkomsten en akkoorden via de ministeriële conferentie. Ik verwijz daarvoor naar het verslag van die commissie.

Het rapport met de beleidsaanbevelingen werd, in samenspraak met Kom op tegen Kanker, uitvoerig besproken op mijn kabinet.

Niet alleen de federale overheid maar ook de regio's zijn bevoegd voor verzorging en begeleiding van zwaar zorgbehoevenden. Daarom werd op 19 oktober 2015 het plan Geïntegreerde Zorg voor Chronisch Zieken, waarin rekening wordt gehouden met de situatie van de mantelzorgers, goedgekeurd door de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Het vraagt een shift van een ziektegeoriënteerde zorg naar een zorg die vertrekt van de capaciteiten en de doelstelling van de patiënt. Zo moet zorgversnippering worden vermeden.

Een mogelijke erkenning van mantelzorgers zou een eerste stap zijn in de toekenning van sociale rechten. Ik werk ook samen met de minister van Pensioenen en er is een breed overleg geweest met alle actoren.

Initiatieven op federaal niveau moeten aansluiten op bestaande systemen op andere niveaus, zoals die inzake werkloosheid.

Dit plan wordt nu verder uitgewerkt in overleg met de Gemeenschappen om zo tot een geïntegreerd plan inzake mantelzorg te komen.

**02.03** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik hoorde de minister niets zeggen over mijn wetsvoorstel noch over de verloftermijnen.

*Het incident is gesloten.*

**03** **Vraag van de heer Johan Klaps aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsongevallenverzekering" (nr. 7038)**

**03.01** **Johan Klaps** (N-VA): Steeds meer werknemers doen occasioneel of op regelmatige basis aan thuiswerk. De verplichte arbeidsongevallenverzekering verzekert de

sociaux pour les aidants proches?

**02.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cette concertation faisait partie intégrante de l'examen en commission de l'ensemble des protocoles de convention et d'accord conclus par le biais de la conférence interministerielle. Santé publique. Je me réfère à ce propos au rapport de cette commission.

Quant au rapport contenant les recommandations politiques, il a été amplement examiné à mon cabinet en concertation avec la fondation *Kom op tegen Kanker*.

Les soins aux personnes en situation de grande dépendance et leur accompagnement sont de la compétence de l'État fédéral mais aussi des Régions. C'est la raison pour laquelle le plan 'Soins intégrés pour les malades chroniques' a été approuvé le 19 octobre 2015 par la conférence interministerielle Santé publique. Dans ce plan, il est tenu compte de la situation des aidants proches. Cela requiert un glissement de soins axés sur la maladie vers des soins partant des capacités et de l'objectif du patient. Ainsi, l'émission des soins devrait pouvoir être évité.

Une éventuelle reconnaissance des aidants proches constituerait une première étape dans l'octroi de droits sociaux. Sur ce plan, je coopère également avec le ministre des Pensions et une large concertation a été organisée avec tous les acteurs concernés.

Les initiatives fédérales doivent se greffer sur les systèmes existants à d'autres niveaux, notamment en matière de chômage.

L'élaboration de ce projet se poursuit en concertation avec les Communautés afin d'aboutir à un plan intégré en matière d'aidants proches.

**02.03** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre n'a pas évoqué ma proposition de loi ni la durée du congé.

*L'incident est clos.*

**03** **Question de M. Johan Klaps à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance contre les accidents du travail" (n° 7038)**

**03.01** **Johan Klaps** (N-VA): Le nombre de salariés qui travaillent occasionnellement ou régulièrement à domicile est en augmentation constante. L'assurance obligatoire contre les accidents du

werknemer in principe op weg van en naar het werk en op de werkplek zelf.

Is de werknemer thuis ook voldoende verzekerd voor het thuiswerk? Moet de werkgever de polis aanpassen? Controleert de arbeidsinspectie of daaraan voldaan wordt?

**03.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Artikel 7 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 stipuleert dat elk ongeval dat de werknemer overkomt tijdens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst verzekerd wordt via de verplichte arbeidsongevallenverzekering.

Daar werd op 6 mei 2009 nog aan toegevoegd dat het ongeval, overkomen aan een telewerker, behoudens tegenbewijs in verband staat met de uitvoering van de arbeidsovereenkomst. Het ongeval moet dan wel gebeurd zijn op de plaats en tijdens de periode die door de telewerker vooraf schriftelijk werden meegedeeld. Als die vermelding in de arbeidsovereenkomst ontbreekt, dan geldt het vermoeden dat de telewerker tijdens dezelfde uren werkt die hij normaal op de werkplek zou presteren.

Werkgevers met telewerkers zijn dus niet verplicht om hun polis aan te passen, maar om de bewijslast bij een ongeval tijdens thuiswerk te verlichten, is het wel aan te raden de arbeidsmodaliteiten in verband met telewerk toe te voegen aan de arbeidsovereenkomst en om de verzekeringsinstelling op de hoogte te brengen.

De controles van de arbeidsovereenkomsten zijn een bevoegdheid van de minister van Werk.

**03.03** **Johan Klaps** (N-VA): Misschien kunnen we de verzekeringssector vragen om een standaardclausule over telewerk in de polis op te nemen als er in het bedrijf aan telewerk wordt gedaan.

*Het incident is gesloten.*

**04** **Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het exclusief aanbieden door een instelling van de Sociale Zekerheid van financiële faciliteiten via slechts één financiële instelling" (nr. 7041)**

**04.01** **Jan Spooren** (N-VA): De Dienst voor de Bijzondere Socialezekerheidsstelsels (DIBISS) heeft voor domiciliëringen nog steeds een

travail assuré en principe les salariés sur le chemin du travail et sur leur lieu de travail.

Les salariés qui travaillent à domicile bénéficient-ils également d'une couverture suffisante de la part de cette assurance? Appartient-il à l'employeur de faire adapter la police d'assurance? L'inspection du travail contrôle-t-elle cette obligation?

**03.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'article 7 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prévoit que tout accident survenu pendant l'exécution du contrat de travail est couvert par l'assurance obligatoire contre les accidents du travail.

Un élément supplémentaire est venu s'ajouter le 6 mai 2009: l'accident dont a été victime un télétravailleur est lié à l'exécution du contrat de travail, sauf preuve du contraire. L'accident doit toutefois être survenu à l'endroit et pendant le laps de temps mentionnés préalablement par écrit par le télétravailleur. Si cette mention ne figure pas dans le contrat de travail, le télétravailleur est présumé travailler pendant les mêmes heures que celles où il travaillerait en temps normal sur son lieu de travail.

Les employeurs occupant des télétravailleurs ne sont donc pas tenus d'adapter leur police d'assurance mais afin d'alléger la charge de la preuve en cas d'accident de l'employé pendant l'accomplissement de son télétravail, il est néanmoins recommandé, d'une part, d'ajouter les modalités de travail relatives au télétravail au contrat de travail et, d'autre part, d'informer l'organisme assureur.

Les contrôles exercés sur les contrats de travail sont de la compétence du ministre de l'Emploi.

**03.03** **Johan Klaps** (N-VA): Nous pourrions peut-être demander au secteur des assurances d'insérer une clause standard sur le télétravail dans les contrats d'assurance souscrits par les entreprises qui recourent à cette formule.

*L'incident est clos.*

**04** **Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'offre exclusive de facilités financières par une institution de sécurité sociale par l'intermédiaire d'un seul organisme financier" (n° 7041)**

**04.01** **Jan Spooren** (N-VA): En matière de domiciliations, l'Office des régimes particuliers de sécurité sociale (ORPSS) est toujours lié par un

exclusieve overeenkomst met Belfius. Een openstelling naar andere financiële instellingen zou, volgens die dienst, grote investeringskosten met zich meebrengen, maar volgens mijn informatie klopt dit niet.

Welke richtlijnen bestaan er ter zake voor de overheidsinstellingen en voor DIBISS in het bijzonder? Zijn deze in overeenstemming met de wet op de overheidsopdrachten en met de Europese regelgeving? Zijn er nog andere redenen voor het behoud van de exclusiviteit? Hoe zal de minister een einde stellen aan de exclusiviteit?

**04.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er zijn geen bijzondere richtlijnen voor de FOD's bij het aanbieden van bepaalde faciliteiten, zoals bijvoorbeeld domiciliëringen. De bevoorrechte samenwerking tussen DIBISS en Belfius is historisch gegroeid door de nauwe banden tussen de lokale besturen en het vroegere Gemeentekrediet. Belfius treedt nog steeds op als huisbankier voor de grote meerderheid van deze besturen.

De domiciliëringfaciliteiten uitbreiden tot andere financiële instellingen vergt wel degelijk een aanpassing in het systeem van DIBISS, meer bepaald in de boekhoudkundige stromen en informaticatoepassingen. Deze technische en organisatorische aanpassingen zijn echter op zich geen geldige reden om de exclusiviteit met Belfius in stand te houden. Aangezien DIBISS op 1 januari 2017 wordt ontbonden, is het niet meer mogelijk – en trouwens financieel niet meer verantwoord – om dergelijke ingrijpende aanpassingen aan het systeem aan te brengen.

Bij de integratie in de RSZ op 1 januari 2017 zal de problematiek van de exclusiviteit deel uitmaken van een meer uitgebreide analyse van de operationele processen en activiteiten van beide instellingen, met het oog op een harmonisering. De bedoeling is het domiciliëringssysteem open te stellen voor alle financiële instellingen en geen exclusiviteitscontract te behouden.

*Het incident is gesloten.*

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

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken inzake het re-integratieplan" (nr. 7045)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste overwinning van ziekenfondsen en vakbonden tegen de verplichte activering van

contrat d'exclusivité avec Belfius. Le service concerné prétend que l'ouverture à d'autres institutions financières nécessiterait des investissements considérables, une thèse inexacte selon mes informations.

Quelles sont les directives en la matière pour les institutions publiques et en particulier pour l'ORPSS? Sont-elles conformes à la loi sur les marchés publics et à la réglementation européenne? D'autres motifs justifient-ils le maintien de cette exclusivité? Comment la ministre entend-elle y mettre un terme?

**04.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Aucune instruction particulière n'est donnée aux SPF en ce qui concerne l'offre de facilités, telles que les domiciliations. La coopération privilégiée entre l'ORPSS et Belfius est un vestige de l'époque où des liens étroits unissaient les administrations locales et l'ancien Crédit communal. Belfius reste le partenaire financier privilégié d'une large majorité de ces administrations.

L'extension à d'autres établissements financiers des facilités en matière de domiciliation requiert effectivement une adaptation du système de l'ORPSS, plus particulièrement des flux comptables et des applications informatiques. Ces adaptations techniques et organisationnelles ne justifient cependant pas le maintien d'une exclusivité avec Belfius. Étant donné la dissolution de l'ORPSS au 1<sup>er</sup> janvier 2017, il n'est plus possible – ni d'ailleurs responsable d'un point de vue financier – d'apporter au système des adaptations d'une telle ampleur.

Lors de l'intégration de l'ORPSS à l'ONSS le 1<sup>er</sup> janvier 2017, la question de l'exclusivité sera abordée dans le cadre d'une analyse approfondie des activités et processus opérationnels des deux organismes visant à les harmoniser. Nous voulons ouvrir le système de domiciliation à l'ensemble des établissements financiers sans maintenir aucun contrat d'exclusivité.

*L'incident est clos.*

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

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement du plan de réintégration" (n° 7045)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la première victoire des mutualités et des syndicats contre l'activation obligatoire des malades de longue durée" (n° 7399)

**langdurig zieken" (nr. 7399)**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het systeem van responsabilisering voor arbeidsongeschikte werknemers" (nr. 7406)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van invaliden" (nr. 7418)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système de responsabilisation pour les travailleurs en incapacité" (n° 7406)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des invalides" (n° 7418)

**05.01 Jan Spooren (N-VA):** De regering heeft beslist om geen sancties in te voeren voor arbeidsongeschikten die niet meewerken aan een integratieplan. Er zou tegen de zomer wel een breder systeem van responsabilisering komen. De snelle interventie – de termijn van drie maanden – zou wel behouden blijven, terwijl het in de ontwerpen van KB's nog ging over zes maanden.

**05.01 Jan Spooren (N-VA):** Le gouvernement a décidé de ne pas sanctionner les travailleurs en incapacité de travail qui ne coopèreraient pas à l'élaboration d'un plan de réinsertion. Un large système de responsabilisation est annoncé pour l'été prochain. La réaction rapide, dans un délai de trois mois, serait finalement maintenue alors que les projets d'arrêtés royaux mentionnaient encore un délai de six mois.

Zal dit nog aangepast worden?

Des modifications seront-elles encore apportées?

**05.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):** Artikel 34 van de wet op de arbeidsovereenkomsten van april 2007 verplicht de werkgevers ertoe om bij een reïntegratie van een werknemer betrokkene aangepast werk of een andere functie in het bedrijf aan te bieden. Deze wetgeving is echter na negen jaar nog altijd niet via een KB in werking gesteld. Waarom niet?

**05.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** En vertu de l'article 34 de la loi d'avril 2007 relative aux contrats de travail, l'employeur est tenu, lors de la réinsertion d'un travailleur, de lui proposer un travail adapté ou une autre fonction dans l'entreprise. Neuf ans après son adoption, cette loi n'est toutefois toujours pas mise en œuvre par un arrêté royal. Pourquoi?

De meeste onderzoeken tonen ook aan dat burn-outs en depressies fors toenemen. De minister beweert dat het, volgens de *evidence based medicine*, wel degelijk goed is om mensen met dergelijke problemen weer aan het werk te zetten, maar de meeste studies tonen net het tegenovergestelde aan.

La plupart des études montrent aussi que le burn-out et la dépression sont tous deux en nette croissance. La ministre prétend que selon la *evidence based medicine*, il est effectivement préférable de remettre au travail les personnes qui ont souffert d'un burn-out ou d'une dépression. Mais la majorité des études indique exactement le contraire.

Op het KB waarin zware sancties werden opgelegd, kwam de minister eerst nog terug, maar een paar weken later echter wilde zij plots een evaluatie. Wat is nu eigenlijk de bedoeling van de minister?

La ministre est d'abord revenue sur l'arrêté royal dans lequel des sanctions lourdes étaient infligées mais quelques semaines plus tard, elle a tout à coup réclamé une évaluation. Où veut en venir la ministre, finalement?

**05.03 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Een aantal vragen van de heer Hedebouw strookt niet met zijn vooraf ingediende vragen.

**05.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Certaines questions posées par M. Hedebouw ne correspondent pas aux questions qu'il avait introduites préalablement.

**05.04 Catherine Fonck (cdH):** Zal het advies van de NAR met betrekking tot de responsabiliseringsregeling voor arbeidsongeschikte werknemers worden gevolgd?

**05.04 Catherine Fonck (cdH):** L'avis du CNT sera-t-il suivi à propos du système de responsabilisation des travailleurs en incapacité?

**05.05 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De programmawet van 29 december 2015 voegt een nieuwe paragraaf toe aan de gecoördineerde wet

**05.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La loi-programme du 29 décembre 2015 ajoute à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 un nouveau

van 14 juli 1994, waarin staat dat voor de gerechtigde voor wie een reïntegratie kan overwogen worden, een multidisciplinair reïntegratieplan wordt opgesteld. Bij het ten uitvoer brengen van deze paragraaf is gebleken dat er ook veranderingen op arbeidsrechtelijk vlak nodig zijn.

*(Frans)* De wijzigingen die in het arbeidsrecht moeten worden aangebracht, moeten overeenstemmen met de nieuwe bepalingen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering, om voor de nodige duidelijkheid te zorgen met betrekking tot de arbeidsovereenkomst van de werknemer tijdens en na zijn ziekteperiode. Voor die aanpassingen zijn de minister van Werk en ikzelf uitgegaan van advies nr. 1923 van de NAR.

*(Nederlands)* Op 15 oktober 2015 hebben beide kabinetten een nieuw concept van reïntegratietraject aan de sociale partners voorgesteld. Op 20 november werd dit verder besproken. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen reïntegratietrajecten gericht op retentie – reïntegratie binnen de onderneming – en trajecten gericht op beroepsherinschakeling – tewerkstelling bij een andere werkgever of een opleiding.

Wanneer de werknemer geen arbeidsovereenkomst meer heeft, start de adviserend geneesheer van het ziekenfonds een reïntegratietraject op voor beroepsherinschakeling. Op elk moment in het traject krijgt de gerechtigde de mogelijkheid om zijn mening te geven.

Voor reïntegratie gericht op retentie zal de arbeidsgeneesheer in samenwerking met de preventieadviseur en de behandelende arts een plan voorstellen en bespreken met de werknemer en de werkgever.

Op 9 december 2015 hebben de sociale partners in de Groep van Tien een akkoord bereikt over de reïntegratie van langdurig zieken en op 22 december heeft de regering meegedeeld dat akkoord uit te zullen voeren. Alle ontwerpen worden momenteel in overleg met de sociale partners aan dit akkoord aangepast. Het medisch beroepsgeheim en de patiëntenrechten zullen daarbij steeds geëerbiedigd worden.

**05.06 Jan Spooren (N-VA):** Ik ga akkoord met het onderscheid tussen retentie en beroepsherinschakeling en de rol die de bedrijfsarts in het eerste en de adviserend geneesheer in het tweede geval vervullen. Ik hoor echter niets meer over de responsabilisering, terwijl dat nog voor de zomer zou worden uitgewerkt. Het is niet de bedoeling om te straffen, maar wel om een systeem

paragraphe, qui dispose qu'un plan de réintégration multidisciplinaire sera établi pour les bénéficiaires pour lesquels une réintégration est envisageable. Il est apparu lors de l'application de cette disposition que des modifications s'imposaient également sur le plan du droit du travail.

*(En français)* Le volet concernant le droit du travail doit correspondre aux nouvelles dispositions de l'assurance maladie-invalidité, afin d'éviter le flou sur ce qu'il advient du contrat du travailleur malade pendant ou après la maladie. Pour ces adaptations, le ministre de l'Emploi et moi nous sommes basés sur l'avis n° 1923 du CNT.

*(En néerlandais)* Le 15 octobre 2015, les deux cabinets ont soumis aux partenaires sociaux un nouveau concept de parcours de réinsertion dont la discussion s'est poursuivie le 20 novembre. Une distinction est opérée entre les parcours de réinsertion axés sur la rétention – la réinsertion au sein de l'entreprise – et les parcours axés sur la réinsertion professionnelle – un emploi chez un autre employeur ou une formation.

Lorsque le salarié n'est plus lié par un contrat de travail, le médecin-conseil de la mutuelle met en route un trajet de réintégration axé sur la réinsertion professionnelle. À chaque étape du parcours, le bénéficiaire a la possibilité de donner son avis.

Dans le cadre de la réinsertion axée sur la rétention, le médecin du travail proposera un plan défini en collaboration avec le conseiller en prévention et le médecin traitant; ce plan sera discuté avec le travailleur et l'employeur.

Le 9 décembre 2015, les partenaires sociaux sont parvenus à un accord au sein du Groupe des 10 concernant la réinsertion des malades de longue durée et le 22 décembre, le gouvernement a annoncé qu'il l'exécuterait. Tous les projets sont actuellement ajustés à cet accord en concertation avec les partenaires sociaux. Le respect du secret médical et des droits du patient reste garanti.

**05.06 Jan Spooren (N-VA):** Je souscris à la distinction entre rétention et réinsertion professionnelle, ainsi qu'au rôle joué par le médecin du travail dans le premier cas, par le médecin-conseil dans le second. La ministre n'a cependant rien dit au sujet de la responsabilisation, alors que ce point devait encore être traité avant l'été. L'objectif n'est pas de sanctionner, mais de mettre

uit te werken dat goed functioneert.

**05.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): De minister zou blij moeten zijn dat er hierover een publiek debat is ontstaan, maar ik begrijp dat het haar een beetje zenuwachtig maakt. De mensen, ook in de achterban van de minister zelf, zijn bezorgd over de plannen van de regering met langdurig zieken.

Welke sancties bestaan er vandaag voor werkgevers? Het akkoord is nog niet volledig uitgewerkt of de minister kondigt al een evaluatie aan. Op basis van welke parameters moet die evaluatie gebeuren en wanneer komt die er?

**05.08 Catherine Fonck** (cdH): We hadden ervoor gepleit dat de regering zich aan het akkoord van de Groep van Tien zou houden. Dat de regering zich daar nu toe verbonden heeft is een goede zaak. Men moet erop toezien dat de reïntegratie op vrijwillige basis en zonder sancties geschiedt. Mensen die langdurig ziek zijn geweest of gehandicapt zijn hebben vooral nood aan een positieve en constructieve begeleiding.

U heeft de regels met betrekking tot het medisch attest veranderd. Dat roept belangrijke vragen op. Ik zal daar in de commissie voor de Volksgezondheid nog op terugkomen.

**05.09 Minister Maggie De Block** (*Frans*): De reïntegratie is een individueel proces. Elk geval is anders. We moeten voorkomen dat die personen al te lang arbeidsongeschikt zijn en dat er voor hen geen plaats meer is op de arbeidsmarkt.

(*Nederlands*) Mijnheer Hedebouw, ik ken dokters van Geneeskunde voor het Volk. Zij respecteren ook de privacy van de patiënt en het beroepsgeheim. Verder moet de heer Hedebouw zijn verhalen maar halen waar hij het wil. Zonder een wetswijziging, in de huidige situatie, moet die persoon direct volledig het werk hervatten, terwijl dat niet gaat. Dat willen wij net veranderen.

De dialoog met de sociale partners wordt in de komende maanden verder gezet. Wij trachten daarbij ook verder te werken aan een responsabilisering van de werkgevers en werknemers.

Er volgt altijd een evaluatie als er een nieuwe

au point un système efficace.

**05.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): La ministre devrait se réjouir qu'un débat public soit consacré à cette question, mais je comprends que cette perspective la rende un peu nerveuse. La population, y compris la base proche de la ministre, s'inquiète des projets du gouvernement ciblant les malades de longue durée.

Quelles sanctions encourent actuellement les employeurs? L'encre de l'accord n'est pas encore sèche et la ministre annonce déjà une évaluation. Quels seront les paramètres de cette évaluation et quand interviendra-t-elle?

**05.08 Catherine Fonck** (cdH): Nous avons plaidé pour que le gouvernement suive l'accord du groupe des Dix; l'engagement qui vient d'être pris est une bonne chose. Il faudra veiller à ce que l'on reste dans le cadre d'un plan de réintégration volontaire, sans sanction. Les personnes qui ont été longuement malades ou qui sont handicapées ont surtout besoin d'un accompagnement positif et constructif.

Vous avez modifié les règles du certificat médical; cela pose d'importantes questions – j'y reviendrai en commission de la Santé.

**05.09 Maggie De Block**, ministre (*en français*): La réintégration est un enjeu individuel, chaque cas est différent. Il faut éviter que ces personnes ne se retrouvent en incapacité de travail pendant trop longtemps et que le marché du travail n'ait plus la possibilité de les reprendre.

(*En néerlandais*) Monsieur Hedebouw, il se trouve que je connais des médecins de l'organisation 'Médecine pour le Peuple'. Ils respectent aussi la vie privée du patient ainsi que le secret professionnel. Pour le reste, je ne sais pas du tout où M. Hedebouw est allé chercher cette histoire et je m'en fous. Si on ne modifie pas la loi et si la situation actuelle reste inchangée, la personne dont il a parlé devra reprendre le travail tout de suite et à temps plein alors que ce n'est pas normal. C'est précisément cette situation que nous voulons changer.

Le dialogue avec les partenaires sociaux se poursuivra dans les prochains mois. Nous tenterons parallèlement de poursuivre nos efforts pour responsabiliser employeurs et salariés.

Il est toujours procédé à une évaluation quand une

maatregel genomen wordt. We willen nagaan of de situatie door de maatregel verbeterd is. We willen de huidige situatie verbeteren door de mogelijkheden te verruimen om aan de mensen een traject op maat aan te kunnen bieden, waardoor ze er financieel én sociaal op vooruitgaan.

**05.10 Catherine Fonck** (cdH): Uw koninklijk besluit voorzag in een verplichte regeling met sancties, dat van minister Peeters in een regeling op vrijwillige basis. Ik ben blij dat u uw standpunt hebt herzien.

*Het incident is gesloten.*

**06 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ecocheque" (nr. 7105)**

**06.01 Stefaan Vercamer** (CD&V): Het paritair comité 200 vertegenwoordigt een derde van alle bedienden in de privésector en 50.000 bedrijven. Die werknemers kunnen jaarlijks een premie van 250 euro krijgen: via een cao kan de corresponderende ecocheque ook worden omgezet in een uitbetaling in cash. Die omzetting moest gebeuren voor 31 oktober 2015.

Hoeveel ondernemingen hebben dit gedaan en om hoeveel werknemers gaat het? Wat is het nut van de ecocheques als ze toch in een premie kunnen worden omgezet?

**06.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): De cao van het paritair comité 200 kent een bruto voordeel van 250 euro toe, dat onderworpen is aan de sociale bijdragen en belastingen en dat daarom per bediende in zijn totaliteit aan de loonkosten wordt toegevoegd. Het gaat hier niet om de ecocheque. Als men voordelen als maaltijdcheques of ecocheques zou geven, moeten die worden afgetrokken van de jaarlijkse premie.

Maaltijd- en ecocheques mogen ook niet worden gegeven in vervanging of ter omzetting van loon, premies of andere voordelen in natura. Hier heeft men gekozen voor nettobedragen die niet zijn onderworpen aan werkgeversbijdragen of belastingen. Wil men dat systeem terugdraaien, dan moeten daarop weer lasten worden betaald, ook al zou dit administratief eenvoudiger zijn.

**06.03 Stefaan Vercamer** (CD&V): De cao laat toe dat men die cheques in principe kan omzetten in een premie, al zijn die dan wel inderdaad onderworpen aan sociale bijdragen. De wetgever

nouvelle mesure est prise. Nous voulons simplement vérifier si la mesure contribue à améliorer la situation. Nous souhaitons améliorer la situation actuelle en élargissant les possibilités d'offrir à nos concitoyens un trajet taillé sur mesure pour eux de façon à ce qu'ils ressentent un mieux tant sur le plan financier que social.

**05.10 Catherine Fonck** (cdH): Votre arrêté royal prévoyait un mécanisme obligatoire sanctionnel. Celui du ministre Peeters était de type volontaire. Je me réjouis de constater que vous avez, à titre personnel, évolué.

*L'incident est clos.*

**06 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éco-chèque" (n° 7105)**

**06.01 Stefaan Vercamer** (CD&V): La commission paritaire 200 représente un tiers des employés du secteur privé et concerne 50 000 entreprises. Ces travailleurs peuvent recevoir une prime annuelle de 250 euros. Il est également possible, par le biais d'une CCT, de convertir l'écochèque correspondant en un paiement en liquide. Cette conversion devait intervenir avant le 31 octobre 2015.

Combien d'entreprises ont procédé à cette conversion et combien de travailleurs sont concernés? Quelle est l'utilité des écochèques s'ils peuvent de toute manière se muer en une prime?

**06.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La CCT de la commission paritaire 200 accorde un avantage brut de 250 euros soumis aux cotisations sociales et à l'impôt. Cet avantage est dès lors entièrement ajouté aux coûts salariaux de chaque employé. Il ne s'agit nullement d'écochèques. Si un employeur donne des avantages sous la forme de chèques repas ou d'écochèques, ces derniers doivent être déduits de la prime annuelle.

Les chèques-repas et les écochèques ne peuvent pas être octroyés en remplacement ou à titre de conversion de salaires, de primes ou d'autres avantages en nature. Le législateur a opté pour des montants nets qui ne sont assujettis ni à des cotisations patronales ni à l'impôt. Si l'on souhaite faire marche arrière, il faudra alors à nouveau payer des charges sur ces avantages, même si cela faciliterait les formalités administratives.

**06.03 Stefaan Vercamer** (CD&V): La CCT autorise en principe la conversion de ces chèques en primes, alors évidemment assujetties à des cotisations sociales. Le législateur peut assez

kan dat echter vrij eenvoudig wijzigen. Men zou dan meteen verlost zijn van heel wat administratieve rompslomp.

Hoeveel bedrijven en werknemers hebben gebruik gemaakt van die omzetting?

**06.04** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Die cijfers hebben we niet.

**06.05** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Dan moet de minister dat navragen. De procedure liep immers af op 31 oktober 2015. Zoiets moet nadien toch worden opgevolgd?

**06.06** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ik zal dit opvragen. Wat een eventuele wetswijziging betreft, is het aan de heer Vercamer zelf in zijn hoedanigheid van parlements lid om iedereen warm te maken voor een wetsvoorstel. Deze kwestie is niet opgenomen in het regeerakkoord en ik houd me daaraan.

**06.07** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Wij zullen daarover een wetsvoorstel indienen.

*Het incident is gesloten.*

**07** **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachttijd van 12 maanden voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid" (nr. 7422)**

**07.01** **Catherine Fonck** (cdH): Mijn vraag mag op het eerste gezicht technisch lijken, maar het onderwerp ervan heeft een grote impact. Uw regering is van plan de wachttijd voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen van zes tot twaalf maanden op te trekken.

Volgens u is een wachttijd van zes maanden te kort, rekening houdend met het feit dat men tot aan de pensioenleeftijd een arbeidsongeschiktheidsuitkering kan blijven ontvangen. Wanneer men begint te werken, kan men echter al na drie maanden een zwaar ongeval hebben, gehandicapt worden of getroffen worden door een ernstige ziekte.

De datum van inwerkingtreding zou bij koninklijk besluit worden vastgesteld. In geen van de drie besluiten die ter uitvoering van de wet van 19 december 2014 werden genomen, werd de datum van inwerkingtreding van die maatregel bepaald.

facilement modifier le système. Les formalités administratives en seraient considérablement réduites.

Combien d'entreprises et de travailleurs ont-ils fait usage de cette conversion?

**06.04** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Nous ne disposons pas de ces chiffres.

**06.05** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Dans ce cas, la ministre doit les demander. La procédure expirait en effet le 31 octobre 2015. Ces matières ne doivent-elles pas faire l'objet d'un suivi?

**06.06** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Je vais demander ces chiffres. En ce qui concerne une éventuelle modification de la loi, il appartient à M. Vercamer, en sa qualité de membre du Parlement, de rallier un maximum de personnes à sa cause et de préparer une proposition de loi. Cette question ne figure pas dans l'accord de gouvernement, or je m'en tiens à ce dernier.

**06.07** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Nous déposerons une proposition de loi en ce sens.

*L'incident est clos.*

**07** **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le stage d'attente à 12 mois pour les indemnités d'incapacité de travail" (n° 7422)**

**07.01** **Catherine Fonck** (cdH): Ma question a l'air technique mais l'enjeu est important. Votre gouvernement veut porter le stage d'attente de six à douze mois pour les indemnités d'incapacité de travail.

Selon vous, un stage de six mois n'est pas en adéquation avec le fait qu'une personne puisse continuer à percevoir une indemnité d'incapacité de travail jusqu'à la retraite. Or, on peut commencer à travailler et avoir, trois mois après, un grave accident, devenir handicapé ou contracter une maladie grave.

La date d'entrée en vigueur de ces adaptations devait être fixée par arrêté royal. Or, parmi les trois seuls arrêtés royaux qui ont été pris comme arrêtés d'exécution de cette loi du 19 décembre 2014, aucun d'eux ne concernait cette date d'entrée en vigueur.



Mag ik daaruit afleiden dat de wachttijd nog steeds zes maanden bedraagt? Zo ja, dan zou ik willen dat dat zo blijft.

**07.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De wachttijd voor het verkrijgen van het recht op de arbeidsongeschiktheidsuitkering zal worden opgetrokken van zes tot twaalf maanden, behalve voor de moederschapsverzekering. De ministerraad heeft het na overleg vast te stellen besluit tot bepaling van de datum van inwerkingtreding echter nog niet uitgevaardigd.

In het kader van de geplande hervorming van de arbeidsongeschiktheidswetgeving zal opnieuw worden bekeken of die maatregel effectief uitgevoerd moet worden.

**07.03** **Catherine Fonck** (cdH): Deze wijziging heeft evenmin betrekking op het vaderschapsverlof, het geboorteverlof en het adoptieverlof.

De wet werd meer dan een jaar geleden aangenomen, na een bits debat. Waarom werd het uitvoeringsbesluit nog niet uitgevaardigd? Is er misschien geen eensgezindheid in de regering?

Ik vraag u dit uitvoeringsbesluit niet uit te vaardigen! De regering zou het argument dat ze aanvoert om te trachten de dubbel zo lange wachttijd te rechtvaardigen, opnieuw kunnen gebruiken om de wachttijd te verlengen tot 18 of 24 maanden, en dat lijkt me niet te verantwoorden. U moet het bij een wachttijd van zes maanden houden.

*Het incident is gesloten.*

**08** **Vraag van mevrouw Sybille de Coster-Bauchau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de gezamenlijke huurders" (nr. 7578)**

**08.01** **Sybille de Coster-Bauchau** (MR): Heel wat niet-verwante personen kiezen voor gedeelde huur of andere vormen van samenwoning.

De administratie van Sociale Zaken beschouwt die personen als leden van één huishouden. Volgens een recente rechterlijke uitspraak heeft een werkzoekende die met anderen onder een dak woont, echter recht op uitkeringen als alleenstaande, wat inhoudt dat de samenwonende personen niet tot hetzelfde huishouden worden gerekend. Anderen blijven erop hameren dat personen die samen een woning huren, financieel solidair zijn.

Afhankelijk van hoe de woonsituatie van de

Le stage d'attente est-il toujours de six mois? Je suggère qu'on en reste à cette durée.

**07.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La période de stage ouvrant le droit aux indemnités d'incapacité de travail doit passer de six mois à douze mois, sauf pour l'assurance-maternité. Cependant l'arrêté délibéré devant fixer la date de l'entrée en vigueur de cette mesure n'a pas encore été pris par le Conseil des ministres.

Dans le cadre de mon plan de réforme de l'incapacité de travail, la nécessité d'exécuter cette mesure sera encore évaluée.

**07.03** **Catherine Fonck** (cdH): Cela ne concerne pas non plus le congé de paternité, le congé de naissance et le congé d'adoption.

Cette loi a été votée il y a plus d'un an, après des débats tendus. Pourquoi l'arrêté d'exécution n'a-t-il pas été pris? Peut-être les positions divergent-elles au sein du gouvernement?

Ne prenez pas cet arrêté d'exécution! L'argument invoqué par le gouvernement pour essayer de légitimer le doublement du stage d'attente pourrait être encore utilisé pour l'extension à dix-huit ou vingt-quatre mois et cela me semble injustifiable. Maintenez un stage d'attente limité à six mois.

*L'incident est clos.*

**08** **Question de Mme Sybille de Coster-Bauchau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des colocataires" (n° 7578)**

**08.01** **Sybille de Coster-Bauchau** (MR): La colocation et d'autres types de cohabitation entre personnes sans lien entre elles sont fréquentes.

L'administration des Affaires sociales les considère comme appartenant à un même ménage. Mais une récente décision de justice dit qu'un demandeur d'emploi dans un projet de cohabitation a droit aux allocations d'un isolé et donc que les cohabitants ne font pas partie d'un même ménage. D'autres continuent à dire qu'il y a une solidarité financière entre colocataires.

Les avantages sociaux des personnes concernées

betrokken personen wordt geïnterpreteerd, worden sociale voordelen hun dus wel of niet toegekend.

leur seront ou non attribués selon l'interprétation de la situation.

Wat is uw standpunt hieromtrent? Moeten we de wetgeving niet herzien, en ze verduidelijken en aanpassen aan de maatschappelijke evoluties? Uit cijfers van 2013 blijkt dat het aantal singles toeneemt.

Quelle est votre position? Ne faut-il pas revoir la législation pour clarifier la situation et s'adapter aux évolutions de la société? Selon les chiffres de 2013, le nombre des célibataires est en augmentation.

**08.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Wat het recht op geneeskundige verzorging betreft, stoelt enkel de maatregel van de maximumfactuur op een gezin dat is samengesteld uit de personen die volgens het Rijksregister samenleven in eenzelfde woning. Dat heeft als voordeel dat de maximumfactuur automatisch kan worden toegekend.

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Concernant le droit aux soins de santé, seule la mesure du maximum à facturer repose sur un ménage constitué des personnes vivant en commun dans un même logement selon le Registre national. Ceci permet un octroi automatique du maximum à facturer.

Er bestaan uitzonderingen voor bepaalde door de verzekeringsinstellingen vastgestelde leefgemeenschappen.

Des exceptions existent pour certaines communautés de vie constatées par les organismes assureurs.

Onder de gezamenlijke of gedeelde huur van een woning vallen feitelijke situaties waarvoor er geen objectieve criteria bestaan om een andere gezinssamenstelling vast te stellen voor de maximumfactuur. In dat geval kan de administratie een onderzoek instellen om na te gaan of de kosten voor gas, elektra, enz. worden gedeeld.

La colocation recouvre des réalités pour lesquelles on n'a pas de critères objectifs pour prévoir une composition différente du ménage pour le maximum à facturer. Dans ce cas, l'administration peut mener une enquête pour savoir si les coûts de gaz, électricité, etc. sont partagés.

Het huidige onderscheid kan verantwoord worden. Uw vraag is nogal vaag geformuleerd – u maakt gewag van andere uitkeringen – en zou aangescherpt moeten worden. U kunt mij altijd een schriftelijke vraag stellen.

La distinction actuelle est justifiable. Votre question étant assez vague – vous parlez d'autres allocations –, il faudrait la préciser. Vous pouvez toujours m'adresser une question écrite.

Ik ben bereid rekening te houden met nieuwe vormen van samenwonen. U moet wel verduidelijken over welk soort uitkeringen het precies gaat.

Je suis d'accord d'accepter les nouvelles formes de cohabitation. Mais il faut préciser le type d'allocations.

**08.03** **Sybille de Coster-Bauchau** (MR): Mijn vraag had veeleer betrekking op de werkloosheidsuitkeringen of op het leefloon voor studenten. Ik zal u daarover een schriftelijke vraag stellen.

**08.03** **Sybille de Coster-Bauchau** (MR): Ma question portait davantage sur les allocations de chômage ou le revenu d'intégration sociale pour les étudiants. Je poserai donc une question écrite.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**09** **Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de ziekte- en invaliditeitsuitkering tot het Europese minimum" (nr. 7626)  
 - mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de ziekte- en invaliditeitsuitkering tot het Europese minimum" (nr. 8334)

**09** **Questions jointes de**  
 - Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le relèvement de l'indemnité de maladie et d'invalidité jusqu'au minimum européen" (n° 7626)  
 - Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des indemnités de maladie-

**invalidité à un minimum européen" (n° 8334)**

**09.01 Nahima Lanjri** (CD&V): De regering wil geleidelijk aan de minimumuitkeringen voor sociale zekerheid en sociale bijstand optrekken tot aan de Europese armoedegrens. De huidige uitkeringen bij ziekte en invaliditeit zitten vaak ver onder die grens. De Europese armoededrempel ligt op 60 procent van het mediaan beschikbaar inkomen op individueel niveau. In België is dat voor een alleenstaande 1.085 euro, voor twee samenwonenden 1.627 euro en voor een gezin met twee volwassenen en een minderjarige 1.953 euro.

Een alleenstaande voltijdse werknemer met een gewaarborgd minimumloon van 1.559 euro krijgt tijdens zijn eerste zes maanden een brutoziekteuitkering van 935 euro, netto 831 euro. Een alleenstaande zelfstandige heeft vanaf de tweede maand ziekte recht op een uitkering van bruto 1.092 euro, netto 971 euro. Een alleenstaande werknemer met twee kinderen zal bruto 1.431 euro en vanaf de zevende maand 1.272 euro ontvangen. Deze bedragen liggen een heel stuk onder de armoedegrens.

Hoeveel mensen die momenteel een ziekte- of invaliditeitsuitkering ontvangen, vallen onder de armoedegrens? Hoeveel wordt er maximaal ondergegaan? Wat is het gemiddelde?

Welke middelen zal de minister vrijmaken om het bedrag voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen voor iedereen op te trekken tot minstens het niveau van de Europese armoedegrens? Binnen welke termijn wil de minister die doelstelling realiseren?

Wordt overwogen om voor werknemers en zelfstandigen gedurende de eerste zes maanden met minimumbedragen te werken die de Europese armoedegrens overschrijden?

**09.02 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Een van de belangrijkste middelen om de minimumuitkeringen te verhogen, is de welvaartsenveloppe. De regering heeft er zich toe verbonden de opeenvolgende welvaartsenvolpess 2015-2016, 2017-2018 en 2019-2020 voor 100 procent te besteden. In de vorige regering gebeurde dat slechts voor 60 procent.

Dit vertegenwoordigt op jaarbasis een beschikbaar bedrag van ongeveer 630 miljoen euro. De verdeling van het bedrag over de diverse

**09.01 Nahima Lanjri** (CD&V): Le gouvernement a l'intention de porter progressivement les prestations minimales de sécurité sociale et l'aide sociale au niveau du seuil de pauvreté européen. À l'heure actuelle, les indemnités de maladie et d'invalidité sont souvent largement inférieures à ce seuil. Le seuil de pauvreté européen équivaut à 60 % du revenu moyen disponible par ménage. En Belgique, ce seuil est de 1 085 euros pour une personne isolée, de 1 627 euros pour deux cohabitants et de 1 953 euros pour un ménage composé de deux adultes et d'un mineur.

Une personne isolée qui travaille à temps plein pour un salaire minimum garanti de 1 559 euros reçoit, au cours des six premiers mois, une indemnité de maladie d'un montant brut de 935 euros, soit 831 euros net. Un indépendant isolé peut prétendre, dès le deuxième mois de maladie, à une indemnité de 1 092 euros brut, soit 971 euros net. Un travailleur salarié isolé avec deux enfants à charge percevra 1 431 euros brut au cours des six premiers mois, puis 1 272 euros à partir du septième mois. Ces montants sont largement inférieurs au seuil de pauvreté.

Combien de personnes percevant actuellement une allocation de maladie ou d'invalidité se situent sous le seuil de pauvreté? Quel est le montant maximal observé sous ce seuil? Quelle est la moyenne?

Quels moyens la ministre va-t-elle affecter à l'augmentation du montant de l'allocation de maladie ou d'invalidité en vue de veiller à ce que chaque citoyen concerné atteigne au minimum le seuil de pauvreté européen? Dans quel délai la ministre va-t-elle réaliser cet objectif?

Envisage-t-on, pour les salariés et les indépendants, d'appliquer des montants minimums dépassant le seuil de pauvreté européen pendant les six premiers mois?

**09.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'enveloppe bien-être constitue un des principaux moyens disponibles pour augmenter les allocations minimums. Le gouvernement s'est engagé à affecter à 100 % les enveloppes bien-être successivement prévues pour 2015-2016, 2017-2018 et 2019-2020. Sous le précédent gouvernement, seuls 60 % de cette enveloppe ont été libérés.

Le montant disponible est d'environ 630 millions d'euros par an. Les partenaires sociaux se chargent de la répartition de ce montant entre les divers

vervangingsinkomens gebeurt door de sociale partners. Ik wil een oproep doen om die verdeling zo aan te pakken dat de minimumuitkeringen een inhaalbeweging uitvoeren tot het niveau van de Europese armoededrempel. Ik wil niet de schoonmoeder spelen voor de sociale partners. Zij moeten beslissen over de verdeling van de welvaartsenveloppe en ik zal zo snel mogelijk uitvoeren wat zij beslissen.

Alle vragen inzake het sociaal statuut van de zelfstandigen zijn voor rekening van minister Borsus.

**09.03 Nahima Lanjri (CD&V):** Ik heb de minister ook om cijfermateriaal gevraagd.

**09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Het gaat wel over heel veel cijfers. De administratie is er volop mee bezig.

**09.05 Nahima Lanjri (CD&V):** De welvaartsenveloppe zal niet volstaan om alle uitkeringen op te trekken tot boven de armoedegrens. Er zal wellicht vanwege de regering nog een bijkomende inspanning nodig zijn.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 7630 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 7904 van de heer Blanchart wordt uitgesteld. Vraag nr. 7996 van de heer Mathot vervalt.

**10 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid" (nr. 8111)**

**10.01 Nahima Lanjri (CD&V):** Heel wat mensen hebben na een ernstige ziekte op jonge leeftijd niet meer de mogelijkheid om voltijds aan de slag te gaan. Wanneer zij deeltijds gaan werken, worden zij niet gecompenseerd voor het feit dat zij niet voltijds kunnen werken. In het regeerakkoord is er afgesproken dat de regering de mogelijkheid van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zou onderzoeken.

Zijn er reeds stappen in die richting gezet?

**10.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De huidige reglementering biedt reeds een aantal mogelijkheden om na een langdurige ziekte deeltijds aan de slag te gaan. Men kan in het raam van de toegelaten arbeid deeltijds werk hernemen op voorwaarde dat men vanuit medisch oogpunt

revenus de remplacement. Je voudrais insister pour que cette répartition soit mise en œuvre de telle sorte que les allocations minimums soient majorées pour arriver au seuil de pauvreté européen. Je ne désire pas jouer les belles-mères vis-à-vis des partenaires sociaux. Les décisions relatives à la répartition de l'enveloppe bien-être leur appartiennent et je les appliquerai le plus rapidement possible.

Toutes les questions relatives au statut social des indépendants sont à adresser au ministre Borsus.

**09.03 Nahima Lanjri (CD&V):** J'ai également demandé des statistiques à la ministre.

**09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Il s'agit d'un très grand nombre de chiffres. L'administration est occupée à les rassembler.

**09.05 Nahima Lanjri (CD&V):** L'enveloppe bien-être ne suffira pas à rehausser l'ensemble des allocations jusqu'à un niveau supérieur au seuil de pauvreté. Le gouvernement devra sans doute fournir des efforts supplémentaires.

*L'incident est clos.*

Le **président:** La question n° 7630 de Mme Jadin est transformée en question écrite. La question n° 7904 de M. Blanchart est reportée. La question n° 7996 de M. Mathot est supprimée.

**10 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail partielle" (n° 8111)**

**10.01 Nahima Lanjri (CD&V):** Nombreux sont ceux qui, après avoir souffert d'une maladie grave dans leur jeunesse, n'ont plus la possibilité de travailler à temps plein. S'ils travaillent à temps partiel, leur inaptitude à occuper un emploi à temps plein ne leur donne pas droit à une compensation. L'accord de gouvernement avait pourtant prévu la possibilité d'instaurer une incapacité partielle de travail.

Des démarches qui vont dans ce sens-là ont-elles déjà été entreprises?

**10.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La réglementation en vigueur actuellement offre d'ores et déjà un certain nombre de possibilités concernant une reprise partielle du travail après une maladie de longue durée. Une reprise du travail à temps partiel est en effet permise dans le cadre du

voor minstens 50 procent arbeidsongeschikt blijft. Anderzijds is het mogelijk het loon voor deeltijdse arbeid te cumuleren met een arbeidsongeschiktheidsuitkering zonder dat de uitkering volledig verdwijnt.

De huidige regelgeving bevat echter een aantal lacunes. Zo is het systeem van toegelaten arbeid gericht op voltijdse tewerkstelling. Het staat in principe niet open voor arbeidsongeschikte werknemers die niet voltijds kunnen werken.

Het huidige systeem van cumulatie van loon uit al dan niet deeltijdse arbeid en uitkering is complex. Ze is op zich niet onmogelijk, maar door de administratieve rompslomp kijken zowel de werkgever als de werknemer ertegenop. De opdracht voor een studie naar de organisatie van het stelsel van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid zal op korte termijn worden bekendgemaakt. Zo wordt uitvoering gegeven aan het regeerakkoord.

De directie-generaal Beleidsondersteuning van de FOD Sociale Zekerheid kijkt naar de mogelijkheden om het systeem van cumulatie van loon uit al dan niet deeltijdse arbeid en een arbeidsongeschiktheidsuitkering te vereenvoudigen. Ik hoop in de loop van dit jaar voorstellen daartoe te krijgen. Bij een vereenvoudiging zouden er misschien ook meer mensen voor opteren.

Het Kenniscentrum Arbeidsongeschiktheid zal een studie naar de praktische problemen van het huidige systeem van toegelaten arbeid opnemen in zijn programmering voor 2017. In de bestuursovereenkomst van het RIZIV zal een concrete verbintenis in die zin worden opgenomen.

**10.03 Nahima Lanjri (CD&V):** Ik hoop dat die broodnodige aanpassing niet tot eind 2017 moet aanslepen.

**10.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er staan momenteel enorm veel hervormingen in de steigers, terwijl er steeds minder ambtenaren zijn om eraan te werken.

Ik wijs er trouwens op dat de grote hoeveelheden gegevens die voor de vele parlementaire vragen moeten worden verzameld, ook veel tijd van de ambtenaren vergen. De ambtenaar die daarmee bezig is, kan op dat ogenblik geen andere taak verrichten.

*Het incident is gesloten.*

travail autorisé, à condition que la personne conserve sur le plan médical une incapacité reconnue de plus de 50 %. Il est par ailleurs possible de cumuler un salaire à temps partiel avec une indemnité d'incapacité de travail sans que celle-ci soit entièrement supprimée.

La législation actuelle est toutefois lacunaire. Par exemple, le régime du travail autorisé est axé sur l'emploi à temps plein. Il n'est, en principe, pas accessible aux salariés en incapacité de travail qui ne sont pas en mesure de travailler à temps plein.

Le régime actuel du cumul d'un salaire provenant d'une activité à temps partiel ou non et d'une indemnité d'incapacité de travail est complexe. Ce cumul n'est pas impossible en soi mais les tracasseries administratives qu'il implique découragent tant les employeurs que les travailleurs. Un appel d'offres portant sur une étude relative à l'organisation du régime d'incapacité de travail partielle sera publié à brève échéance. L'accord de gouvernement sera ainsi mis en œuvre.

La direction générale Appui stratégique du SPF Sécurité sociale examine les possibilités de simplifier le régime de cumul du salaire tiré d'une activité à temps partiel ou non et d'une indemnité d'incapacité de travail. J'espère recevoir des propositions dans ce sens dans le courant de cette année. Une simplification de ce régime inciterait peut-être aussi davantage de personnes à l'adopter.

Le Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail intégrera dans sa programmation 2017 une étude sur les problèmes pratiques que pose le système existant d'activité autorisée. Un engagement concret dans ce sens figurera dans le contrat d'administration de l'INAMI.

**10.03 Nahima Lanjri (CD&V):** J'espère qu'il ne faudra pas attendre jusque fin 2017 pour voir se concrétiser cette indispensable modification.

**10.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Pour l'instant, nous avons énormément de réformes en chantier alors qu'il y a de moins en moins de fonctionnaires pour y travailler.

Je vous signale d'ailleurs que les grandes quantités de données qui doivent être collectées pour répondre aux nombreuses questions parlementaires prennent également beaucoup de temps aux fonctionnaires. Le fonctionnaire qui s'en occupe ne peut effectuer d'autre tâche à ce moment-là.

*L'incident est clos.*

**11 Vraag van de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgende aantal burn-outs" (nr. 8215)**

**11.01 Gautier Calomne (MR):** Volgens de cijfers van het RIZIV zouden er in 2014 83.155 personen een burn-out hebben gehad. Deze cijfers houden geen rekening met personen die geen gebruik maken van hun rechten, noch met zelfstandigen die niet voldoen aan de criteria van de invaliditeitsverzekering, noch met personen die perioden van werk en perioden van ziekte van minder dan een maand met elkaar afwisselen en die worden vergoed door hun werkgever. Volgens een onderzoek van de Groep IDEWE zou een kwart van de Belgische werknemers het risico lopen ooit een burn-out te krijgen.

Welke initiatieven werden er reeds ontwikkeld om dit fenomeen tegen te gaan en welke nieuwe maatregelen denkt u te nemen om de verspreiding ervan te voorkomen? Wanneer zou er een volksgezondheidsplan kunnen worden opgestart? De Universiteit de Liège heeft samen met SPMT-ARISTA een vragenlijst opgesteld waarmee een burn-out vroegtijdig kan worden vastgesteld. Denkt u maatregelen te nemen om het gebruik van deze tool uit te breiden?

**11.02 Minister Maggie De Block (Frans):** De stijging van het aantal gevallen heeft waarschijnlijk (gedeeltelijk) te maken met een betere diagnose van de ziekte.

Alles wat te maken heeft met de primaire preventie op de werkplek wordt behandeld door collega Peeters.

Wat de preventie betreft, moet een driesporenbeleid worden gevolgd.

Het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) kan maar secundaire preventiemaatregelen nemen voor zover burn-out als een arbeidsgerelateerde ziekte wordt erkend. Er werd een vraag in die zin voorgelegd aan het beheerscomité van het FBZ.

Er zullen preventiemaatregelen moeten worden geformuleerd om werknemers die een risico lopen op burn-out te begeleiden en te ondersteunen en er zullen aangepaste herinschakelingstrajecten moeten worden uitgewerkt voor personen die als gevolg van een burn-out langdurig afwezig blijven van het werk.

Het beheerscomité van het FBZ zal gerichte

**11 Question de M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la propagation du burn-out" (n° 8215)**

**11.01 Gautier Calomne (MR):** Le syndrome d'épuisement professionnel ou *burn-out* aurait touché, selon les chiffres de l'INAMI, 83 155 personnes en 2014. Ces chiffres ne prennent pas en compte les personnes ne faisant pas usage de leurs droits ni les indépendants qui ne répondent pas aux critères de l'assurance invalidité, ni les personnes alternant périodes de travail et périodes de maladie inférieures à un mois, qui sont rémunérées par leur employeur. Selon une enquête du groupe IDEWE, un quart des travailleurs belges risque un jour de connaître un *burn-out*.

Quelles initiatives ont-elles déjà été prises afin d'agir contre ce phénomène et quelles nouvelles mesures comptez-vous prendre pour prévenir sa propagation? Quand un plan de santé publique pourrait-il être lancé? Un questionnaire permettant de détecter de manière précoce le *burn-out* a été développé par l'Université de Liège avec SPMT-Arista. Comptez-vous prendre des mesures en vue d'élargir l'utilisation de cet outil?

**11.02 Maggie De Block, ministre (en français):** L'accroissement du nombre de cas est probablement lié, en partie, à un meilleur diagnostic de la maladie.

Les questions liées à la prévention primaire sur le lieu de travail sont traitées par mon collègue M. Peeters.

Il faut agir sur les trois volets de prévention.

La reconnaissance du *burn-out* en tant que maladie liée au travail est une condition *sine qua non* pour que le Fonds des maladies professionnelles (FMP) puisse entreprendre des actions de prévention secondaire. Une demande en ce sens a été envoyée au comité de gestion du Fonds.

Il faudra proposer des mesures préventives d'accompagnement et de soutien pour les travailleurs encore au travail mais menacés de *burn-out* et définir des trajets de réinsertion adaptés aux personnes en arrêt de travail prolongé à la suite de problèmes de ce type.

Des actions préventives ciblées seront analysées

preventieacties analyseren.

Via het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van het RIZIV heb ik twee studieopdrachten gegeven. De eerste heeft tot doel een kader uit te werken voor de preventie van burn-out en voor de arbeidsre-integratie van personen die eraan lijden.

In die studie wil men onderzoeken hoe de samenwerking tussen de actoren die bij de behandeling van dat probleem betrokken zijn gsystematiseerd kan worden. In de tweede studie wil men voor de personen die thuiszitten en niet meer werken en bij wie de diagnose van burn-out gesteld werd een zorgtraject vertrekkende van de huisarts uitwerken.

Op grond van de resultaten van die studies, die voor eind dit jaar ten minste gedeeltelijk beschikbaar zullen zijn, zal ik, als blijkt dat daar behoefte aan is, ook een actieplan opstarten.

Het FBZ, het RIZIV en de FOD moeten samenwerken. Uit de cijfers blijkt de omvang van het verschijnsel, waarmee steeds meer, ook jongere, werknemers te maken krijgen. Stress is een belangrijke factor.

**11.03 Gautier Calomne (MR):** We zullen de resultaten van de studies en het actieplan in het oog houden.

Het is zorgwekkend dat die ziekte nu ook andere leeftijdscategorieën dan de 50-plussers treft.

*Het incident is gesloten.*

**12 Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de flexi-jobs" (nr. 8372)  
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de flexi-jobs" (nr. 8373)

**12.01 Catherine Fonck (cdH):** Uit de cijfers blijkt dat de flexi-jobs veel succes hebben bij de werkgevers in de horeca, maar het is onduidelijk of het gaat over nieuwe aanwervingen, dan wel over de regularisatie van zwartwerk.

Zal de sociale inspectie gerichte controles uitvoeren, om na te gaan of de voorwaarden vervuld zijn, en met name of de werknemer al een viervijfde tewerkstelling heeft?

par le comité de gestion du FMP.

J'ai lancé deux études via le centre d'expertise Incapacité de travail de l'INAMI. La première vise à élaborer un cadre de prévention et de retour au travail pour les personnes souffrant de *burn-out*.

Cette étude vise à analyser comment systématiser la collaboration entre les acteurs impliqués dans le traitement de ce problème. La seconde étude vise à construire un trajet de soins à partir du généraliste, pour les personnes ayant quitté le travail et diagnostiquées en *burn-out*.

À partir des résultats de ces études, disponibles au moins partiellement avant la fin de cette année, j'envisage, si le besoin est établi, de lancer aussi un plan d'action.

FMP, INAMI et SPF doivent travailler ensemble. Les chiffres montrent l'importance du phénomène, qui touche de plus en plus de travailleurs, même jeunes. Le stress est un facteur important.

**11.03 Gautier Calomne (MR):** Nous suivrons les résultats des études et du plan d'action.

Il est interpellant que ce type de maladie touche maintenant d'autres tranches d'âges que les plus de cinquante ans.

*L'incident est clos.*

**12 Questions jointes de**  
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les flexi-jobs" (n° 8372)  
- Mme Catherine Fonck au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les flexi-jobs" (n° 8373)

**12.01 Catherine Fonck (cdH):** Selon les chiffres, les flexi-jobs rencontrent un franc succès auprès des employeurs de l'horeca, bien qu'on ne sache pas s'il s'agit de nouveaux engagements ou de régularisations de travail au noir.

Les contrôles ciblés de l'Inspection sociale auront-ils lieu, afin de vérifier que les conditions sont remplies, et notamment le fait d'être employé à quatre cinquièmes?

U hebt verklaard dat de uitvoeringsbesluiten begin dit jaar klaar zouden zijn. Er was nog onzekerheid over wie de de-minimissteun, de beperkte overheidssteun voor ondernemingen, zou berekenen. Omdat die berekening nog niet bij besluit aan de RSZ is toegewezen, moeten de werkgevers die moeilijke en riskante taak voor hun rekening nemen.

Wanneer zullen de uitvoeringsbesluiten worden uitgevaardigd? Weet men bij de RSZ al dat men daar de de-minimissteun zal moeten berekenen?

**12.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De controle op de naleving van de 80 procentregel gebeurt automatisch bij de RSZ; de sociale inspectie komt daar niet aan te pas.

Het systeem controleert op het moment van de Dimona-aangifte automatisch via de databank van Sigedis of de voorwaarde dat de betrokkene in het derde kwartaal voorafgaand aan de tewerkstelling (T-3) minstens een 4/5-tewerkstelling elders had, is vervuld.

De RSZ kan ambtshalve overgaan tot een rectificatie als er in de kwartaalaangifte verkeerdelijk werd opgegeven dat de medewerker een flexi-job uitoefent.

In het uitvoeringsbesluit moet nog vastgelegd worden hoe een en ander in zijn werk zal gaan, en meer bepaald welke berekeningsbasis er voor de bijdragen zal worden gehanteerd.

Mijn administraties zijn nu bezig met het opstellen van de besluiten die tot mijn bevoegdheid behoren, opdat ze beschikbaar zouden zijn wanneer de RSZ de eerste rectificaties zal moeten uitvoeren.

De aangiftes voor het vierde kwartaal van 2015 van de eerste personen met een flexi-job komen nu binnen. Als er een fout wordt vastgesteld, wordt de werkgever daarover geïnformeerd en moet hij een verbeterde aangifte indienen. Doet hij dat niet, dan zal de RSZ ambtshalve tot een rectificatie overgaan.

**12.03** **Catherine Fonck** (cdH): Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag over de berekening van de de-minimissteun, noch op die over de staatssteun. Die berekeningen zijn te moeilijk en te riskant voor de werkgevers.

Momenteel weet de RSZ niet dat hij de-minimisteun zal moeten berekenen. Deze kwestie moet worden geregeld ter wille van de rechtszekerheid voor de werkgevers.

Vous aviez annoncé les arrêtés d'exécution pour ce début d'année. Une incertitude demeurait quant aux minimis, aides d'État de faible montant concédées à des entreprises: qui allait les calculer? Faute d'arrêté impliquant l'ONSS, ce sont les employeurs qui doivent se charger de cette tâche compliquée et risquée.

Quand les arrêtés seront-ils pris? L'ONSS est-il conscient du fait qu'il devra calculer les minimis?

**12.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le contrôle de la condition de 80 % a lieu automatiquement à l'ONSS, l'inspection sociale n'ayant pas à intervenir.

La condition d'emploi à 4/5 minimum ailleurs au moment t-3 est vérifiée automatiquement lors de la déclaration Dimona par le système dans la banque des données de Sigedis.

L'ONSS peut corriger d'office si, dans la déclaration trimestrielle, le collaborateur est renseigné à tort comme exerçant un flexi-job.

L'arrêté d'exécution doit encore définir la manière dont cela se passera et, en particulier, la base de calcul pour les cotisations.

Mes administrations rédigent actuellement les arrêtés de mon ressort pour qu'ils soient disponibles lors des premières rectifications à apporter par l'ONSS.

Les déclarations pour le quatrième trimestre 2015 des premières personnes exerçant un flexi-job parviennent actuellement. Si une erreur est constatée, l'employeur en est informé et doit introduire une déclaration corrigée. S'il ne le fait pas, l'ONSS rectifiera d'office.

**12.03** **Catherine Fonck** (cdH): Je n'ai pas de réponse quant au calcul de minimis ni quant au volet "aides d'État". Ces calculs sont trop compliqués et risqués pour les employeurs.

À ce jour, l'ONSS ignore qu'elle doit effectuer les opérations de minimis. Pour la sécurité juridique des employeurs, il faut régler cette question.



*Het incident is gesloten.*

**13** **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Georges Dallemagne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest" (nr. 8487)
- mevrouw **Muriel Gerkens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verloren levensjaren voor asbestslachtoffers" (nr. 8589)

De **voorzitter**: Vraag nr. 8487 van de heer Dallemagne vervalt.

**13.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): In december is er een studie verschenen van de Association pour le Développement de la Recherche Appliquée en Sciences Sociales over de (verwachte) evolutie van de levensverwachting tussen 1895 en 2050. Op grond van de gegevens van asbestslachtoffers die al dan niet tijdens hun beroepsactiviteit in aanraking kwamen met asbest, besluit die vereniging dat personen met een asbestgerelateerde ziekte 20 levensjaren verliezen.

Naar aanleiding van die studie heeft de Vereniging van asbestslachtoffers Abeva erop gewezen dat de huidige regeling voor verbetering vatbaar is. Zo zouden stottenhoofd- en longkanker in aanmerking moeten worden genomen wanneer de patiënten in aanraking kwamen met asbestvezels, zou de latentietijd moeten worden verlengd, zou de schadevergoeding die nu als maandelijkse uitkering wordt betaald ook als kapitaal moeten kunnen worden uitgekeerd en zouden de werknemers en de bevolking die met asbest in aanraking zijn gekomen beter moeten worden geïnformeerd.

Hebt u kennisgenomen van die studie? Moet de wet van 2007 niet worden herzien, ook al werd ze in 2014 al bijgestuurd en worden de omgevingslachtoffers nu ook vergoed zoals de slachtoffers die op het werk aan asbest werden blootgesteld?

Zou er niet opnieuw een voorlichtingscampagne georganiseerd moeten worden voor de nieuwe generaties die niet weten wat asbest is?

**13.02** **Minister Maggie De Block** (*Frans*): De wetenschappelijke raad van het Fonds voor de beroepsziekten buigt zich regelmatig over de ziekten die in het kader van het Asbestfonds erkend zouden kunnen worden. Deze maand zal de raad zich buigen over de erkenning van eierstokkanker als gevolg van blootstelling aan asbest. Een jaar geleden heeft die raad dat in verband met

*L'incident est clos.*

**13** **Questions jointes de**

- **M. Georges Dallemagne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amiante" (n° 8487)
- **Mme Muriel Gerkens** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les années de vie perdues par les victimes de l'amiante" (n° 8589)

Le **président**: La question n° 8487 de M. Dallemagne est supprimée.

**13.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): En décembre, une étude réalisée par une association de démographes actifs dans la recherche appliquée en sciences sociales porte sur la longévité depuis 1895 jusqu'en 2050. Grâce aux relevés des victimes professionnelles ou non de l'amiante, elle établit un déficit de vingt ans de vie pour les personnes présentant des maladies dues à l'amiante.

L'association belge des victimes de l'amiante (Abeva) a rappelé les améliorations attendues au dispositif existant dont la prise en compte des cancers du larynx ou des poumons quand il y a présence de fibres d'amiante, l'allongement de la période de latence, la possibilité de disposer sous forme de capital de l'allocation mensuelle de réparation et une meilleure information des travailleurs et des citoyens exposés.

Avez-vous pris connaissance de cette étude? Ne faut-il pas revoir la loi de 2007 même si, depuis 2014, les victimes environnementales sont indemnisées comme les victimes professionnelles?

Ne faudrait-il pas refaire une campagne d'information pour les nouvelles générations qui ignorent ce qu'est l'amiante?

**13.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le conseil scientifique du Fonds des maladies professionnelles se penche régulièrement sur les maladies qui pourraient être reconnues dans le cadre du Fonds amiante. Ce mois-ci, il se penchera sur la reconnaissance du cancer des ovaires dû à une exposition à l'amiante, après l'avoir fait il y a un an pour le cancer du larynx. La relation entre

strottenhoofdkanker gedaan. Het verband tussen de blootstelling aan asbest en strottenhoofdkanker is minder duidelijk dan oudere studies hadden laten uitschijnen. Bij een herziening van de erkenningscriteria zou men allicht voor strengere blootstellingscriteria kiezen. Men is dus niet van plan die vorm van kanker te erkennen. Er bestaat geen wettelijke beperking met betrekking tot de tijd tussen de blootstelling aan asbest en de diagnose.

Bij de wet van 2014 werden de terugbetalingsmogelijkheden van het fonds uitgebreid. De slachtoffers kunnen aanspraak maken op de terugbetaling van de gezondheidszorg en een tegemoetkoming in de vergoeding van de hulp van derden. Er zijn bijzondere bepalingen voor de werknemers die ouder zijn 58 jaar, gedurende meer dan twee jaar blootgesteld werden aan asbest en ernstige lichamelijke klachten vertonen.

Aan het fonds werd er ruimere bekendheid gegeven via een brief die gericht werd aan de erkende slachtoffers, het creëren van een website en artikelen in de magazines van de ziekenfondsen. Ik zal het fonds vragen contact op te nemen met het RSVZ teneinde de zelfstandigen gericht te informeren.

Voor de financiering van het onderzoek naar mesotheliom en andere asbestziekten is de administratie afhankelijk van financieringsaanvragen van de academische wereld. De jongste jaren heeft ze echter geen enkele aanvraag ontvangen. Ik werk samen met de minister van Werk aan een beleid voor de preventie van beroepsrisico's.

**13.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het stemt me gelukkig dat eierstokkanker wordt erkend. De niet-erkenning van strottenhoofdkanker verbaast me daarentegen. Als er asbestvezels zijn, is er sowieso een blootstelling geweest. Het is dit criterium dat de schadeloosstelling moet bepalen. De bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst met betrekking tot het vervroegd pensioen vormen geen oplossing voor personen van wie de levensverwachting met twintig jaar werd verminderd: de uitkering moet in één keer worden gestort en het bedrag moet worden berekend in functie van de levensverwachting.

Ik zal binnenkort een wetsvoorstel van die strekking indienen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 8506 van juffrouw Van Camp wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

exposition à l'amiante et cancer du larynx est moins évidente que ce que laissaient supposer des études plus anciennes. Une révision des critères de reconnaissance irait vers plus de sévérité quant à l'exposition. Il n'est donc pas question de faire une proposition de reconnaissance de ce cancer. Il n'y a pas de contrainte légale quant à un délai entre l'exposition à l'amiante et le diagnostic.

Le fonds a vu s'étendre ses possibilités de remboursement par la loi de 2014: les victimes peuvent prétendre à un remboursement des soins de santé et à une intervention dans le paiement de l'aide de tierces personnes. Il existe des dispositions particulières en faveur des travailleurs de plus de 58 ans ayant été exposés plus de deux ans à l'amiante et présentant de graves problèmes physiques.

Le fonds s'est fait connaître par un courrier aux victimes reconnues, par la création d'un site web et par des articles dans les journaux des mutuelles. Je demanderai au fonds de prendre contact avec l'Inasti pour une communication ciblée sur les indépendants.

En matière de financement de la recherche sur le mésothéliome et aux autres maladies dues à l'amiante, l'administration est tributaire des demandes de financement émanant des milieux académiques. Or aucune demande ne lui est parvenue ces dernières années. Je collabore avec le ministre de l'Emploi sur une politique de prévention des risques professionnels.

**13.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je suis heureuse de voir que le cancer des ovaires est reconnu. Je m'étonne en revanche pour le cancer du larynx. S'il y a présence de fibres, il y a eu exposition. Ce critère doit déterminer l'indemnisation. Les dispositions de la convention collective en termes de pension anticipée ne sont pas une solution pour des personnes dont l'espérance de vie est abrégée de vingt ans: il faudrait que l'allocation soit versée en une fois, son montant évalué en fonction de l'espérance de vie.

Je vous présenterai bientôt une proposition de loi en ce sens.

*L'incident est clos.*

Le **président**: La question n° 8506 de Mlle Van Camp est transformée en question écrite.

**14** Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de sociale zekerheid" (nr. 8527)

**14.01** Jan Spooren (N-VA): Op 12 januari merkte de minister in *De Standaard* op dat structurele besparingen in de sociale zekerheid pas kunnen worden gerealiseerd na structurele hervormingen.

Kan zij daarover meer kwijt?

**14.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Eigenlijk ben ik voortdurend aan het saneren én aan het hervormen. Elke euro wordt in vraag gesteld. Het regeerakkoord bepaalt dat tegen 2019 voor 2,135 miljard euro moet worden gesaneerd in de sociale zekerheid. Voor gezondheidszorg gaan wij tegen 2018 naar een totaal van 3,2 miljard euro, waarvan inzake gezondheidszorg nu al voor 1,7 miljard is gesaneerd. Wij doen dit zonder dat de patiënt daarvan de dupe is, door te hervormen en door alle mogelijke verspillingen en alle dubbel en oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk weg te werken. We streven daarbij naar een duurzame, kwaliteitsvolle en toegankelijke sociale zekerheid

De eerste hervorming betreft het toekomstpact met de farmaceutische sector. Dankzij structurele maatregelen is de geneesmiddelenfactuur in 2015 gedaald met 23 miljoen euro. Tegen 2018 wordt dat structureel verhoogd tot 60 miljoen euro per jaar.

Verder is er het actieplan e-Gezondheid, waar we bepaalde administratieve lasten willen verminderen, met een afschaffing van de doktersbriefjes voor terugbetalingen en een gedigitaliseerd systeem van terugbetalingen.

Er is ook de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, waar men door een organisatie in netwerken onnodige aankopen of een ondoelmatig gebruik van dure apparatuur kan tegengaan. De lokale ziekenhuizen blijven bestaan, maar voor zeer ingewikkelde ingrepen wordt de patiënt doorverwezen naar een gespecialiseerd centrum.

**14** Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans la sécurité sociale" (n° 8527)

**14.01** Jan Spooren (N-VA): Le 12 janvier, la ministre a fait observer dans *De Standaard* que des économies structurelles dans la sécurité sociale ne pourront être réalisées qu'après que des réformes structurelles auront été menées à bien.

Peut-elle préciser sa pensée?

**14.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En réalité, je mène constamment de front assainissements et réformes. Je remets en question le moindre euro dépensé. L'accord de gouvernement prévoit que d'ici à 2019, il faudra assainir la sécurité sociale à hauteur de 2,135 milliards d'euros. Pour les soins de santé, notre objectif est d'économiser d'ici 2018 un montant total de 3,2 milliards d'euros dont 1,7 milliard d'euros a déjà été économisé grâce à une opération d'assainissement dans les soins de santé. Nous réalisons cette opération sans que le patient en soit la dupe, en réformant et en éliminant au maximum non seulement tous les gaspillages possibles et imaginables mais également tous les doubles emplois et les abus. Nous ambitionnons ainsi de créer à terme une sécurité sociale durable, valable et accessible.

La première réforme concerne le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique où la mise en œuvre de mesures structurelles a permis de réduire la facture médicaments de 23 millions d'euros en 2015, et cette réduction augmentera structurellement pour atteindre 60 millions d'euros par an à l'horizon 2018.

Par ailleurs, nous avons mis en place le plan d'action e-Santé dans le cadre duquel nous entendons éliminer toute une série de charges administratives en supprimant les attestations médicales papier destinées à obtenir des remboursements et en instaurant un système numérique pour les remboursements.

La mise en réseaux réalisée dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux permettra d'éviter les achats inutiles ou l'utilisation inefficace d'équipements coûteux. Les hôpitaux locaux seront maintenus mais, pour les interventions très compliquées, le patient sera adressé à un centre spécialisé.

Dan is er de verlaging van de werkgeversbijdragen, die ruimte moet scheppen voor meer jobs. De financiering van de sociale zekerheid wordt volgend jaar hervormd en we proberen snel vorderingen te maken in het reïntegratietraject voor arbeidsongeschikten. Er zijn hervormingen aan de gang binnen de overheidsinstellingen, met herschikkingen, fusies en samenwerkingsverbanden.

Het meeste werk is gedaan in de gezondheidszorg, waar ook het meest wordt bespaard, zowel binnen de uitkeringen van het RIZIV als daarbuiten. Ik vraag dat iedereen dezelfde inspanning levert in verhouding tot zijn budget. Dat is nooit makkelijk, maar als iedereen in dit land even gedreven hervormt en saneert als ik, dan zijn er geen zorgen meer over de sociale zekerheid.

De heer Spooen zou zijn partijvoorzitter eens moeten vragen om de besparingsinspanningen in de sociale zekerheid waarvoor hij pleit, toch wat beter te onderbouwen.

**14.03 Jan Spooen (N-VA):** De minister bedoelt dus dat haar structurele maatregelen leiden tot structurele besparingen?

**14.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** We zitten op schema en we doen verder. Ik kan niet zomaar op een jaar 3 miljard euro uit de gezondheidszorg weghalen. Ik saneer trouwens nog verder, want er komen nog andere initiatieven. Voor weesgeneesmiddelen hebben we bijvoorbeeld meer middelen vrijgemaakt en we betalen nu zaken terug die vroeger nooit werden terugbetaald.

*Het incident is gesloten.*

**15 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onkostenvergoeding voor vrijwilligers in het basisonderwijs" (nr. 8561)**

**15.01 Meryame Kitir (sp.a):** De onkostenvergoeding voor vrijwilligers mag maximum 32,71 euro per dag en 1.308 euro per jaar bedragen. Als een vrijwilliger een van die grenzen overschrijdt, worden alle inkomsten uit dat vrijwilligerswerk belastbaar. Ons voorstel is om meer dagen per jaar als vrijwilliger te kunnen werken en het maximum bedrag per jaar op te trekken tot 5.887 euro.

Par ailleurs, la réduction des cotisations patronales favorisera la création d'emplois. Quant à la réforme du financement de la sécurité sociale, elle interviendra l'année prochaine. Nous nous efforcerons parallèlement de réaliser au plus vite des avancées en ce qui concerne le parcours de réinsertion professionnelle des personnes en incapacité de travail. Les réformes en cours au sein des institutions publiques donneront lieu à des réajustements, des fusions et des accords de coopération.

Le plus gros travail a été accompli dans les soins de santé et c'est là aussi qu'on réalise le plus d'économies, autant au sein des allocations de l'INAMI qu'ailleurs. Je demande à ce que chacun consente le même effort par rapport à son budget. Ce n'est jamais facile, mais si chacun dans ce pays déployait autant de zèle à réformer et à assainir que moi, nous n'aurions plus de souci à nous faire pour la sécurité sociale.

M. Spooen devrait, à l'occasion, demander à son président de parti d'étayer tout de même un petit peu mieux les économies qu'il préconise dans la sécurité sociale.

**14.03 Jan Spooen (N-VA):** La ministre estime-t-elle donc que ses mesures structurelles mènent à des économies structurelles?

**14.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Nous sommes dans les temps et nous continuons comme prévu. Je ne peux pas subitement, en un an, dégager trois milliards d'euros des soins de santé. Je continue d'ailleurs d'assainir, car d'autres initiatives sont en chantier. Ainsi, nous avons libéré de nouveaux moyens pour les médicaments orphelins, et nous remboursons aujourd'hui des traitements qui ne l'avaient jamais été auparavant.

*L'incident est clos.*

**15 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le défraiement des bénévoles actifs dans les écoles primaires" (n° 8561)**

**15.01 Meryame Kitir (sp.a):** Le défraiement octroyé aux bénévoles ne peut excéder 32,71 euros par jour et 1 308 euros par an. Si un bénévole dépasse l'un de ces plafonds, tous les revenus provenant de son activité bénévole seront imposables. Nous proposons d'augmenter le nombre de jours par an durant lesquels une activité bénévole peut être exercée et de relever le montant maximum annuel à 5 887 euros.

Is de minister bereid om dit voorstel in overweging te nemen?

**15.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Naar aanleiding van de tiende verjaardag van de vrijwilligerswet van 3 juli 2005 heb ik mijn diensten en de Hoge Raad voor Vrijwilligers verzocht om deze wet te evalueren, een inventaris te maken en suggesties te doen om de wet aan te passen.

De conclusies van de Hoge Raad voor Vrijwilligers worden ingewacht in het voorjaar van 2016. Ik wacht de conclusies en de input van het middenveld af vooraleer een standpunt in te nemen. Er mag echter nooit worden vergeten dat vrijwilligerswerk in de eerste plaats altruïstisch gebeurt en dat er alleen een terugbetaling van de kosten kan zijn.

Er geldt ook een vrijstelling van socialezekerheidsbijdrage voor het loon aan personen die een hoofdactiviteit hebben in een onderwijsinstelling en als bijkomende prestatie voor dezelfde werkgever een toezicht- of begeleidingsactiviteit uitoefenen. Ik heb om een actualisering van de wet gevraagd en heb tevens besloten om een aparte werkgroep bijeen te roepen rond de grijze zone van de semi-atorale arbeid.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 8606 van mevrouw Van Peel wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.47 uur.*

La ministre est-elle disposée à prendre cette proposition en considération?

**15.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): À l'occasion du dixième anniversaire de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, j'ai demandé à mes services ainsi qu'au Conseil supérieur des Volontaires de procéder à une évaluation de la loi, de dresser un inventaire et de formuler des suggestions en vue d'une adaptation de la loi.

Les conclusions du Conseil supérieur des Volontaires sont attendues pour le printemps de 2016. J'attends ces conclusions et la contribution de la société civile avant de prendre position. Il ne faut toutefois jamais perdre de vue que le volontariat constitue en premier lieu une activité altruïste et que seuls les frais peuvent être remboursés.

Une dispense de cotisations sociales est également accordée sur le salaire des personnes qui exercent une activité principale dans un établissement d'enseignement et qui exercent en outre pour le même employeur une activité de surveillance ou d'accompagnement à titre complémentaire. J'ai demandé une actualisation de la loi et j'ai également décidé de convoquer un groupe de travail distinct chargé de se pencher sur la zone grise du travail semi-atoral.

*L'incident est clos.*

Le **président**: La question n° 8606 de Mme Van Peel est transformée en question écrite.

*La réunion publique de commission est levée à 16 h 47.*