



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS  
DE BELGIQUE

**BEKNOPT VERSLAG**

**COMPTE RENDU ANALYTIQUE**

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

**Dinsdag**

**07-03-2017**

**Namiddag**

**Mardi**

**07-03-2017**

**Après-midi**

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld sp.a	Open Vlaamse Liberalen en Democraten socialistische partij anders
Ecolo-Groen cdH	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
Vuye&Wouters	Vuye&Wouters
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) (witte kaft)	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) (couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig 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 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be 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 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>
--	--

## INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 10297)	1
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 11374) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1
Samengevoegde vragen van	2
- mevrouw Véronique Caprasse aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenuitvoerlegging van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat" (nr. 14206)	2
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bepaling van afhankelijkheid in het kader van de denkoefening over de mantelzorgers" (nr. 14527) <i>Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Véronique Caprasse, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	2
Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoogde tegemoetkoming" (nr. 13134) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4
Vraag van de heer Wouter Raskin aan de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude, Privacy en Noordzee, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, over "het verdacht ziekteverzuim bij cipiers" (nr. 12049) <i>Sprekers: Wouter Raskin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	5
Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de kosten in de invaliditeit" (nr. 12873) <i>Sprekers: Stefaan Vercamer, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en</i>	6

## SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui" (n° 10297)	1
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bore out" (n° 11374) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Questions jointes de	2
- Mme Véronique Caprasse à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance" (n° 14206)	2
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la définition de la dépendance dans le cadre de la réflexion sur les aidants proches" (n° 14527) <i>Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Véronique Caprasse, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	2
Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention majorée" (n° 13134) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Question de M. Wouter Raskin au secrétaire d'État à la Lutte contre la fraude sociale, à la Protection de la vie privée et à la Mer du Nord, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur "le curieux absentéisme des gardiens de prison pour cause de maladie" (n° 12049) <i>Orateurs: Wouter Raskin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	5
Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des coûts engendrée par le nombre croissant de malades de longue durée" (n° 12873) <i>Orateurs: Stefaan Vercamer, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la</i>	6

Volksgezondheid		Santé publique	
Samengevoegde vragen van	8	Questions jointes de	8
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "online betalingen met elektronische ecocheques" (nr. 13143)	8	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement en ligne via les éco-chèques électroniques" (n° 13143)	8
- de heer Vincent Van Quickenborne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de online betalingen met ecocheques" (nr. 17026)	8	- M. Vincent Van Quickenborne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paiements en ligne au moyen d'éco-chèques" (n° 17026)	8
<i>Sprekers:</i> <b>Vincent Van Quickenborne, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Vincent Van Quickenborne, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	9	Questions jointes de	9
- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 13311)	9	- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 13311)	9
- de heer Vincent Van Quickenborne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 17025)	9	- M. Vincent Van Quickenborne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 17025)	9
<i>Sprekers:</i> <b>Evita Willaert, Vincent Van Quickenborne, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Evita Willaert, Vincent Van Quickenborne, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de berekeningswijze van de uitkering voor langdurig zieken" (nr. 13544)	11	- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mode de calcul de l'indemnité pour maladie de longue durée" (n° 13544)	11
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de berekening van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid" (nr. 13622)	11	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du calcul des indemnités d'incapacité de travail" (n° 13622)	11
- de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties voor langdurig zieke werknemers" (nr. 17022)	11	- M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions pour les travailleurs malades de longue durée" (n° 17022)	11
<i>Sprekers:</i> <b>Evita Willaert, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Evita Willaert, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte-uitkering voor personen in effectieve hechtenis" (nr. 14258)	12	Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité de maladie pour les personnes en détention effective" (n° 14258)	12
<i>Sprekers:</i> <b>Jan Spooren, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Jan Spooren, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de ziekenfondsen met	14	Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des mutualités de moins de 100 000	14

minder dan 100 000 leden" (nr. 14282)		membres" (n° 14282)	
<i>Sprekers:</i> <b>Benoît Piedboeuf, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Benoît Piedboeuf, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	15	Questions jointes de	15
- de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overgang van het systeem van ziektepensioen naar de ZIV-uitkeringen" (nr. 14298)	15	- M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passage du système de pension de maladie aux indemnités AMI" (n° 14298)	15
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervanging van het ziektepensioen voor ambtenaren door een ziekte- en invaliditeitsuitkering" (nr. 16955)	15	- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remplacement de la pension de maladie des fonctionnaires par une indemnité de maladie et d'invalidité" (n° 16955)	15
<i>Sprekers:</i> <b>Stefaan Vercamer, Jan Spooren, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Stefaan Vercamer, Jan Spooren, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het schrappen van één kwart van de voorziene welvaartsaanpassing van de laagste uitkeringen" (nr. 14608)	16	Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression d'un quart de la liaison au bien-être des indemnités les plus faibles" (n° 14608)	16
<i>Sprekers:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zwangerschapsbescherming van vrouwen in risicjobs" (nr. 14609)	19	Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection de la grossesse des femmes exerçant des métiers à risque" (n° 14609)	19
<i>Sprekers:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ambtenarenpensioenen in de ziekenhuizen" (nr. 14806)	20	Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pensions des fonctionnaires dans les hôpitaux" (n° 14806)	20
<i>Sprekers:</i> <b>Stefaan Vercamer, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Stefaan Vercamer, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15078)	22	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15078)	22
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15079)	22	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15079)	22
<i>Sprekers:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> <b>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister	24	Question de M. Wouter Raskin à la ministre des	24

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het kunstenaarsstatuut" (nr. 15259) <i>Sprekers: Wouter Raskin, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du statut d'artiste" (n° 15259) <i>Orateurs: Wouter Raskin, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventieve controle op de werking en de onafhankelijkheid van controleartsen" (nr. 15501)  <i>Sprekers: Jan Spooren, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25	Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle préventif relatif au fonctionnement et à l'indépendance des médecins-contrôleurs" (n° 15501)  <i>Orateurs: Jan Spooren, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25
Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terug te vorderen kosten voor geneeskundige verzorging van burgers uit niet-EU-landen" (nr. 15616) <i>Sprekers: Wouter Raskin, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26	Question de M. Wouter Raskin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la récupération des frais de soins de santé de ressortissants de pays extérieurs à l'Union européenne" (n° 15616)  <i>Orateurs: Wouter Raskin, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest" (nr. 15843)	28	- M. Luk Van Biesen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amiante" (n° 15843)	28
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 16093)	28	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sursur "le Fonds amiante" (n° 16093)	28
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 17029) <i>Sprekers: Raoul Hedebouw, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 17029)  <i>Orateurs: Raoul Hedebouw, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28
Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het fiscaal statuut van de vrijwilligersvergoeding" (nr. 16363) <i>Sprekers: Sonja Becq, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut fiscal de l'indemnité de volontariat" (n° 16363)  <i>Orateurs: Sonja Becq, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van financiële sancties ten aanzien van langdurig zieken" (nr. 16777) <i>Sprekers: Raoul Hedebouw, Maggie De Block,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31	Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration de sanctions financières à l'égard des malades de longue durée" (n° 16777)  <i>Orateurs: Raoul Hedebouw, Maggie De Block,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31
Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van personen met een ZIV-uitkering" (nr. 16954)	34	Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration sur le marché du travail des personnes bénéficiant d'une allocation AMI" (n° 16954)	34

*Sprekers:* **Jan Spooren, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

*Orateurs:* **Jan Spooren, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontsporing van de begroting van de sociale zekerheid" (nr. 17021)

35

*Sprekers:* **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dérapage du budget de la sécurité sociale" (n° 17021)

35

*Orateurs:* **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique





## COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 07 MAART 2017

Namiddag

## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 07 MARS 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.23 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.

### 01 Samengevoegde vragen van

- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 10297)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bore-out" (nr. 11374)

01.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Er is sprake van een bore-out als men door verveling op het werk uitgeput raakt. Dat kan tot allerlei klachten en zelfs een depressie leiden. Iemand kan een bore-out krijgen omdat hij uitgerangeerd wordt, zinloos werk moet verrichten, gefragmenteerde taken moet uitvoeren, langdurig te weinig werk heeft, enz.

In tegenstelling tot burn-out veroorzaakt bore-out schaamte- en schuldgevoelens. Volgens een artikel in het *International Journal of Epidemiology* zou het risico op hart- en vaatproblemen twee tot drie keer hoger liggen bij personen die zich op het werk vervelen. Het gebrek aan intellectuele stimulering veroorzaakt stress. De betrokkene neemt zijn toevlucht tot snoepen, roken, alcohol of drugs om de pijn te verzachten. 30% van de werknemers zou onvoldoende werk hebben!

Welke cijfers zijn er voor België beschikbaar? Hoeveel kost die aandoening de gezondheidszorg? Hoe wordt ze in België erkend? Zal u maatregelen nemen om de oorzaken ervan te bestrijden?

Over welke rechtsmiddelen beschikt een werknemer in een dergelijke situatie? Kan hij het

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 23 par M. Vincent Van Quickenborne, président.

### 01 Questions jointes de

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui" (n° 10297)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bore out" (n° 11374)

01.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le *bore out* est l'épuisement professionnel par l'ennui, engendrant une souffrance allant jusqu'à la dépression. Il peut être causé par la mise à l'écart, par le fait qu'un poste est vidé de son contenu, par le morcellement des tâches, la réduction prolongée de la charge de travail, etc.

Contrairement au *burn-out*, il provoque honte et sentiment de culpabilité. D'après un article de l'*International Journal of Epidemiology*, les personnes qui s'ennuient au travail présenteraient un risque d'accident cardio-vasculaire deux à trois fois plus élevé. Le manque de stimulation intellectuelle est stressant. La personne prend des habitudes palliatives: grignotage, tabagisme, alcool ou drogues. L'insuffisance du travail concernerait jusqu'à 30 % des salariés!

De quels chiffres dispose-t-on pour la Belgique? Quels coûts de soins de santé cette maladie engendre-t-elle? Comment est-elle reconnue en Belgique? Prévoyez-vous des mesures pour lutter contre ses causes?

De quels recours dispose un salarié dans une telle situation? Peut-il prouver l'existence de

bestaan van nadelige gevolgen voor zijn gezondheid bewijzen?

Denkt u meer in het algemeen dat die aandoening ernstig genoeg genomen wordt?

**01.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De symptomen van een bore-out zijn vergelijkbaar met die van een burn-out: uitputting, apathie, cynisme, prikkelbaarheid, verlies van zelfvertrouwen. De bore-out ontstaat door een gebrek aan uitdagingen: het werk geeft geen enkele voldoening meer.

Wie zeer intelligent is of nood heeft aan veel stimuli behoort tot de risicogroep. Een te geringe werklust, al te repetitieve taken of een slechte taakverdeling zijn mogelijke oorzaken.

In België vormen psychische stoornissen de belangrijkste oorzaak van invaliditeit (arbeidsongeschiktheid van langer dan 1 jaar). Het aantal gevallen is in tien jaar tijd met 70% toegenomen.

De regering wil preventieve maatregelen nemen om de psychosociale risico's aan te pakken. Ze wil een geïntegreerde preventieketen oprichten tussen de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, het RIZIV en Fedris. Er zullen maatregelen voorgesteld worden ter begeleiding en ondersteuning van werknemers die een risico lopen op burn-out, bore-out of andere werkgerelateerde psychosociale problemen. Voor personen die als gevolg van één van deze syndromen langdurig afwezig zijn van het werk, zullen er aangepaste herinschakelingstrajecten worden uitgewerkt.

De resultaten van de proefprojecten worden tegen eind 2017 verwacht.

**01.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik stel vast dat u de ziekte ernstig neemt. U zou uw ambtgenoten op het niveau van de gemeenschappen en de gewesten, alsook de lokale overheden ervoor kunnen sensibiliseren.

*Het incident is gesloten.*

## **02** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Véronique Caprasse** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenuitvoerlegging van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat" (nr. 14206)
- mevrouw **Caroline Cassart-Mailleux** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

conséquences néfastes sur sa santé?

Plus largement, pensez-vous que cette maladie soit suffisamment prise au sérieux?

**01.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les symptômes d'un *bore out* sont semblables à ceux d'un *burn-out*: épuisement, apathie, cynisme, irritabilité, perte de confiance en soi. Le *bore out* naît d'un manque de défis: le travail ne donne plus aucune satisfaction.

Les personnes très intelligentes ou qui ont besoin de beaucoup de stimulations constituent un groupe à risque. Une charge de travail trop faible, des tâches trop répétitives ou une mauvaise répartition des tâches sont des causes possibles.

En Belgique, les troubles psychiques en général sont la première cause d'invalidité (incapacité de travail de plus d'un an). Le nombre de cas a augmenté de 70 % en dix ans.

Le gouvernement veut agir sur les risques psychosociaux par la prévention. Il veut construire une chaîne de prévention intégrée entre le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, l'INAMI et le Fonds des maladies professionnelles. Des mesures d'accompagnement et de soutien seront proposées pour les travailleurs menacés de *burn-out*, *bore out* ou autres problèmes psychosociaux liés au travail. Pour les personnes en arrêt de travail à la suite d'un de ces syndromes, on définira des trajets de réinsertion adaptés.

Les résultats des projets pilotes sont attendus pour fin 2017.

**01.03** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Je constate que vous prenez cette maladie au sérieux. Vous pourriez y sensibiliser vos collègues des Communautés et Régions ainsi que les pouvoirs locaux.

*L'incident est clos.*

## **02** **Questions jointes de**

- Mme **Véronique Caprasse** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi du 12 mai 2014 relative à la reconnaissance de l'aidant proche aidant une personne en situation de grande dépendance" (n° 14206)
- Mme **Caroline Cassart-Mailleux** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la

**over "de bepaling van afhankelijkheid in het kader van de denkoefening over de mantelzorgers" (nr. 14527)**

**définition de la dépendance dans le cadre de la réflexion sur les aidants proches" (n° 14527)**

**02.01** **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Heeft men in het kader van de reflectie over de mantelzorgers het begrip afhankelijkheid al gedefinieerd? Uw Waalse ambtgenoot, minister Prévot, werkt aan de zelfredzaamheidsverzekering en moet dat begrip ook definiëren. Werkt u samen met de gewestministers?

**02.01** **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): La définition de la dépendance, dans le cadre de la réflexion sur les aidants proches, est-elle déjà fixée? Votre homologue wallon, Maxime Prévot, travaille sur l'assurance autonomie et doit, lui aussi, définir cette notion. Travaillez-vous de commun accord avec les ministres régionaux?

**02.02** **Véronique Caprasse** (DéFI): Bij de wet van 12 mei 2014 werd er eindelijk een juridisch statuut ingevoerd voor de personen die verwanten met verminderde lichamelijke of geestelijke zelfredzaamheid begeleiden. In een recente studie die de UCL in opdracht van de Koning Boudewijnstichting heeft uitgevoerd werd er gewezen op het belang van die mantelzorgers voor het gezondheidszorgsbeleid. Door hun inzet moeten de zorgbehoevenden minder snel in een ziekenhuis opgenomen worden en kan de duur van een ziekenhuisopname gemiddeld met 5 tot 15 dagen verminderd worden. De waarde van hun informele hulp kan van 267 tot 1.194 euro per maand oplopen.

**02.02** **Véronique Caprasse** (DéFI): La loi du 12 mai 2014 donne enfin un statut juridique aux personnes qui accompagnent leur proche en perte d'autonomie physique ou mentale. Une récente étude de l'UCL, à la demande de la Fondation Roi Baudouin, a souligné l'importance de ces aidants proches pour la politique des soins de santé. Ils diminuent le risque d'hospitalisation et réduisent la durée de celle-ci de cinq à quinze jours en moyenne. Leur aide informelle peut valoir de 267 à 1 194 euros par mois.

Er moeten er nog uitvoeringsbesluiten uitgevaardigd worden. Hoe staat het daarmee? Welke problemen zijn er nog? Werd er al overleg gepleegd met de ziekenfondsen, waarbij de erkenningsaanvraag moet worden ingediend?

Des arrêtés d'exécution doivent encore pris: où en sont-ils? Quelles sont les difficultés rencontrées? Une concertation avec les mutuelles, auprès desquelles la demande de reconnaissance doit être introduite, a-t-elle déjà eu lieu?

**02.03** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Gelet op de toenemende vraag naar zorg moeten we de personen met een verminderde zelfredzaamheid helpen zo lang mogelijk in hun vertrouwde leefomgeving te blijven. De mantelzorgers mogen niet onder druk worden gezet, maar 75% van de ouderen wil thuis worden verzorgd. We moeten samen met de Gewesten en de gemeenten bepalen welke initiatieven het best aan de noden van de mantelverzorgers tegemoet komen.

**02.03** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Vu les demandes croissantes en matière de soins, il faut aider les personnes à l'autonomie réduite à rester le plus longtemps possible dans leur environnement familial. Il ne s'agit pas de mettre la pression sur les aidants proches, mais 75 % des personnes âgées souhaitent être soignées à la maison. Nous devons déterminer avec les Régions et les communes quelles initiatives répondent le mieux aux besoins des aidants proches.

De eerste stap is de erkenning. Na de oprichting van een werkgroep en de consultatie van het middenveld en de adviesraden moeten bepaalde punten nog worden besproken opdat het uitvoeringsbesluit handen en voeten kan krijgen. We ontvangen nog adviezen, zoals dat van het Observatorium voor de chronische ziekten inzake mantelzorg.

La première étape est leur reconnaissance. Après la création d'un groupe de travail et la consultation de la société civile et des conseils consultatifs, il reste des points à discuter pour concrétiser l'arrêté d'exécution. Nous recevons encore des avis, dont celui de l'Observatoire des maladies chroniques relatif aux soins informels.

De besprekingen gaan momenteel over het maximaal aantal mantelverzorgers per persoon, de registratiemodaliteiten, het aantal zorguren, de woonplaatsvereisten en de afhankelijkheidsgraad.

Les discussions actuelles portent sur le nombre maximal d'aidants proches par personne, les modalités d'enregistrement, le nombre d'heures dédiées aux soins, les conditions de résidence et le

degré de dépendance.

Het staat aan de patiënt om de vertrouwenspersonen die hem kunnen helpen, aan te wijzen, maar wij moeten nog bepalen hoeveel dat er maximaal mogen zijn. Daartoe hebben we het advies uit het veld en van de ziekenfondsen nodig.

**02.04** **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Het overleg met de Gewesten is van cruciaal belang. Wat telt, is het welzijn van de gezinnen.

**02.05** **Véronique Caprasse** (DéFI): Het dossier is in ontwikkeling: we zullen erop terugkomen.

*Het incident is gesloten.*

**03** **Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoogde tegemoetkoming" (nr. 13134)**

**03.01** **Nahima Lanjri** (CD&V): Veel mensen weten niet op welke uitkeringen zij recht hebben. De voorbije jaren werden daarom een aantal initiatieven genomen zoals de automatische toekenning van de inkomensgarantie voor ouderen en de webservice Handiflux, voor het opvragen van rechten op tegemoetkomingen bij de DG Personen met een Handicap.

In de gezondheidszorg werd in 2015 de proactieve flux ingesteld voor de automatische toekenning van het recht op een verhoogde tegemoetkoming. De ziekenfondsen ontvangen van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ) lijsten met al de nodige attesten op basis waarvan een inkomensonderzoek kan worden uitgevoerd. Die onderzoeken nemen veel tijd in beslag, waardoor sommige mensen de verhoogde tegemoetkoming niet krijgen hoewel ze er recht op hebben. Hun recht is afhankelijk van de snelheid van het ziekenfonds. Kan dit systeem worden vereenvoudigd?

**03.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De verhoogde tegemoetkoming wordt reeds automatisch toegekend als het gaat om een afgeleid recht voor begunstigden van een leefloon, van een IGO of voor personen met een handicap. De automatische verlening gebeurt via een geïnformatiseerde gegevensuitwisseling tussen de ziekenfondsen, het RIZIV en de FOD Financiën.

In de bestuursovereenkomsten die eind 2015 met het RIZIV werden afgesloten, zijn in artikel 11 een aantal engagementen opgenomen om op korte termijn werk te maken van verdere vereenvoudigde

Il appartient au patient de désigner les personnes de confiance à même de les aider mais il nous reste à fixer leur nombre maximal. Pour cela, nous avons besoin de l'avis du terrain et de celui des mutualités.

**02.04** **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): La concertation avec les Régions est primordiale. Ce qui compte, c'est le bien-être des familles.

**02.05** **Véronique Caprasse** (DéFI): Le dossier évolue: nous y reviendrons.

*L'incident est clos.*

**03** **Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention majorée" (n° 13134)**

**03.01** **Nahima Lanjri** (CD&V): De nombreuses personnes ignorent à quelles allocations elles ont droit. C'est pourquoi, diverses initiatives ont été prises ces dernières années, telles que l'octroi automatique de la garantie de revenus aux personnes âgées et la création du site internet Handiflux auprès de la DG Personnes handicapées pour l'introduction des demandes de droits aux interventions.

L'instauration du flux proactif en vue de l'octroi automatique du droit à l'intervention majorée remonte à 2015 dans le secteur des soins de santé. La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) transmet aux mutualités la liste de toutes les attestations nécessaires pour l'ouverture d'une enquête sur les revenus. Ces enquêtes prennent énormément de temps et en attendant leur issue, des personnes ayant droit à une intervention majorée en sont ainsi privées. L'exercice de leur droit est tributaire de la célérité des mutualités. Une simplification du système est-elle envisageable?

**03.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'octroi de l'intervention majorée est déjà automatique lorsqu'il s'agit d'un droit dérivé pour les bénéficiaires du revenu d'intégration, de la GRAPA, ou pour les personnes porteuses d'un handicap. Cette procédure automatique passe par un échange de données informatisées entre les mutualités, l'INAMI et le SPF Finances.

À l'article 11 du contrat de gestion conclu avec l'INAMI à la fin 2015, il est prévu à court terme de poursuivre la simplification et l'automatisation de l'octroi de l'intervention majorée, une procédure qui

en meer geautomatiseerde toekenningen in de plaats van de methode via het inkomensonderzoek. Er is daartoe een vergelijkende studie besteld bij de diensten, waarvan we de resultaten dit jaar verwachten. Daarnaast hebben wij ook het Kenniscentrum gevraagd voorstellen te doen inzake automatisering.

**03.03 Nahima Lanjri (CD&V):** Ik las dat de ziekenfondsen twee jaar de tijd kregen om de nodige onderzoeken te doen. Die twee jaar zouden eind 2016 zijn afgelopen. Zijn de ziekenfondsen erin geslaagd alle onderzoeken te doen of is er nog steeds achterstand in de toekenning van de rechten?

**03.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Ik weet niet hoe de workflow bij de ziekenfondsen is geregeld. Dat moet ik navragen. Ik kan de ziekenfondsen in elk geval niets opleggen, dat valt niet onder mijn bevoegdheid.

*Het incident is gesloten.*

**04 Vraag van de heer Wouter Raskin aan de staatssecretaris voor Bestrijding van de sociale fraude, Privacy en Noordzee, toegevoegd aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, over "het verdacht ziekteverzuim bij cipers" (nr. 12049)**

**04.01 Wouter Raskin (N-VA):** Controleartsen vonden tijdens het pinksterweekend van vorig jaar het ziekteverzuim van 16 cipers op een totaal van 47 uitgevoerde controles verdacht. In vijf gevallen moest het werk vervroegd hervat worden, in drie gevallen werd een foutief adres opgegeven en in vier gevallen werd er niet ingegaan op de oproeping.

Was er sprake van sociale fraude? Welk gevolg werd hieraan gegeven? Werden er sancties opgelegd? Plant de minister maatregelen om frauduleus ziekteverzuim tegen te gaan?

**04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Het bewuste weekend was een verlengd weekend tijdens de cipersstaking. Ik heb aan Medex gevraagd om extra controleartsen in te zetten om ziek gemelde cipers te controleren. De werkgever – de FOD Justitie – is bevoegd om een passend gevolg te verlenen aan de bevindingen van de controleartsen.

remplacera la méthode d'enquête sur les revenus. Les services ont été chargés de mener à ce sujet une étude comparative dont nous attendons les résultats cette année. Nous avons en outre demandé au Centre d'expertise de formuler des propositions en matière d'automatisation.

**03.03 Nahima Lanjri (CD&V):** J'ai lu que les mutualités avaient reçu deux ans pour effectuer les enquêtes nécessaires. Ce délai expirait fin 2016. Les mutualités ont-elles réussi à réaliser toutes les enquêtes ou des retards sont-ils toujours observés dans l'octroi des droits?

**03.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** J'ignore comment les mutualités organisent leur travail. Je dois m'informer à ce sujet. Je ne peux en tout cas rien leur imposer car cela ne relève pas de mes attributions.

*L'incident est clos.*

**04 Question de M. Wouter Raskin au secrétaire d'État à la Lutte contre la fraude sociale, à la Protection de la vie privée et à la Mer du Nord, adjoint à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, sur "le curieux absentéisme des gardiens de prison pour cause de maladie" (n° 12049)**

**04.01 Wouter Raskin (N-VA):** Des médecins contrôleurs ont estimé que, pendant le week-end de la Pentecôte 2016, sur un total de 47 contrôles effectués, l'absence pour maladie de 16 gardiens de prison était suspecte. Dans cinq cas, les intéressés avaient dû reprendre le travail plus tôt que prévu, dans trois cas une fausse adresse avait été renseignée et dans quatre autres cas il n'avait pas été donné suite aux convocations.

Était-il question en l'occurrence de fraude sociale? Quelles suites y ont-elles été réservées? Des sanctions ont-elles été infligées? La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures pour lutter contre l'absentéisme frauduleux?

**04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Le week-end en question était un week-end prolongé pendant la grève des gardiens de prison. J'ai demandé à Medex d'engager des médecins contrôleurs supplémentaires pour contrôler les absences pour maladie des gardiens de prison. L'employeur, c'est-à-dire le SPF Justice, est compétent pour ce qui est des suites à réserver aux observations des médecins contrôleurs.

We hebben het aantal mogelijke controles verhoogd van 10% naar 30% van de ziektemeldingen.

Voor de opvolging van de vaststellingen van Medex moet de heer Raskin de minister van Justitie ondervragen.

**04.03 Wouter Raskin (N-VA):** Het ziekteverzuim tijdens de stakingen verdrievoudigde bijna. Dat roept vragen op. Ik zal mij wenden tot de minister van Justitie.

*Het incident is gesloten.*

**05 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de kosten in de invaliditeit" (nr. 12873)**

**05.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** In persberichten wordt vandaag gesproken over een tekort van 749 miljoen euro in de sociale zekerheid, wat bijna overeenkomt met een eerdere raming door het beheerscomité. Verschillende redenen worden daarvoor aangevoerd, maar speelt de zeer technische aard van de berekeningen daarin een rol?

Wat de langdurig zieken betreft, ben ik het niet eens met het hardnekkige discours dat de veel grotere uitgaven een verschuiving zouden betekenen van werkloosheid naar ziekteverzekering. Dit wordt ook weerlegd in rapporten van het RIZIV en andere studies. Waaraan schrijft de minister de stijging van het aantal langdurig zieken toe? Welk percentage van de actieve beroepsbevolking is in invaliditeit en wat is de evolutie de jongste tien jaar? Welke resultaten hebben de maatregelen inzake re-integratie al opgeleverd?

**05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er zijn geen tekorten in het budget van de uitkeringsverzekering voor 2015. Voor de loontrekkenden is toen 7,38 miljard euro uitgegeven, tegenover een raming van 7,91 miljard, hetzij een verschil van 53 miljoen euro. Voor het veel lager aantal zelfstandigen bedroeg het verschil 1,6 miljoen euro, met een uitgave van 411 miljoen euro tegenover een raming van 412 miljoen.

Voor 2016 verwachten we evenmin een overschrijding van het budget, met een onderbesteding in de eerste maanden van 45,4 miljoen voor de loontrekkenden en

La part des contrôles est passée de 10 à 30 % des notifications de maladie.

Pour ce qui est du suivi des constatations de Medex, M. Raskin doit s'adresser au ministre de la Justice.

**04.03 Wouter Raskin (N-VA):** L'absentéisme pour cause de maladie a presque triplé pendant les grèves. C'est interpellant. J'interrogerai le ministre de la Justice à cet égard.

*L'incident est clos.*

**05 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des coûts engendrée par le nombre croissant de malades de longue durée" (n° 12873)**

**05.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** Aujourd'hui, la presse fait état d'un déficit de 749 millions d'euros dans la sécurité sociale, un montant qui correspond presque exactement à une précédente estimation du comité de gestion. Diverses raisons sont avancées pour expliquer ce déficit. Toutefois, la grande technicité des calculs n'est-elle pas également en cause?

En ce qui concerne les malades de longue durée, je ne partage pas le discours persistant qui consiste à dire que la forte augmentation des dépenses refléterait un transfert du chômage vers l'assurance maladie. Les rapports de l'INAMI et d'autres études réfutent également cette thèse. À quels facteurs la ministre attribue-t-elle la hausse du nombre de malades de longue durée? Quel pourcentage de la population active est en régime d'invalidité et quelle a été l'évolution au cours des dix dernières années? Quels sont les résultats des mesures de réinsertion?

**05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Le budget 2015 de l'assurance indemnités n'est pas déficitaire. Cette année-là, 7,38 milliards d'euros ont été dépensés pour les travailleurs salariés, alors que les estimations s'élevaient à 7,91 milliards d'euros, ce qui donne un solde de 53 millions d'euros. Dans le secteur des travailleurs indépendants, nettement moins nombreux, le solde s'est chiffré à 1,6 million d'euros, soit la différence entre 411 millions d'euros de dépenses et des prévisions de 412 millions d'euros.

Cette tendance devrait se poursuivre et aucun dépassement budgétaire n'est attendu pour 2016 où l'on enregistre au cours des premiers mois une sous-utilisation de 45,4 millions d'euros pour les

396.000 euro voor de zelfstandigen.

travailleurs salariés et de 396 000 euros pour les travailleurs indépendants.

De toename van de uitgaven is divers. De studie van het RIZIV verwijst in dat verband naar de vergrijzing en de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt. Meer vrouwen die vroeger thuis bleven voor het huishouden, zijn nu actief op de arbeidsmarkt en kunnen bijgevolg arbeidsongeschikt of invalide worden. Bovendien leiden maatregelen inzake de latere pensioenleeftijd en de afbouw van het SWT (stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage) tot systematisch meer arbeidsongeschikten.

Les causes de la hausse des dépenses sont diverses. À cet égard, l'étude de l'INAMI épingle le vieillissement et la féminisation du marché du travail. Les femmes qui restaient autrefois à la maison pour s'occuper des tâches ménagères sont désormais plus nombreuses à être actives sur le marché du travail et peuvent dès lors être en incapacité de travail ou devenir invalides. De plus, des mesures telles que le relèvement de l'âge du départ à la retraite et la suppression du régime de chômage avec complément d'entreprise entraînent automatiquement un accroissement du nombre de personnes en incapacité de travail.

De invaliditeitsgraad is het resultaat van het aantal invaliden gedeeld door het aantal uitkeringsgerechtigden, verminderd met de bruggepensioneerden. Voor 2006 bedroeg de invaliditeitsgraad 5,66% en deze is stelselmatig en significant gestegen tot 8,43% in 2015.

Le taux d'invalidité est le nombre d'invalides divisé par le nombre de bénéficiaires d'allocations, moins le nombre de prépensionnés. Pour 2006, ce taux atteignait 5,66 % et il a grimpé systématiquement et de manière significative jusqu'à 8,43 % en 2015.

De maatregelen voor de re-integratie van langdurig zieken hebben al resultaten opgeleverd, zoals een ernstige stijging van het aantal re-integratietrajecten, van 1.473 mensen in 2014 tot 2.889 in 2015. Andere maatregelen worden nu voorbereid, zoals de ontwikkeling van een wetenschappelijk gevalideerde vragenlijst in de loop van de tweede maand en de zevende maand arbeidsongeschiktheid. Verder moet de adviserende geneesheer bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid steeds rekening houden met professionele re-integratie, met een systematische toetsing na drie maanden arbeidsongeschiktheid. Ook wordt de gegevensuitwisseling tussen artsen aangemoedigd via de creatie van een medische infolux. Wij hopen dat de maatregelen de toename van het aantal langdurig zieken zullen afremmen.

Les mesures de réintégration des malades de longue durée ont déjà porté leurs fruits, avec par exemple une hausse importante du nombre de trajectoires de réintégration, lequel est passé de 1 473 en 2014 à 2 889 en 2015. D'autres mesures sont en préparation, comme la conception d'un questionnaire validé scientifiquement, pour le deuxième et le septième mois d'incapacité de travail. Par ailleurs, dans son évaluation de l'incapacité de travail, le médecin-conseil doit toujours tenir compte de la réintégration professionnelle, avec une évaluation systématique au bout de trois mois d'incapacité. Par ailleurs, l'échange de données entre médecins est encouragé par la création d'un info-flux médical. Nous espérons que ces mesures freineront l'augmentation du nombre de malades de longue durée.

Een belangrijke opmerking nog: oudere mensen worden niet vaker ziek, maar zijn door ziekte wel langer afwezig en ze komen daardoor vaker voor in onze cijfers van langdurige afwezigheid.

Une dernière remarque importante: les travailleurs plus âgés ne sont pas plus souvent malades que leurs collègues, mais leurs absences pour cause de maladie sont plus longues et ils apparaissent dès lors plus souvent dans nos statistiques relatives aux absences de longue durée.

**05.03 Stefaan Vercamer (CD&V):** Als de minister het heeft over een onderbesteding van de budgetten, dan spreken we dus over tegenvallende inkomsten in de sociale zekerheid. Verder geven de positieve effecten van de re-integratie aan dat dit op vrijwillige basis een kans moet krijgen. Een systeem met sancties is alsnog niet aan de orde.

**05.03 Stefaan Vercamer (CD&V):** Lorsque la ministre évoque une sous-utilisation des budgets, il s'agit donc de recettes non conformes aux prévisions dans le secteur de la sécurité sociale. Pour le reste, les effets positifs de la réintégration des travailleurs indiquent que celle-ci doit être tentée sur une base volontaire. Un régime assorti de sanctions n'est pas encore d'actualité.

*Het incident is gesloten.*

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

- de heer **Gautier Calomne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "online betalingen met elektronische ecocheques" (nr. 13143)
- de heer **Vincent Van Quickenborne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de online betalingen met ecocheques" (nr. 17026)

**06.01** **Vincent Van Quickenborne** (Open Vld): Binnenkort zal een duizendtal handelaars online betaling met elektronische ecocheques aanvaarden.

Is Edenred momenteel het enige uitgiftebedrijf dat in deze mogelijkheid voorziet? Hebben ook de beide andere uitgiftebedrijven plannen in die richting? Welke commissie moeten de handelaars aan Edenred betalen? Is dat vergelijkbaar met die op de papieren ecocheques? Welke implicaties hebben de online aankopen op de controlemogelijkheid van het ecologisch aspect?

**06.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het gaat om een initiatief van commerciële diensten en niet over een publieke activiteit. Ik kan dan ook niets kwijt over bijvoorbeeld de doelstellingen.

Er kan inderdaad een probleem optreden met het wettelijk correcte gebruik van de elektronische ecocheques. Er is niet altijd voldoende zicht op het concrete gebruik.

Vandaag hebben 8.788 werkgevers een conventie met een uitgever van ecocheques en zijn er 245.800 werknemers die dergelijke elektronische ecocheques ontvangen.

Er zijn momenteel 8.300 bedrijven die ecocheques aanvaarden. Hiermee kunnen werknemers producten en diensten met een ecologisch karakter aankopen uit de lijst in bijlage van cao nr. 98, afgesloten in de Nationale Arbeidsraad.

De minister van Economie is bevoegd om mogelijke inbreuken op te sporen. Hij kan vaststellingen doen inzake het al dan niet ecologisch karakter van de goederen die aangekocht kunnen worden.

Deze aangelegenheid is mede een bevoegdheid van de minister van Werk. Ikzelf heb als minister

*L'incident est clos.*

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

- M. **Gautier Calomne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement en ligne via les éco-chèques électroniques" (n° 13143)
- M. **Vincent Van Quickenborne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les paiements en ligne au moyen d'éco-chèques" (n° 17026)

**06.01** **Vincent Van Quickenborne** (Open Vld): Un millier de commerçants accepteront bientôt les paiements en ligne au moyen d'éco-chèques électroniques.

Edenred est-elle actuellement la seule société émettrice à prévoir cette possibilité? Les deux autres sociétés émettrices ont-elles des projets similaires? Quelle commission Edenred perçoit-elle? Est-elle comparable à celle qui s'applique aux éco-chèques papier? Quelles sont les implications des achats en ligne sur les possibilités de contrôle du caractère écologique de l'achat?

**06.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Comme il s'agit d'une initiative de services commerciaux et non d'une activité publique, je ne suis donc pas en mesure de connaître leurs objectifs.

Il peut en effet y avoir un problème concernant l'utilisation licite d'éco-chèques électroniques. Leur utilisation effective manque parfois de visibilité.

À l'heure actuelle, 8 788 employeurs ont signé une convention avec un émetteur d'éco-chèques et 245 800 salariés perçoivent des éco-chèques électroniques.

À l'heure actuelle, 8 300 entreprises acceptent les éco-chèques. Grâce à ce système de paiement, les travailleurs peuvent acheter les produits et les services à caractère écologique figurant dans la liste en annexe de la CCT n° 98, conclue au sein du Conseil National du Travail.

Le ministre de l'Économie est compétent pour rechercher les éventuelles infractions. Il peut établir des constatations en ce qui concerne le caractère écologique ou non des marchandises pouvant être achetées au moyen d'éco-chèques.

Cette matière relève partiellement de la compétence du ministre de l'Emploi. En ma qualité



van Sociale Zaken niet veel mogelijkheden om in te grijpen mochten er bepaalde problemen rijzen.

*Het incident is gesloten.*

**07** **Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw **Evita Willaert** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 13311)  
 - de heer **Vincent Van Quickenborne** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van de grensarbeiders" (nr. 17025)

**07.01** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Door de hervorming door de regering-Michel van het pensioencomplement voor grens- en seizoensarbeiders is een wetsvacuüm ontstaan. Een Belg die in Nederland gewerkt heeft als grensarbeider en van een werkloosheids- of ziekte-uitkering leeft, verliest het recht op die uitkering als hij 65 jaar wordt. Zijn Nederlandse pensioen kan hij echter pas vanaf 67 jaar krijgen. In theorie kan hij een beroep doen op bijstand, maar qua sociale zekerheidsrechten komt hij eigenlijk in een vacuüm terecht.

Minister Bacquelaine moet zich buigen over die mensen die werkloos worden, maar voor de ziekte-uitkeringen ligt de sleutel bij minister De Block. Werkt ze aan een oplossing? De ministers wijzen naar elkaar, maar daarmee schieten de betrokkenen alleszins niet op.

**07.02** **Vincent Van Quickenborne** (Open Vld): Begin 2015 is de nieuwe wetgeving inzake het pensioencomplement in werking getreden. De vorige regeling schoof de factuur van een verhoging van de pensioenleeftijd in een buurland, naar België. Op die manier betaalde ons land soms volwaardige pensioenen aan mensen die in Nederland maar niet in België sociale bijdragen hadden betaald. Naast het feit dat dit ons veel geld kost, laten de Europese regels het ook niet toe.

Klopt het dat door de nieuwe regeling sommigen zonder inkomen vallen en geen recht hebben op een Nederlandse ziekte-uitkering? Zo ja, zal de minister dan met haar Nederlandse collega naar een oplossing zoeken?

**07.03** **Minister Maggie De Block** (Nederlands): De invaliditeitsuitkeringen ten laste van de Belgische

de ministre des Affaires sociales, j'ai moi-même peu de possibilités d'agir en cas de problème.

*L'incident est clos.*

**07** **Questions jointes de**  
 - Mme **Evita Willaert** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 13311)  
 - M. **Vincent Van Quickenborne** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des travailleurs frontaliers" (n° 17025)

**07.01** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Un vide juridique est apparu à la suite de la réforme menée par le gouvernement Michel du complément de pension pour les travailleurs frontaliers et saisonniers. Un Belge ayant travaillé comme frontalier aux Pays-Bas et bénéficiant d'allocations de chômage ou d'indemnités de maladie, perd le droit à ces allocations dès lors qu'il a atteint l'âge de 65 ans. Il ne peut toutefois percevoir sa pension néerlandaise qu'à partir de 67 ans. Si l'intéressé peut en principe prétendre à une aide, il aboutit en réalité dans un vide en matière de droits de sécurité sociale.

Si le ministre Bacquelaine doit s'occuper de la situation des personnes qui se retrouvent sans emploi, la question des indemnités de maladie relève de la compétence de la ministre De Block. La ministre recherche-t-elle une solution à ce problème? Les ministres se renvoient mutuellement le dossier mais la situation des personnes intéressées n'évolue pas d'un pouce.

**07.02** **Vincent Van Quickenborne** (Open Vld): La nouvelle législation relative au complément de pension est entrée en vigueur début 2015. En vertu de l'ancienne réglementation, c'est la Belgique qui payait la facture liée au relèvement de l'âge de la retraite dans un pays voisin. Notre pays payait ainsi parfois des pensions à part entière à des personnes qui avaient cotisé aux Pays-Bas, mais pas en Belgique. Outre le coût énorme de cette pratique pour notre pays, les règles européennes ne l'autorisent pas.

Est-il exact qu'en raison de la nouvelle réglementation, certaines personnes sont privées de revenus et n'ont pas droit à une assurance-maladie néerlandaise? Dans l'affirmative, la ministre s'efforcera-t-elle de résoudre le problème avec son homologue néerlandais?

**07.03** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il est exact que le paiement de l'allocation

uitkeringsverzekering worden inderdaad geweigerd vanaf de eerste dag van de maand die volgt op de maand waarin de arbeidsongeschikte gerechtigde de wettelijke pensioenleeftijd van 65 jaar heeft bereikt. Vanaf 2030 is de pensioenleeftijd ook in België 67 jaar.

Voor geen van beide categorieën van gerechtigden is er een probleem. De sociaal verzekerden met een gemengde carrière die als invalide erkend zijn vanaf 1 mei 2010, krijgen een Belgische pro rata-uitkering en een pro rata-uitkering die Nederland toekent in verhouding tot hun Nederlandse carrière.

Zodra zij de leeftijd van 65 jaar hebben bereikt, ontvangen zij het Belgisch rustpensioen, dat zij kunnen cumuleren met de Nederlandse pro rata-invaliditeitsuitkering, tot zij de wettelijke Nederlandse pensioenleeftijd bereiken.

De sociaal verzekerden die voor 1 mei 2010 als invalide erkend zijn en bij de aanvang van hun arbeidsongeschiktheid aan de Belgische sociale zekerheid zijn onderworpen, worden in principe enkel vergoed door België. België en Nederland vallen allebei volgens de Europese verordening nr. 1408 onder landen van het type A. Dit betekent dat ze, in de periode dat ze niet langer recht hebben op een invaliditeitsuitkering, mogelijk recht hebben op een pro rata-uitkering tot ze de pensioenleeftijd in de andere lidstaat bereiken. Het probleem is Europees geregeld en een Belgische initiatief is dan ook niet nodig.

Mocht een betrokkene toch geen recht hebben op een pro rata-uitkering omdat hij bijvoorbeeld niet aan de voorwaarden van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de Nederlandse reglementering voldoet, dan kan hij of zij aanspraak maken op een inkomensgarantie voor ouderen of op een gelijkaardige toeslag, zoals bepaald in de wetgeving van de lidstaat waar hij of zij woont.

**07.04 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): De groep met een ziekte-uitkering is beperkt. Vooraleer een zieke aanspraak kan maken op een IGO, gebeurt er een middelentoets en betrokkenen moeten dan eventueel twee jaar van spaargeld leven.

De groep werklozen is groter, maar die valt niet onder de bevoegdheid van de minister. Voor die groep moet er toch een oplossing komen want 2030 is nog veraf. Gelukkig geeft Europa toch al een

d'invalidité à charge de l'assurance-maladie belge est interrompu à dater du premier jour du mois qui suit le mois au cours duquel le bénéficiaire en incapacité de travail atteint l'âge légal de la pension de 65 ans. À partir de 2030, l'âge légal de la retraite sera également porté à 67 ans en Belgique.

Aucun des bénéficiaires de ces deux catégories n'a de problème. Les assurés sociaux ayant une carrière mixte, reconnus invalides à partir du 1<sup>er</sup> mai 2010 perçoivent une allocation proportionnelle en Belgique et une allocation proportionnelle à leur carrière néerlandaise leur est allouée par les Pays-Bas.

Dès qu'ils ont atteint l'âge de 65 ans, ils bénéficient d'une pension de retraite qu'ils peuvent cumuler avec l'indemnité de maladie néerlandaise au prorata jusqu'au moment d'atteindre l'âge de la pension légale néerlandaise.

Les assurés sociaux qui ont été reconnus comme invalides avant le 1<sup>er</sup> mai 2010 et qui sont soumis à la sécurité sociale belge depuis le début de leur incapacité de travail ne perçoivent en principe d'indemnités que de la Belgique. Conformément au règlement européen n°1408, la Belgique et les Pays-Bas sont tous deux des pays qui relèvent du type A. Cela signifie que durant la période au cours de laquelle les intéressés n'ont plus droit à des indemnités de maladie, ils peuvent prétendre à des allocations au prorata jusqu'au moment où ils atteignent l'âge de la pension dans l'autre État membre. Le problème est réglé à l'échelon européen et il n'y a dès lors pas lieu, pour la Belgique, de prendre une initiative.

Si une personne concernée n'avait malgré tout pas droit à une indemnité au prorata, par exemple parce qu'elle ne satisfait pas aux conditions en matière d'incapacité de travail conformément à la réglementation néerlandaise, elle pourrait prétendre à la garantie de revenus aux personnes âgées ou à une allocation analogue, conformément à la législation de l'État membre où son domicile est établi.

**07.04 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Le nombre de bénéficiaires d'une indemnité de maladie est limité. Avant de pouvoir prétendre à une GRAPA, les malades sont soumis à un examen de leurs ressources et doivent éventuellement vivre sur leur épargne pendant deux ans.

Le nombre de chômeurs est quant à lui plus important, mais ce groupe ne relève pas de la compétence de la ministre. Il faut néanmoins qu'une solution soit trouvée pour eux, car l'horizon

antwoord.

*Het incident is gesloten.*

**08** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Evita Willaert** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de berekeningswijze van de uitkering voor langdurig zieken" (nr. 13544)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de berekening van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid" (nr. 13622)
- de heer **Frédéric Daerden** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties voor langdurig zieke werknemers" (nr. 17022)

**08.01 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): In september 2016 kondigde de minister aan dat ze de berekeningswijze voor de uitkering van langdurig zieken zal vereenvoudigen door bepaalde premies niet meer op te nemen. Volgens haar zou het voor sommige mensen een verhoging van de uitkering kunnen opleveren.

Wat houdt de hervorming in? Hoe zal de nieuwe berekening gebeuren en wat zullen de gevolgen zijn? Welke besparing zal dit opleveren?

**08.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Ik streef niet alleen een vereenvoudiging van de berekening van arbeidsongeschiktheid na, maar ook minder sociale fraude en minder uiteenlopende interpretaties van de reglementering.

Het gaat over werknemers in de privésector, niet over ambtenaren of over werklozen. Tot nog toe worden sommige premies – die met looncode 002 – meegenomen in de berekening, terwijl die niet aan prestaties gekoppeld zijn. Daarnaast coderen werkgevers overuren op een verschillende manier, terwijl die alleen meetellen als ze regelmatig werden gepresteerd. Ten slotte is de berekeningsbasis het inkomen op de dag vóór de ziekte, hetgeen fraudegevoelig is.

Het nieuwe systeem wil dat de ziekte-uitkering opnieuw het reële loonverlies opvangt. Daarom worden premies en overuren uitgesloten voor zover ze niet meer dan 10% van het totale loon uitmaken en wordt de uitkering berekend op basis van de laatste dag van het tweede kwartaal dat voorafgaat

2030 est encore loin. Heureusement, l'Europe a déjà apporté une réponse.

*L'incident est clos.*

**08** **Questions jointes de**

- Mme **Evita Willaert** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mode de calcul de l'indemnité pour maladie de longue durée" (n° 13544)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du calcul des indemnités d'incapacité de travail" (n° 13622)
- M. **Frédéric Daerden** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions pour les travailleurs malades de longue durée" (n° 17022)

**08.01 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): En septembre 2016, la ministre annonçait son intention de simplifier le calcul de l'indemnité d'incapacité de travail des malades de longue durée en n'y incluant plus certaines primes. Selon elle, certains allocataires pourraient ainsi voir leur indemnité augmenter.

Que prévoit la réforme? Comment le calcul sera-t-il désormais établi et quelles seront les conséquences de la nouvelle méthode de calcul? Quelles seront les économies ainsi réalisées?

**08.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La simplification du calcul de l'indemnité d'incapacité de travail n'est pas mon unique objectif; je souhaite en outre réduire la fraude sociale et les interprétations divergentes de la réglementation.

Ni les fonctionnaires ni les chômeurs ne sont concernés, il ne s'agit que des travailleurs du secteur privé. Jusqu'à présent, certaines primes, regroupées sous le code 002, sont incorporées dans le calcul de l'indemnité, alors qu'elles ne sont pas liées à des prestations. De plus, les employeurs n'encodent pas les heures supplémentaires de la même manière, alors que celles-ci ne sont prises en considération que si elles ont été effectuées régulièrement. Enfin, le calcul se base sur le revenu de la veille du jour où la maladie est déclarée et cet élément présente un risque de fraude.

Le nouveau système veut que l'indemnité de maladie compense à nouveau la perte réelle de rémunération. C'est la raison pour laquelle les primes et heures supplémentaires sont exclues pour autant qu'elles ne représentent pas plus de 10 % du salaire global et que l'indemnité soit

aan dat waarin het risico zich voordoet, voor zover de tewerkstelling stabiel gebleven is.

Deze nieuwe berekening kan in het voordeel van de werknemer zijn als hij tijdens de laatste maanden voor de uitkering een lager loon kreeg, bijvoorbeeld omdat hij minder ging werken.

Op kruissnelheid zal dit een besparing opleveren van 25 miljoen euro per jaar. Een veelvoud daarvan besteden we via de welvaartsenveloppe echter aan het optrekken van de uitkeringen.

**08.03 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Wij zijn voorstander van rationalisering en transparantie. Maar het is duidelijk dat een aantal mensen hun uitkering zal zien dalen. De welvaartsenveloppe moet worden uitgebreid, want er is niets zo erg als in de armoede belanden omdat men nu eenmaal de pech had om ziek te worden.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 13653 van de heer Dedecker en 13765 van de heer Friart worden omgezet in schriftelijke vragen.

**09 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekte-uitkering voor personen in effectieve hechtenis" (nr. 14258)**

**09.01 Jan Spooren** (N-VA): Met het KB van 19 januari 2016 zorgde de minister ervoor dat de uitkering voor arbeidsongeschiktheid voor gedetineerden in effectieve hechtenis wordt geschorst. De ziekenfondsen krijgen daarvoor de nodige gegevens van de FOD Justitie.

Zijn er op dit moment nog gevangenen in effectieve hechtenis die alsnog een ziekte-uitkering ontvangen? Zo ja, waarom? Wordt voortaan voor alle nieuwe gedetineerden de uitkering vanaf de eerste dag van het verblijf in de gevangenis geschorst?

Is de gegevensuitwisseling tussen de FOD Justitie en de ziekenfondsen ondertussen gedigitaliseerd? Werken de ziekenfondsen op dit vlak goed mee?

**09.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Het KB werd verduidelijkt in een bijzondere rondzendbrief aan de ziekenfondsen.

calculée sur la base de la rémunération du dernier jour du deuxième trimestre qui précède celui de la réalisation du risque, pour autant que l'occupation soit restée stable.

Ce nouveau calcul peut être avantageux pour le salarié si celui-ci a perçu un salaire inférieur au cours des derniers mois qui ont précédé l'octroi de l'indemnité, par exemple parce qu'il a moins souvent travaillé à ce moment-là.

En vitesse de croisière, cette mesure rapportera 25 millions d'euros par an. Nous consacrerons toutefois un multiple de cette somme au relèvement des indemnités par le biais de l'enveloppe bien-être.

**08.03 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Nous sommes favorables à la rationalisation et à la transparence. Il est vrai cependant que certaines personnes verront leur indemnité diminuer. Il faut élargir l'enveloppe bien-être car il n'y a rien de pire que sombrer dans la pauvreté pour avoir eu la malchance de tomber malade.

*L'incident est clos.*

Le **président**: Les questions n<sup>os</sup> 13653 de M. Dedecker et 13765 de M. Friart sont transformées en questions écrites.

**09 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité de maladie pour les personnes en détention effective" (n° 14258)**

**09.01 Jan Spooren** (N-VA): Conformément à l'arrêté royal du 19 janvier 2016 pris par la ministre, le versement des indemnités de maladie aux personnes en détention effective est suspendu. Le SPF Justice communique à cet effet les données utiles aux mutualités.

À ce jour, des personnes en détention effective perçoivent-elles toujours des indemnités de maladie? Dans l'affirmative, pourquoi? Le versement n'est-il pas suspendu dès le premier jour de détention?

L'échange de données entre le SPF Justice et les mutualités a-t-il été numérisé entre-temps? Les mutualités coopèrent-elles efficacement dans ce domaine?

**09.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Les modalités d'application de l'arrêté royal ont été détaillées dans une circulaire spécifique qui a été adressée aux mutualités.

Zodra het ziekenfonds op de hoogte is dat een verzekerde in een penitentiaire instelling verblijft, moet de uitkering voorlopig geschorst worden. Op basis van informatie van de FOD Justitie en van de sociaal verzekerde zelf beslist het ziekenfonds om de schorsing te handhaven of om de situatie opnieuw te regulariseren. Indien het gaat om een strafrechtelijke veroordeling moet de uitkering vanaf de eerste dag van het verblijf in de gevangenis geschorst worden.

De gegevensuitwisseling gebeurt nog niet elektronisch, maar met papieren attesten, hetgeen een zware administratieve procedure inhoudt. Een werkgroep binnen de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid met daarin leden van mijn administratie, het Nationaal Intermutualistisch College, de RVA en de federale pensioendiensten moet een elektronische gegevensuitwisseling mogelijk maken. Naast de technische uitwerking moet er ook een juridisch kader worden uitgewerkt.

Recent werd een wetsvoorstel ingediend over de verwerking van persoonsgegevens door de FOD Justitie in het kader van de uitvoering van vrijheidsstraffen.

Alle ziekenfondsen moeten de reglementering toepassen. Hopelijk kan dat zo snel mogelijk digitaal.

**09.03 Jan Spooren (N-VA):** De Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid heeft al heel wat ervaring op het vlak van digitalisering. Hopelijk kan het nu snel gaan. De papieren attesten zorgen niet alleen voor administratieve overlast, maar kunnen ook fouten veroorzaken.

Natuurlijk zijn de ziekenfondsen verplicht om de reglementering uit te voeren, maar bestaan daarvan ook cijfers? Zijn er gevallen die door de mazen van het net glippen? Wordt er ook gekeken naar de effectieve implementatie van het KB?

**09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Ik moet die gegevens aan de ziekenfondsen vragen en rekenen op hun medewerking. Dit gaat over hun interne werking en daarover ben ik niet bevoegd.

*Het incident is gesloten.*

Dès qu'une mutualité est informée de la détention d'un assuré dans un établissement pénitentiaire, le versement des indemnités doit être suspendu temporairement. La mutualité décide, sur la base des informations fournies par le SPF Justice et par l'assuré social lui-même, de maintenir la suspension ou de régulariser de nouveau sa situation. Si l'intéressé fait l'objet d'une condamnation pénale, le versement des indemnités doit être interrompu dès le premier jour du séjour en prison.

L'échange des données n'a pas encore été numérisé et s'effectue toujours par l'envoi d'attestations papier, ce qui représente une lourde procédure administrative. Un groupe de travail de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale réunissant des représentants de mon administration, du Collège Intermutualiste National, de l'ONEM et des services de pension fédéraux est chargé de préparer la mise en place d'un échange d'informations électronique. Outre le dispositif technique, il faut également organiser un cadre juridique.

Une proposition de loi relative au traitement des données à caractère personnel par le SPF Justice dans le cadre de l'exécution des peines privatives de liberté a été récemment déposée.

Toutes les mutualités doivent appliquer la réglementation. Espérons que la numérisation devienne rapidement une réalité.

**09.03 Jan Spooren (N-VA):** La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale a déjà une très longue expérience en matière de numérisation. Espérons que le processus pourra désormais s'accélérer. Les attestations sur format papier génèrent des tracasseries administratives, mais en plus, elles sont également susceptibles d'être à l'origine d'erreurs.

Il va de soi que les mutualités sont tenues d'appliquer la réglementation. Mais disposez-vous de chiffres à ce sujet? Arrive-t-il que des détenus passent entre les mailles du filet? Examine-t-on également la mise en œuvre effective de l'arrêté royal?

**09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Je dois demander ces données aux mutualités et compter sur leur collaboration. Il s'agit d'une question de fonctionnement interne et ce domaine dépasse le champ de mes compétences.

*L'incident est clos.*

**10** Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de ziekenfondsen met minder dan 100 000 leden" (nr. 14282)

**10.01** Benoît Piedboeuf (MR): Krachtens een bepaling in het met de landsbonden besproken Toekomstpact zal de erkenning van de ziekenfondsen afhangen van het aantal leden, waardoor de ziekenfondsen in Luxemburg – behalve de Christelijke Mutualiteit – zullen verdwijnen. Luxemburgers zullen zich enkel bij die laatste kunnen aansluiten of zullen moeten kiezen voor een organisatie van buiten de provincie. Gezien het bevolkingscijfer van Luxemburg zullen er zich geen grote ziekenfondsen kunnen vormen voor cliënten die een lokale dienstverlening in het kader van een andere levensbeschouwelijke visie willen. Geen enkel argument rechtvaardigt de dood van de kleine ziekenfondsen, temeer daar het liberale en het socialistische ziekenfonds er financieel gezond zijn.

Wat is de stand van zaken voor de lopende onderhandelingen? Hoe zult u ervoor zorgen dat elke landsbond vertegenwoordigd is?

**10.02** Minister Maggie De Block (*Frans*): Uw vraag werd gesteld voordat het Toekomstpact op 28 november door alle partijen werd ondertekend. De rationalisatie van de werking en de financiering werd door de overheid én de sector zelf gevraagd.

Er is geen enkel verband tussen het aantal leden en het aantal vestigingen. De verzekeringsinstellingen zullen het aantal vestigingen en de ligging daarvan kunnen blijven bepalen. Om schaalvoordelen te realiseren werd er een drempel van minimum 75.000 leden per ziekenfonds vastgelegd. Deze drempel werd bepaald op basis van door de Controledienst voor de ziekenfondsen (CDZ) geleverde gegevens. Deze gegevens zijn inclusief de verzekerden die in het buitenland wonen en in België werken, maar exclusief Belgen die in het buitenland werken en onder een buitenlandse ziekteverzekering vallen.

Met de goedkeuring van de beheerraad van de landsbond zal elke verzekeringsinstelling een ziekenfonds per Gemeenschap kunnen behouden, ongeacht het aantal leden.

De fysieke afstand tussen het ziekenfonds en zijn leden verandert niet automatisch, maar hangt af van de keuzes die elk ziekenfonds maakt.

**10** Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des mutualités de moins de 100 000 membres" (n° 14282)

**10.01** Benoît Piedboeuf (MR): Une disposition du Pacte d'avenir, discutée avec les unions nationales, prévoit la reconnaissance des mutualités en fonction du nombre de membres, faisant disparaître celles sises en province de Luxembourg – sauf la Mutualité chrétienne. Le Luxembourgeois ne pourrait plus s'affilier qu'à celle-là ou opter pour un organisme hors de la province. Vu la taille de celle-ci et sa population, de grosses entités mutualistes respectant les besoins de proximité et les aspirations philosophiques ne pourront s'y constituer. Par souci démocratique, une exception provinciale est indispensable, comme l'avait compris le législateur. Aucun argument ne justifie la mort des petites mutualités, d'autant que les mutualités libérale et socialiste y sont saines.

Qu'en est-il des négociations en cours? Qu'envisagez-vous pour que chaque union nationale soit représentée?

**10.02** Maggie De Block, ministre (*en français*): Votre question fut posée avant que le Pacte d'avenir ne soit signé par toutes les parties le 28 novembre. La rationalisation du fonctionnement et du financement fut demandée par les autorités mais aussi par le secteur.

Il n'y a aucun lien entre le nombre de membres et celui des établissements. Les organismes assureurs pourront fixer ce nombre et le lieu correspondant. Pour faire des économies d'échelle, un seuil de 75 000 membres minimum par mutualité a été fixé; il est fondé sur les données de l'Office de contrôle des mutualités, qui inclut les assurés résidant à l'étranger mais travaillant en Belgique (qui ont droit aux soins de santé), mais pas les Belges travaillant à l'étranger qui dépendent de l'assurance-maladie du pays tiers.

Avec l'accord du conseil de gestion de l'Union nationale, chaque organisme assureur pourra garder une mutualité par Communauté mais aussi quel que soit le nombre d'affiliés.

La proximité physique entre la mutualité et ses membres ne change pas automatiquement mais dépend des choix faits par chaque mutualité.

De leden van de ziekenfondsen moeten het dienstenaanbod bepalen. Ze kunnen hun stem laten horen via de algemene raden.

**10.03 Benoît Piedboeuf (MR):** Ik begrijp de logica van de wetgeving, maar u schuift de verantwoordelijkheid door naar de landsbonden, die hun belangen behartigen zonder zich te bekommeren om wat er in de provincies leeft en dat deed de wetgever wel.

*Het incident is gesloten.*

**11 Samengevoegde vragen van**

- de heer **Stefaan Vercamer** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overgang van het systeem van ziektepensioen naar de ZIV-uitkeringen" (nr. 14298)
- de heer **Jan Spooren** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervanging van het ziektepensioen voor ambtenaren door een ziekte- en invaliditeitsuitkering" (nr. 16955)

**11.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** Ingevolge het regeerakkoord zou de minister laten onderzoeken hoe het ziektepensioen voor ambtenaren kan worden vervangen door een arbeidsongeschiktheidsuitkering zoals voor andere werknemers. Momenteel is de berekeningsmethode dezelfde als voor het gewone rustpensioen voor ambtenaren. Wie dus op jonge leeftijd in dit systeem belandt, krijgt een erg laag maandelijks pensioen.

Hoe verlopen de onderhandelingen met de andere overheden hierover? Zijn er knelpunten? Welke scenario's liggen op tafel en wat is de timing? Wat zullen de gevolgen zijn voor de ambtenaren die nu al een ziektepensioen krijgen?

**11.02 Jan Spooren (N-VA):** Mijn vragen zijn dezelfde als die van de heer Vercamer.

**11.03 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Samen met de minister van Ambtenarenzaken heb ik in oktober 2016 een voorstel voorgelegd aan de ministerraad voor de hervorming van het ziektepensioen in de overheidssector. Wij kiezen voor een scenario sui generis. De onderhandelingen daarover met de andere bestuursniveaus vinden normaliter in de loop van deze maand plaats. De resultaten zullen andermaal aan de ministerraad worden voorgelegd. Die zal dan beslissen over de eventuele afschaffing van het systeem van ziektepensioen wegens fysieke

L'offre de services relève de décisions à prendre par les membres des mutualités. Ceux-ci peuvent se faire entendre via les conseils généraux.

**10.03 Benoît Piedboeuf (MR):** Je comprends la logique de la législation mais vous renvoyez la responsabilité aux unions nationales, qui préservent leurs intérêts sans se soucier de ce qui se passe dans les provinces, comme le faisait le législateur.

*L'incident est clos.*

**11 Questions jointes de**

- M. **Stefaan Vercamer** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passage du système de pension de maladie aux indemnités AMI" (n° 14298)
- M. **Jan Spooren** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remplacement de la pension de maladie des fonctionnaires par une indemnité de maladie et d'invalidité" (n° 16955)

**11.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** Il est dit dans l'accord de gouvernement que la ministre fera examiner la façon dont la pension de maladie pour les fonctionnaires peut être remplacée par des indemnités d'incapacité de travail, comme pour les autres travailleurs. La méthode de calcul utilisée actuellement est la même que pour la pension de retraite ordinaire des fonctionnaires. Les personnes qui tombent dans ce système à un âge précoce percevront donc une pension mensuelle très modique.

Comment se déroulent les négociations avec les autres autorités? Y a-t-il des points de friction? Quels sont les scénarios envisagés et quel est le calendrier? Quelle sera l'incidence de cette mesure pour les fonctionnaires qui perçoivent d'ores et déjà une pension de maladie?

**11.02 Jan Spooren (N-VA):** Mes questions sont les mêmes que celles de M. Vercamer.

**11.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** En octobre 2016, j'ai soumis au Conseil des ministres, de concert avec le ministre chargé de la Fonction publique, une proposition pour la réforme de la pension de maladie dans le secteur public. Nous optons pour un scénario sui generis. Les négociations à ce sujet avec les autres niveaux de pouvoir devraient avoir lieu normalement dans le courant de ce mois-ci. Les résultats seront de nouveau soumis au Conseil des ministres qui décidera alors deux choses: la suppression éventuelle du système de pension de maladie pour

arbeidsongeschiktheid en de overdracht van de federale statutaire ambtenaren naar het RIZIV-werknemersstelsel.

Ook zonder dat de huidige procedure is aangepast, is er geen beperking voor mensen die een dergelijk ziektepensioen krijgen om naar ander, meer geschikt werk te zoeken. Omdat er evenwel niet is voorzien in begeleiding, is het aantal mensen dat daadwerkelijk werk zoekt erg klein.

**11.04 Stefaan Vercamer (CD&V):** Ik hoop dat de ministerraad dit jaar inderdaad een beslissing zal nemen. Kunnen de betrokkenen die dat wensen, in tussentijd niet worden opgenomen in de re-integratieprojecten die momenteel worden opgestart?

**11.05 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Dat is natuurlijk de bedoeling, maar zolang zij een pensioen krijgen is dat niet mogelijk. De regeling moet zo worden hervormd dat zij geen pensioen maar een ziekte-uitkering krijgen. Dan kan het wel.

**11.06 Jan Spooren (N-VA):** Dit is een dossier waarover weinig controverse bestaat. Zowat iedereen is het erover eens dat dit systeem achterhaald is. Bovendien past de hervorming perfect in de algemene harmonisering van de stelsels die wordt doorgevoerd. Ik hoop op een snelle beslissing. Ook wie nu al ziektepensioen krijgt, moet in aanmerking kunnen komen voor de re-integratieprojecten.

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het schrappen van één kwart van de voorziene welvaartsaanpassing van de laagste uitkeringen" (nr. 14608)**

**12.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):** De regering schrapt een kwart van de voorziene welvaartsaanpassing van de laagste uitkeringen. Nochtans staat in het regeerakkoord dat de minimum sociale zekerheidsuitkeringen en de sociale bijstandsuitkeringen zullen verhoogd worden tot het niveau van de Europese armoededrempel.

In het interprofessioneel akkoord (IPA) wordt een cheque van 75% van de enveloppe toegekend aan de uitkeringen. Waarom is dat geen 100%? Hoe rijmt de minister de schrapping met de passage uit

cause d'incapacité physique de travail et le transfert des agents statutaires fédéraux vers le régime des salariés de l'INAMI.

Aussi, même si la procédure actuelle n'est pas adaptée, il reste pleinement possible aux bénéficiaires d'une telle pension de maladie de chercher un autre travail plus adapté. Comme aucun accompagnement n'est prévu toutefois, le nombre de personnes qui cherchent effectivement du travail reste très limité.

**11.04 Stefaan Vercamer (CD&V):** J'espère que le Conseil des ministres prendra effectivement une décision cette année-ci. En attendant, les personnes qui le souhaitent ne pourraient-elles pas être incorporées dans les projets de réintégration initiés actuellement?

**11.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** C'est évidemment l'objectif, mais c'est impossible tant que ces personnes perçoivent une pension. La réglementation doit être revue de sorte à ce qu'elles reçoivent une indemnité de maladie et non pas une pension. Elles pourront alors participer à ces projets.

**11.06 Jan Spooren (N-VA):** Ce dossier ne fait guère l'objet de controverses. Ce système est considéré quasi unanimement comme étant dépassé. De plus, cette réforme s'inscrit parfaitement dans l'harmonisation générale des régimes qui est en cours. J'espère qu'une décision sera prise rapidement. Les personnes qui bénéficient actuellement d'une pension de maladie doivent aussi pouvoir entrer en ligne de compte pour les projets de réintégration.

*L'incident est clos.*

**12 Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression d'un quart de la liaison au bien-être des indemnités les plus faibles" (n° 14608)**

**12.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais):** Le gouvernement supprime un quart de l'adaptation bien-être des allocations les plus basses, alors que l'accord de gouvernement stipule que les prestations minimales de sécurité sociale et l'aide sociale seront portées au niveau du seuil de pauvreté européen.

L'accord interprofessionnel (AIP) alloue aux allocations un chèque représentant 75 % de l'enveloppe bien-être. Pourquoi l'intégralité de l'enveloppe n'est-elle pas affectée aux prestations



het regeerakkoord?

**12.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In oktober 2016 heeft de regering de financiële enveloppe voor de algemene welvaartsaanpassing in de drie stelsels aangepast naar 169,9 miljoen euro in 2017 en 506,8 miljoen euro in 2018. Deze enveloppen houden rekening met een vermindering van 161 miljoen euro in 2017 en 2018.

Dit werd overeenkomstig de wet van 23 december 2005 betreffende het Generatiepact beslist wegens de aanhoudende nadelige verhouding tussen het aantal uitkeringsgerechtigden en de actieve bevolking, een neerwaarts bijgestelde economische groei voor 2017 en met het oog op een duurzaam financieel evenwicht van de sociale zekerheid.

Aanpassingen van sociale uitkeringen aan de welvaart hebben een financiële weerslag op de huidige inkomensvervangende tegemoetkomingen en op de toekomstige gerechtigden. Er wordt gedurende twee jaar geen rekening gehouden met die kosten. Daarnaast heeft de regering het huidige bedrag dat uitgegeven mag worden, verminderd, omdat zij een geschikt sociaal zekerheidssysteem wil behouden dat ook financieel duurzaam blijft.

Zij heeft de sociale partners gevraagd dat de aanwending van de welvaartsenveloppe gericht zou zijn op de doelgroep met het hoogste armoederisico, zonder de valkuilen te vergroten. Er is voorgesteld om de enveloppe voor het sociaal bijstandsstelsel te behouden, waarbij men in het bijzonder rekening houdt met de personen met een handicap.

Op 2 februari 2017 keurde de regering het IPA 2017-2018 goed, waarin een voorstel wordt gedaan voor de aanwending van de beschikbare enveloppe voor 2017 en 2018. Alle minimumbedragen uit de verschillende sectoren en het sociaal zekerheidssysteem worden opgetrokken. Iedereen gaat erop vooruit.

Daarnaast lag de nadruk op de oudste pensioenen en op de uitkeringen van gerechtigden met gezinslast.

De inkomensvervangende tegemoetkomingen voor personen met een handicap worden op 1 september 2017 met 2,9% verhoogd om de verhouding met het leefloon te herstellen.

sociales? Comment la ministre concilie-t-elle cette suppression avec le passage précité de l'accord de gouvernement?

**12.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En octobre 2016, le gouvernement a revu l'enveloppe financière allouée à l'adaptation de l'enveloppe générale bien-être des trois régimes et l'a portée à 169,9 millions d'euros pour 2017 et à 506,8 millions d'euros pour 2018. Ces enveloppes tiennent compte d'une diminution de 161 millions d'euros en 2017 et 2018.

Cette décision a été prise conformément à la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, en raison de l'évolution négative persistante du ratio entre le nombre d'allocataires et la population active, des prévisions de croissance économique pour 2017 revues à la baisse et dans la perspective d'un équilibre financier durable de la sécurité sociale.

Les adaptations des allocations sociales en fonction du bien-être ont une influence financière sur les allocations de remplacement de revenus actuelles ainsi que sur les futurs allocataires. Ces coûts ne seront pas pris en considération pendant deux ans. Par ailleurs, le gouvernement a réduit le montant pouvant actuellement être dépensé étant donné qu'il désire conserver un système de sécurité sociale idoine et qui soit également durable sur le plan financier.

Il a fait savoir aux partenaires sociaux que l'enveloppe bien-être doit être affectée au groupe cible confronté au plus grand risque de pauvreté sans renforcer les pièges. Il a été proposé de maintenir l'enveloppe pour le système d'aide sociale et de se concentrer en particulier sur les personnes handicapées.

Le 2 février 2017, le gouvernement a approuvé l'AIP 2017-2018 qui comprend une proposition d'affectation de l'enveloppe disponible pour 2017 et 2018. L'ensemble des montants minimums des divers secteurs et du système de sécurité sociale sont majorés. Chacun verra sa situation s'améliorer.

De plus, l'accent sera mis sur les pensions les plus anciennes et sur les allocations d'ayants droit avec charge de famille.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2017, les allocations de remplacement de revenus pour les personnes handicapées seront majorées de 2,9 % pour restaurer l'équivalence avec le revenu d'intégration.

Voor de welvaartsaanpassing heeft de regering voor 2015-2016 en 2017-2018 in een enveloppe van respectievelijk 627,2 miljoen euro en 506 miljoen euro voorzien.

De sociale partners zijn ingegaan op de vraag van de regering om de inkomsten van de mensen met het grootste armoederisico procentueel het meest te doen stijgen door de aanpassing van de welvaartsenveloppe.

**12.03 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): Het zijn eerder kleine stapjes, terwijl het de filosofie van de enveloppe was dat de mensen die van een uitkering leven, en zeker mensen met een handicap, hun achterstand zouden inhalen.

(*Frans*) Van de minister die verklaard heeft dat haar zakken dichtgenaaid waren had ik verwacht dat ze zou gevochten hebben om die 161 miljoen euro te behouden. Hoeveel mensen kan men niet helpen omdat men die enveloppe niet volledig uitgeeft?

**12.04 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Bij de regering-Di Rupo was de welvaartsenveloppe veel kleiner en er werd ook maar 65% van gespendeerd. Mensen met het hoogste armoederisico konden er toen het meest op vooruitgaan. Nadien is gebleken dat het armoederisico door die maatregelen onder controle is gebleven.

Dit is een realistische enveloppe en een realistisch bedrag. We moeten heel het plaatje in het oog houden en niet alleen de uitkeringen.

**12.05 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): Het is niet omdat er toen zogenaamd linkse partijen in de regering zaten, dat ik mij gebonden voel door die beslissingen. Ik betreurde toen al dat er niet genoeg werd uitgegeven.

De regering heeft bepaalde maatregelen genomen op het vlak van accijnzen, btw en indexsprong. Ook dat moet worden ingehaald.

Ik voel een steeds breder draagvlak bij mensen die zich afvragen hoe het kan dat er in een rijk land als België niet een beetje van de grote vermogens naar de mensen gaat die dit het meeste nodig hebben.

En ce qui concerne l'adaptation au bien-être, le gouvernement a prévu une enveloppe de 627,2 millions d'euros pour 2015-2016 et de 506 millions d'euros pour 2017-2018.

Les partenaires sociaux ont accédé à la demande du gouvernement qui souhaitait accorder la plus forte augmentation en pourcentage aux revenus des personnes le plus exposées à la précarité, en passant par une adaptation de l'enveloppe bien-être.

**12.03 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Il ne s'agit que d'avancées minimales alors que la philosophie de l'enveloppe voulait que les personnes vivant d'une allocation, et *a fortiori* celles porteuses d'un handicap, rattrapent leur retard.

(*En français*) Contrairement au ministre qui avait dit que rien ne sortirait de vos poches, vous vous seriez battue pour maintenir ces 161 millions. Combien de personnes ne peut-on pas aider parce qu'on refuse de dépenser la totalité de cette enveloppe?

**12.04 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Sous le gouvernement Di Rupo, l'enveloppe bien-être était nettement plus réduite et elle n'a été dépensée qu'à concurrence de 65%. Les personnes présentant le plus haut risque de pauvreté ont à ce moment-là pu le plus progresser. Il est apparu ensuite que le risque de pauvreté avait été maîtrisé grâce à ces mesures.

Cette enveloppe et son montant sont réalistes. Nous devons envisager la situation dans sa globalité, sans nous focaliser uniquement sur les indemnités.

**12.05 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Ce n'est pas parce qu'à l'époque, des partis dits de gauche siégeaient au gouvernement que je me sens lié par ces décisions. J'avais déjà déploré à l'époque les dépenses insuffisantes.

Le gouvernement a pris certaines mesures en matière d'accises, de TVA et de saut d'index. Là aussi, il convient d'opérer une manœuvre de rattrapage.

J'ai le sentiment qu'il existe une assise de plus en plus large parmi les personnes qui se demandent comment il se fait que dans un pays riche comme la Belgique, une partie des grands patrimoines ne soit pas réorientée vers les personnes qui en ont le plus besoin.

(Frans) Men organiseert de armoede als men sociale uitkeringen toekent die onder de armoedegrens liggen. Dat probleem moet worden aangepakt.

**12.06** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Dat is een filosofisch debat.

*Het incident is gesloten.*

**13** **Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zwangerschapsbescherming van vrouwen in risicjobs" (nr. 14609)**

**13.01** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (Nederlands): De minister wil werken aan een systeem waardoor zwangere vrouwen in risicjobs langer aan de slag kunnen blijven, elders in het bedrijf. Zij beweerde dat men soms te makkelijk terugvalt op een uitkering en dat vrouwen tegen hun zin thuis moeten blijven. De werkgever zou voor 10% van de uitkering moeten opdraaien als de werkneemster effectief thuis blijft, wat 25 miljoen zou moeten opbrengen in 2017. De werkgever dreigt aldus onder druk te worden gezet om te gaan flirten met de grenzen van de beschermingswetgeving en dus de gezondheid van de betrokkene en haar kind. Onze arbeidsbescherming bij zwangerschap is op zich al niet te best en de maatregel kan in bepaalde opzichten zelfs contraproductief werken.

Erkent de minister dat de zwangerschapsbescherming veeleer moet worden versterkt dan gefnuikt? Waarop baseert ze zich concreet wanneer ze stelt dat vrouwen soms tegen hun zin thuis zouden moeten blijven? Wat vindt ze van het risico dat de afbraak van de zwangerschapsbescherming in risicoberoepen extra kosten voor de gezondheidszorg kan uitlokken?

**13.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De precieze uitvoeringsmodaliteiten van deze maatregelen worden momenteel nog nader onderzocht en uitgewerkt. Wettelijk is al bepaald dat als er een risico is in het werkmilieu, de werkgever de zwangere werkneemster daaraan niet mag blootstellen. Is een arbeidsaanpassing om die reden technisch of objectief niet haalbaar, dan zorgt de werkgever ervoor dat de betrokkene andere arbeid kan verrichten die haar toestand toelaat. Is ook dat niet mogelijk, dan wordt de uitvoering van

(En français) On organise la pauvreté avec des allocations sociales sous ce niveau: voilà ce qu'il faut résoudre.

**12.06** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): C'est un débat d'ordre philosophique.

*L'incident est clos.*

**13** **Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection de la grossesse des femmes exerçant des métiers à risque" (n° 14609)**

**13.01** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (en néerlandais): La ministre souhaite développer un régime dans lequel les femmes enceintes exerçant des métiers à risque pourront rester actives plus longtemps, à d'autres postes dans leur entreprise. Elle a affirmé que le recours à une allocation est parfois trop rapide et que les femmes sont contraintes de rester à la maison contre leur gré. Si la travailleuse n'est pas employée à un autre poste et reste effectivement chez elle, l'employeur devrait prendre en charge 10 % de l'allocation, une mesure qui devrait rapporter 25 millions d'euros en 2017. Dans ces conditions, l'employeur risque d'être tenté de flirter avec les limites de la législation relative à la protection des travailleurs et de mettre en péril la santé de l'intéressée et de son futur enfant. Les dispositions légales protégeant la grossesse ne sont déjà pas très brillantes et, à certains égards, la mesure proposée pourrait même s'avérer contre-productive.

La ministre admet-elle que la protection de la grossesse doit être renforcée plutôt que rognée? Quels sont les éléments qui lui permettent d'affirmer qu'il arrive que les femmes sont obligées de rester chez elles contre leur gré? Que pense-t-elle du risque d'un éventuel surcoût pour les soins de santé, généré par la diminution de la protection de la grossesse des femmes exerçant des métiers à risque?

**13.02** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Les modalités d'exécution exactes de ces mesures font pour l'instant l'objet d'un examen plus approfondi et sont mises au point. La loi prévoit d'ores et déjà que s'il existe un risque dans l'environnement de travail, l'employeur ne peut y exposer la femme enceinte. S'il n'est pas possible, techniquement ou objectivement, d'offrir à celle-ci un travail adapté, l'employeur doit veiller à l'affecter à une autre tâche que permet son état. Si cela n'est pas possible, l'exécution du contrat de travail est

de arbeidsovereenkomst geschorst.

Als de werknemster loonverlies lijdt naar aanleiding van de aanpassing van de arbeidsomstandigheden, dan kan zij aanspraak maken op een moederschapsuitkering van haar ziekenfonds. Het ziekenfonds keert ook een moederschapsuitkering uit als de uitvoering van de arbeidsovereenkomst volledig is geschorst.

In 2013 waren er een 700-tal uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsverwijdering wegens zwangerschap en 22.892 voor volledige arbeidsverwijdering. In 2015 ging het om respectievelijk 711 en 23.004 uitkeringen.

Uiteraard is bij een volledige werkverwijdering zeker niet altijd sprake van een misbruik. Met het responsabiliseringssysteem willen we de werkgevers wel aansporen om meer werk te maken van aangepaste arbeidsomstandigheden of werktijden. Een volledige schorsing met een vervangende uitkering mag slechts de laatste oplossing zijn. Het gaat er in wezen om dat de huidige wetgeving beter wordt nageleefd.

**13.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Het is duidelijk dat u begrotingsdoelstellingen vooropstelt.

U hebt niet geantwoord op mijn vraag over het reële risico op ziekte, dat bijkomende kosten voor de gezondheidszorg kan meebrengen.

*Het incident is gesloten.*

**14 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ambtenarenpensioenen in de ziekenhuizen" (nr. 14806)**

**14.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** Door fusies van openbare ziekenhuizen en privéziekenhuizen en het wegvallen van de vaste benoeming moeten de pensioenkasen van de lokale besturen steeds meer pensioenen uitbetalen, zonder dat daar nieuwe bijdragen tegenover staan. Daardoor zullen heel wat lokale besturen in de komende jaren in de problemen komen. Sinds 2011 werd de werkgeversbijdrage op de wedde van statutairen stelselmatig verhoogd. Om te vermijden dat lokale besturen en ziekenhuizen geen statutairen meer zouden aanwerven, werd een responsabiliseringsbijdrage ingevoerd. Die bijdrage is evenredig met de kloof tussen de actuele bijdrage en de concrete pensioenlast.

Die responsabiliseringsbijdrage van ziekenhuizen

suspendue.

Si la salariée subit une perte de rémunération à la suite de l'adaptation de ses conditions de travail, elle pourra prétendre à une indemnité de maternité versée par sa mutualité. Cette indemnité sera également octroyée si l'exécution du contrat de travail est entièrement suspendue.

En 2013, on a dénombré quelque 700 indemnités liées à un écartement partiel du travail pour raison de maternité et 22 892 liées à un écartement total du travail. En 2015, ces chiffres étaient respectivement de 711 et 23 004.

Il va de soi qu'il n'est pas toujours question d'abus lors d'un écartement complet du travail. Par le système de responsabilisation, nous voulons toutefois inciter les employeurs à œuvrer davantage à des conditions ou des temps de travail adaptés. Une suspension totale assortie d'une allocation de remplacement ne peut constituer que la solution ultime. L'objectif est essentiellement de veiller à ce que la législation actuelle soit mieux respectée.

**13.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Vous cachez mal vos objectifs budgétaires.

Vous n'avez pas répondu concernant le danger réel de maladie, qui pourrait aggraver les frais pour la sécurité sociale.

*L'incident est clos.*

**14 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pensions des fonctionnaires dans les hôpitaux" (n° 14806)**

**14.01 Stefaan Vercamer (CD&V):** À la suite des fusions des hôpitaux publics et privés et de la suppression des nominations définitives, les caisses de pension des administrations locales doivent payer un nombre toujours plus élevé de pensions, sans nouveaux montants en contrepartie. De ce fait, bon nombre d'administrations locales connaîtront des problèmes dans les années à venir. Depuis 2011, la cotisation patronale sur les traitements des statutaires a été systématiquement augmentée. Afin d'éviter que les administrations locales et les hôpitaux ne recrutent plus de statutaires, une cotisation de responsabilisation a été instaurée. Cette cotisation est proportionnelle à l'écart entre la cotisation actuelle et la charge concrète des pensions.

Cette cotisation de responsabilisation des hôpitaux

stijgt elk jaar en zal in 2020 oplopen tot 73 miljoen euro. De minister heeft een deel van de middelen uit de taxshift voorbehouden als budget voor de ziekenhuizen, maar ze heeft al aangegeven dat die middelen op termijn niet toereikend zullen zijn.

Hoeveel ziekenhuizen zijn in dit geval? Hoe zal de pensioenbijdrage voor de ziekenhuizen in de komende vijf jaar evolueren? Welk deel daarvan zullen ze niet uit de nieuwe enveloppe kunnen halen?

**14.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit dossier is een erfenis uit het verleden. In 2016 hadden 59 ziekenhuizen pensioenlasten voor hun statutair personeel. De interventie van de Staat bedroeg 57,2 miljoen euro in 2016 voor een totaal aan werkgeverspensioenlasten van 210,6 miljoen euro.

Bijkomend werd op 1 juli 2016 een bedrag van 10,5 miljoen euro uit de taxshift verdeeld onder de ziekenhuizen die een responsabiliseringsbijdrage moesten betalen in 2014. Dat budget zal de volgende jaren worden verhoogd. Ik heb niet de ramingen van de totale pensioenlasten per ziekenhuis. Ik kan die de heer Vercamer schriftelijk bezorgen.

De ramingen voor 2016 zijn als volgt: totale lasten 220 miljoen, totale financiering 67 miljoen, verschil 152 miljoen. In 2017 zal het verschil 156 miljoen bedragen, in 2018 bijna 158 miljoen, in 2019 167 miljoen en in 2020 162 miljoen. Het loopt op tot 2019 maar zakt dan terug.

Om het recht op financiering te behouden, moet het ziekenhuis vanaf 2017 elk jaar kunnen bewijzen dat het gemiddelde aantal voltijdsequivalente statutairen, al dan niet ter beschikking gesteld, niet hoger is dan in 2016. Indien het ziekenhuis het aantal tewerkgestelde statutairen ten opzichte van 2016 niet vermindert, zal het budget teruggevorderd worden en herverdeeld onder de andere ziekenhuizen.

Het bijkomend budget van de taxshift is structureel. Het zal tussen 2018 en 2020 elk jaar verhoogd worden.

**14.03** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Er bestaat een afspraak om in ziekenhuizen geen statutair personeel meer aan te werven en een enkel statuut te hanteren voor openbare ziekenhuizen én privézienziekenhuizen. De minister zorgt ervoor dat die

augmente chaque année et se montera en 2020 à 73 millions d'euros. La ministre a réservé une partie des moyens générés par le *tax shift* comme budget pour les hôpitaux mais elle a déjà indiqué que ces moyens seront insuffisants à terme.

Combien d'hôpitaux sont concernés? Comment la cotisation de pension évoluera-t-elle au cours des cinq prochaines années pour les hôpitaux? Quelle part de cette cotisation ne pourra être puisée dans la nouvelle enveloppe?

**14.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce dossier constitue un héritage du passé. En 2016, 59 hôpitaux étaient confrontés à des charges de pension pour leur personnel statutaire. L'intervention de l'État s'élevait à 57,2 millions d'euros en 2016 pour un total de charges de cotisations de pension des employeurs de 210,6 millions d'euros.

À titre complémentaire, un montant de 10,5 millions provenant du *tax shift* a été réparti le 1<sup>er</sup> juillet 2016 entre les hôpitaux qui devaient verser une cotisation de responsabilisation en 2014. Ce budget sera augmenté dans les années à venir. Je ne dispose pas des estimations des charges de pension totales par hôpital. Je puis communiquer ces chiffres à M. Vercamer par écrit.

Les estimations pour 2016 sont les suivantes: charges totales: 220 millions; financement total: 67 millions; différence: 152 millions. En 2017, la différence se montera à 156 millions, en 2018, à près de 158 millions, en 2019, à 167 millions et en 2020 à 162 millions. On observe donc une augmentation jusqu'en 2019 mais une nouvelle baisse ensuite.

Pour conserver le droit au financement, l'hôpital doit être en mesure de prouver chaque année, à partir de 2017, que le nombre moyen d'ETP statutaires, mis en disponibilité ou non, n'est pas supérieur aux chiffres de 2016. Si l'hôpital n'a pas réduit le nombre de statutaires par rapport à 2016, le budget sera récupéré et redistribué entre les autres hôpitaux.

Le budget complémentaire généré par le *tax shift* revêt un caractère structurel. Entre 2018 et 2020, il sera augmenté chaque année.

**14.03** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Un accord a été conclu selon lequel les hôpitaux ne recruteraient plus de personnel statutaire et qu'un même statut serait appliqué dans les hôpitaux publics et privés. La ministre veillera au respect de cet accord en

afpraak gerespecteerd zal worden door telkens te vergelijken met 2016. Die kostenneutraliteit is cruciaal.

*Het incident is gesloten.*

**15** **Samengevoegde vragen van**

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15078)
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale non-profitbetoging" (nr. 15079)

**15.01** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*):

De werknemers van de non-profitsector zetten zich dagelijks met hart en ziel in voor kwaliteitsvolle dienstverlening, maar dat lukt niet zonder degelijke loon- en werkvoorwaarden. Op 24 november 2016 gaven de werknemers uit alle sectoren van de zorg, welzijn en cultuur samen met hun vakbonden een krachtig signaal aan de regering. Op 21 maart 2017 zullen ze dat opnieuw doen. Ondertussen kondigde de regering nogmaals besparingen aan op de terugbetaling van geneesmiddelen, op wijkgezondheidscentra en op rimpeldagen.

Wat is de stand van zaken van die besparingsronde?

**15.02** **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Het budget voor de gezondheidszorg stijgt nog steeds met 584 miljoen ten opzichte van 2016, maar er wordt bespaard op de stijging van de middelen. De woorden van de heer Hedebouw over mijn besparingen op de terugbetaling van geneesmiddelen, op de medische centra of inzake het afnemen van de rimpeldagen moeten stevig genuanceerd worden: er wordt immers nooit geraakt aan verworven rechten.

De geplande hervorming ligt nu op de onderhandelingstafel van het overleg met de zorgsector. Het optrekken van de leeftijdsgrenzen voor de rimpeldagen ligt in lijn met de evolutie naar langer werken. Daarnaast willen we ook een onderscheid maken tussen mensen met zorgende jobs in ploegenwerk en mensen met administratieve jobs.

De onderhandelingen gaan overigens ook over andere zaken die de *work-life balance* voor mensen

procédant chaque fois par comparaison avec l'année 2016. Cette neutralité des coûts est cruciale.

*L'incident est clos.*

**15** **Questions jointes de**

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15078)
- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la manifestation nationale du non-marchand" (n° 15079)

**15.01** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*):

Les travailleurs du secteur non marchand s'engagent chaque jour pleinement en faveur de soins de qualité mais, sans conditions de salaire et de travail décentes, un tel engagement se révèle difficile. Le 24 novembre 2016, les travailleurs de l'ensemble des secteurs des soins, du bien-être et de la culture ont adressé conjointement, avec leurs syndicats, un signal fort au gouvernement. Le 21 mars 2017, ils descendront à nouveau dans la rue. Dans l'intervalle, le gouvernement a annoncé de nouvelles économies sur le remboursement des médicaments, les centres de santé et les jours de congé complémentaires pour les personnes âgées.

Qu'en est-il de ce nouveau tour de vis?

**15.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*):

Le budget des soins de santé augmente encore de 584 millions d'euros par rapport à 2016 mais des économies sont réalisées sur l'augmentation des moyens. Les propos de M. Hedebouw concernant mes économies sur le remboursement des médicaments, les centres médicaux ou concernant la réduction des jours de vacances complémentaires pour les personnes âgées doivent être fortement nuancés: on ne touche en effet nullement aux droits acquis.

La réforme programmée se trouve à présent sur la table des négociations de la concertation avec le secteur des soins de santé. Le relèvement des limites d'âge est cohérent par rapport au prolongement de la carrière. Parallèlement, nous voulons également établir une distinction entre le personnel soignant travaillant par équipe et le personnel administratif.

Les négociations portent d'ailleurs sur d'autres aspects également qui doivent régler l'équilibre

in de zorgsector beter moeten regelen.

**15.03 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): We hebben nooit gesproken over het afpakken van dagen. Maar mensen die in de sector zullen starten, gaan een zwaar beroep tegemoet. Vaak zijn de werknemers al afgemat op 45 jaar. Daarover gaan de vakbondsacties! Ik hoop dat de onderhandelingen beterschap opleveren.

**15.04 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Er is sprake van een 'gespleten agenda' als er eerst een onderhandelingskalender wordt vastgelegd en daarna betogingen worden gepland. Op 23 maart is er een ontmoeting gepland met de vakbonden. Het is aan de onderhandelingstafel dat er aan resultaten worden gewerkt, maar mij niet gelaten als ze twee dagen voordien graag nog eens allemaal op straat gaan rondlopen. Het maakt het overleg er alleszins niet gemakkelijker op. Maar ik zal de heer Hedebouw niet tegenhouden: het is zijn goed recht om daar zijn grote Hedebouw-show op te voeren door aan de start van de betoging wat door de megafoon te komen roepen en daarna weg te stappen.

Ik hoop vooral dat de betogers de volgende keer de ronduit schandalige hoeveelheid vuilnis meenemen die ze er de vorige keer hebben achtergelaten.

**15.05 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): Ik zal alleszins geen minuut willen missen van die betoging. Het is net de minister die sinds november 2016 nog geen centimeter heeft willen bewegen. Misschien vindt ze het een probleem dat ze niet alles op haar eentje kan beslissen.

**15.06 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik hoef de heer Hedebouw hier toch niet uit te leggen hoe het sociaal overleg in elkaar steekt? Ik beslis dat niet, maar het sociaal overleg. Onderhandelingen worden echter rond de tafel gevoerd.

**15.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): De minister is het duidelijk niet gewoon kritiek te krijgen en ik begrijp dat de recente peilingen haar een beetje nerveus maken, maar het is toch vreemd dat ze niet reageert op het groeiend verzet binnen de zorgsector. De rimpeldagen zijn een symbooldossier in dat alles.

entre vie professionnelle et vie privée dans le secteur des soins de santé.

**15.03 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Nous n'avons jamais parlé de la suppression de jours. Toujours est-il que les personnes qui commencent à travailler dans ce secteur doivent s'attendre à exercer un métier pénible. Très souvent, ces travailleurs sont déjà épuisés à l'âge de 45 ans. Tels sont les enjeux des actions syndicales! J'espère que les négociations permettront d'obtenir des améliorations.

**15.04 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Lorsqu'on établit un calendrier des négociations et qu'on planifie des manifestations par la suite, on peut parler d'un "double agenda". Une rencontre est prévue avec les syndicats le 23 mars. C'est autour de la table des négociations que l'on s'attelle à obtenir des résultats mais peu me chaut si tout ce petit monde souhaite encore descendre dans la rue deux jours avant. Cela ne facilitera en tout cas pas la concertation. Quoi qu'il en soit, je ne retiendrai pas M. Hedebouw: c'est son bon droit de faire son show en allant scander quelques slogans au début du cortège avant de s'éclipser.

J'espère surtout que les manifestants n'oublieront pas, cette fois, d'emporter les tonnes de détritiques qu'ils ont scandaleusement abandonnées sur les lieux la fois précédente.

**15.05 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Je ne manquerai en tout cas pas une seule minute de cette manifestation. C'est justement la ministre qui n'a pas encore daigné bouger d'un centimètre depuis novembre 2016. Le fait qu'elle ne puisse pas tout décider seule lui pose peut-être problème.

**15.06 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai tout de même pas besoin d'expliquer les rouages de la concertation sociale à M. Hedebouw? La décision ne m'appartient pas, elle revient à la concertation sociale. Les négociations sont toutefois menées autour de la table.

**15.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): La ministre n'est clairement pas habituée à essayer des critiques et je puis comprendre que les récents sondages la rendent un peu nerveuse, mais il est tout de même singulier qu'elle ne réagisse pas à l'opposition croissante dans le secteur des soins. Les jours de congé supplémentaires accordés aux travailleurs plus âgés constituent un dossier symbolique à cet égard.

*(Frans)* We werken met mensen en niet met dingen. U moet dan ook meer openstaan voor onderhandelingen. Het zou interessanter zijn als u me zou zeggen dat u de vakbonden zult ondersteunen door tegen de werkgevers te zeggen dat ze overdrijven en alleen omzet willen maken. U moet een kant kiezen!

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 15162 van mevrouw Lanjri wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**16** Vraag van de heer **Wouter Raskin** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het kunstenaarsstatuut" (nr. 15259)

**16.01** **Wouter Raskin** (N-VA): Tijdens de vorige regeerperiode werd het kunstenaarsstatuut aangepast. De regering wil een actualisering van dat statuut doorvoeren. In het regeerakkoord staat dat de regelgeving geëvalueerd, bijgestuurd en geoptimaliseerd zal worden om misbruiken te voorkomen en de werkloosheidsval tegen te gaan.

Werd de evaluatie al opgestart? Wie wordt daarbij betrokken? Wat is de timing?

**16.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In de programmawet van 26 december 2013 werd het kunstenaarsstatuut ingevoerd. Er werd bepaald dat de commissie Kunstenaars de aanvragen onderzoekt en de artistieke aard van de prestaties evalueert aan de hand van een lijst met sectoren en door middel van een vastgelegde methodologie. Om die nieuwe opdrachten te kunnen uitvoeren, moest de reglementering worden aangepast. In 2016 kon de commissie aanvangen met het onderzoeken van de dossiers.

Al deze veranderingen vloeien voort uit de adviezen van de Nationale Arbeidsraad (NAR), die in 2016 drie keer vergaderd heeft over het sociaal statuut van de kunstenaars. Tijdens een vergadering in juni werd een evaluatienota van de voorzitter van de commissie Kunstenaars besproken met daarin enkele aandachtspunten over de reglementering. Mijn kabinet en mijn administratie volgen deze vergaderingen op.

In februari 2016 organiseerde ik met de ministers van Werk en van Zelfstandigen, met de staatssecretaris voor Fraudebestrijding en met vertegenwoordigers van de vice-eersteministers en de eerste minister een interkabinettenvergadering

*(En français)* On travaille avec des humains et non des objets. Vous devez dès lors vous ouvrir à la négociation. Si vous me dites que vous soutiendrez les syndicats en disant aux employeurs qu'ils exagèrent en ne pensant qu'à faire du chiffre, ce sera plus intéressant. Prenez donc parti!

*L'incident est clos.*

Le **président**: La question n° 15162 de Mme Lanjri est transformée en question écrite.

**16** Question de M. **Wouter Raskin** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du statut d'artiste" (n° 15259)

**16.01** **Wouter Raskin** (N-VA): Sous la législature précédente, le statut d'artiste a été modifié. Le gouvernement souhaite à présent procéder à une modernisation de ce statut. L'accord de gouvernement prévoit que la réglementation sera évaluée, corrigée et optimisée pour éviter les abus et les pièges à l'emploi.

Cette évaluation a-t-elle déjà commencé? Quels acteurs y seront associés? Quel est le calendrier?

**16.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le statut d'artiste a été instauré par la loi-programme du 26 décembre 2013. Il avait été décidé que la Commission Artistes examinerait les demandes et la nature des prestations artistiques sur la base d'une liste des secteurs et en appliquant une méthodologie précise. La mise en œuvre de ces nouvelles missions requérait une adaptation de la réglementation. La commission a pu entamer l'examen des dossiers en 2016.

Tous les changements apportés découlent des avis du Conseil National du Travail (CNT) qui s'est réuni à trois reprises en 2016 pour se pencher sur le statut social des artistes. Au cours de la réunion organisée en juin, une note d'évaluation du président de la Commission Artistes, attirant l'attention sur différents aspects de la réglementation, a été examinée. Mon cabinet et mon administration suivent ces réunions avec attention.

En février 2016, j'ai organisé avec mes collègues en charge de l'Emploi et des Indépendants, le secrétaire d'État en charge de la Lutte contre la fraude et avec des représentants des vice-premiers ministres et du premier ministre une réunion



om het kunstenaarsstatuut een eerste keer te evalueren. Op 31 januari 2017 en gisteren, op 6 maart, vonden er vergaderingen plaats. Op die laatste vergadering was ook de voorzitter van de commissie Kunstenaars aanwezig.

Vanuit de administratie werd mij een aantal problemen evenals enkele voorstellen tot verbetering van de reglementering bezorgd.

De geplande evaluatie is al geruime tijd bezig, zowel binnen de regering als bij de NAR. We hopen daaruit een aantal verbeteringen te kunnen distilleren.

**16.03 Wouter Raskin (N-VA):** Ook belangenorganisaties zoals Artists United zijn vragende partij om de reglementering te evalueren. Misschien zou het goed zijn om eens een ruim debat te voeren, zodat alle standpunten duidelijk worden. Ook in onze commissie zouden we hoorzittingen kunnen organiseren.

De **voorzitter:** We kunnen dat bespreken bij de regeling van de werkzaamheden. De vraag werd trouwens al eens eerder gesteld.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 15494 van mevrouw Dedry wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**17 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventieve controle op de werking en de onafhankelijkheid van controleartsen" (nr. 15501)**

**17.01 Jan Spooren (N-VA):** Zowel werkgevers als werknemers kunnen bij een geschil met een controlearts een arts-scheidsrechter inschakelen. Bovendien beschikt de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg over een opvolgingscommissie die klachten behandelt over de controle en over de bevoegdheid en onafhankelijkheid van een controlearts of arts-scheidsrechter. Ook de sociale inspectie kan optreden bij problemen met controleartsen.

Wat onderneemt de opvolgingscommissie voor de controle geneeskunde tegen fouten? Gebeuren de controles zowel preventief als bij klachten? Hoe en hoe vaak treedt de sociale inspectie op? Plant de minister nog verdere beleidsinitiatieven voor grondige en onafhankelijke controles?

intercabinet, afin de procéder à une première évaluation du statut d'artiste. De nouvelles réunions ont eu lieu le 31 janvier et le 6 mars 2017. Le président de la Commission Artistes a également participé à la réunion d'hier.

L'administration m'a transmis un inventaire des problèmes, ainsi que quelques propositions d'amélioration de la réglementation.

L'évaluation prévue est en cours depuis longtemps, tant au sein du gouvernement que du CNT. Nous espérons pouvoir en distiller plusieurs améliorations.

**16.03 Wouter Raskin (N-VA):** Des groupes d'intérêts tels *qu'Artists United* sont également demandeurs d'une évaluation de la réglementation. Il serait peut-être bon d'organiser un vaste débat pour clarifier toutes les positions. Nous pourrions également organiser des auditions au sein de notre commission.

Le **président:** Nous pourrions en discuter au moment d'élaborer l'ordre des travaux. Cette demande a d'ailleurs déjà été formulée auparavant.

*L'incident est clos.*

Le **président:** La question n° 15494 de Mme Dedry est transformée en question écrite.

**17 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle préventif relatif au fonctionnement et à l'indépendance des médecins-contrôleurs" (n° 15501)**

**17.01 Jan Spooren (N-VA):** Tant les employeurs que les employés peuvent, en cas de litige avec un médecin contrôleur, faire appel à un médecin arbitre. De plus, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale dispose d'une commission de suivi qui traite les plaintes relatives au contrôle, à la compétence et à l'indépendance des médecins contrôleurs ou arbitres. L'Inspection sociale peut également intervenir si l'intervention de médecins contrôleurs pose problème.

Quelles actions la commission de suivi en matière de médecine de contrôle entreprend-elle lorsque des fautes sont commises? Les contrôles sont-ils menés tant préventivement qu'en cas de plaintes? Comment l'Inspection sociale intervient-elle et comment? La ministre prévoit-elle de prendre d'autres initiatives politiques pour garantir le sérieux et l'indépendance des contrôles?

**17.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Voor een deel betreffen deze vragen een bevoegdheid van de minister van Werk.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV valt wel onder mijn bevoegdheid en daar controleert men de adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen, die kunnen beslissen over het recht op uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid en op de terugbetaling van sommige gezondheidszorgen. Enkel arbeidsrechtbanken mogen de betwistingen daarover behandelen. Die dienst heeft ook een tuchtrechtelijke bevoegdheid jegens deze adviserende geneesheren.

Een ombudsarts van het RIZIV behandelde de klachten betreffende de gewestelijke commissies van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, samengesteld uit de geneesheer-inspecteur en twee adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen. Die commissies werden echter afgeschaft in 2016. Op 10.000 onderzoeken per jaar behandelde deze ombudsdienst een tiental klachten per jaar.

Ten slotte zijn er ook de geneesheren-inspecteurs van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle, die de conformiteit, realiteit en opportuniteit van de terugbetaalde zorgprestaties in de verplichte ziekteverzekering controleren. Voor deze artsen ligt de tuchtrechtelijke bevoegdheid bij de directieraad van het RIZIV.

**17.03** **Jan Spooren** (N-VA): Het is vooral goed dat er heel weinig klachten zijn in verhouding tot de talrijke controles.

*Het incident is gesloten.*

**18** **Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terug te vorderen kosten voor geneeskundige verzorging van burgers uit niet-EU-landen" (nr. 15616)**

**18.01** **Wouter Raskin** (N-VA): Ons land heeft een tiental bilaterale overeenkomsten met landen buiten de EU op basis waarvan onderdanen van deze landen toegang krijgen tot onze geneeskundige zorg. De kosten worden vervolgens teruggevorderd bij het land in kwestie. Ik heb enkele vragen bij de cijfers die de minister mij eerder verschaft op mijn schriftelijke vraag hierover.

Hoe komt het dat er sinds 2010 niets werd teruggevorderd van Macedonië, Marokko en

**17.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ces questions portent en partie sur une compétence du ministre de l'Emploi.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI relève bel et bien de mes compétences. Il contrôle les médecins-conseils des organismes assureurs, qui peuvent décider du droit aux allocations en cas d'incapacité de travail et du droit au remboursement de certains soins de santé. Seuls les tribunaux du travail sont habilités à statuer sur les litiges en la matière. Le service dispose également d'une compétence disciplinaire vis-à-vis de ces médecins-conseils.

Un médecin médiateur de l'INAMI a examiné les plaintes relatives aux commissions régionales du Conseil médical de l'invalidité, composées du médecin-inspecteur et de deux médecins-conseils des organismes assureurs. Ces commissions ont cependant été supprimées en 2016. Sur 10 000 enquêtes par an, ce service de médiation a examiné annuellement une dizaine de plaintes.

Enfin, il faut également citer les médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, qui vérifient la conformité, la réalité et l'opportunité des soins remboursés par l'assurance maladie obligatoire. Ces médecins relèvent de la compétence disciplinaire du conseil de direction de l'INAMI.

**17.03** **Jan Spooren** (N-VA): Il est surtout réjouissant de constater que proportionnellement au nombre élevé de contrôles, les plaintes sont rares.

*L'incident est clos.*

**18** **Question de M. Wouter Raskin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la récupération des frais de soins de santé de ressortissants de pays extérieurs à l'Union européenne" (n° 15616)**

**18.01** **Wouter Raskin** (N-VA): Notre pays a conclu une dizaine d'accords bilatéraux avec des pays hors UE, sur la base desquels des ressortissants de ces pays peuvent accéder à nos soins médicaux. Les frais sont ensuite recouverts auprès du pays concerné. Je souhaiterais poser quelques questions concernant les chiffres que la ministre m'a fournis précédemment en réponse à une question écrite que je lui ai adressée à ce sujet.

Comment se fait-il que plus aucun recouvrement n'ait été opéré depuis 2010 auprès de la

Kosovo? Neemt België de kosten voor de onderdanen uit deze landen op zich? Over welk bedragen gaat het sinds 2010?

Volgens de overeenkomst neemt België ook de kosten op zich van 'de gelijkgestelden' van Marokkanen en Kosovaren die hier werken. Wie wordt daarmee precies bedoeld? Hebben ook Marokkaanse en Kosovaarse werklozen hier dan recht op terugbetaling? Zoniet, na hoeveel dagen werken openen zij het recht op terugbetaling?

Wordt er onderhandeld over een nieuwe overeenkomst met Kosovo? Momenteel is de oude Joegoslavische overeenkomst nog steeds van toepassing.

Sommige overeenkomsten zijn al tientallen jaren oud. Hoe staat de minister tegenover een evaluatie van een aantal bepalingen?

**18.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Uit de cijfers die ik aan de heer Raskin heb verleend in antwoord op zijn schriftelijke vraag nr. 1192, blijkt dat de kosten voor de zorgen aan Macedonische verzekerden op Belgisch grondgebied werden teruggevorderd van Macedonië, dat evenwel nog niet heeft betaald. Onze diensten nemen daarover regelmatig contact op met het land.

Omdat de bilaterale overeenkomst over de sociale zekerheid tussen België en het voormalige Joegoslavië in de relatie met Kosovo werden opgeschort, moeten Kosovaarse verzekerden hun geneeskundige zorgen in België zelf betalen.

Pas vanaf 1 januari 2017 werd er uitvoering gegeven aan de overeenkomst van 1968 tussen Marokko en België. Daardoor kan België vorderingen indienen bij Marokko voor de in België wonende gezinsleden van werknemers die in Marokko aan de sociale zekerheid zijn onderworpen. In de praktijk zijn er echter geen dergelijke gevallen bekend.

Op 1 mei 2014 traden nieuwe uitvoeringsbesluiten in werking waardoor ook in een wederzijdse vergoeding van geneeskundige kosten is voorzien voor zorg gedurende een tijdelijk verblijf van maximaal drie maanden en dit voor gedetacheerde werknemers en hun gezinsleden.

Marokkaanse en Kosovaarse onderdanen hebben in ons land enkel recht op terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering als zij werken. Meteen

Macédoine, du Maroc et du Kosovo? La Belgique prend-elle à sa charge les frais liés aux ressortissants de ces pays? Quels sont les montants concernés depuis 2010?

En vertu de l'accord, la Belgique prend également à sa charge les frais liés aux "assimilés" de Marocains et de Kosovars qui travaillent ici. Qui vise-t-on précisément? Les chômeurs marocains et kosovars ont-ils également droit au remboursement? Dans la négative, après combien de jours de travail bénéficient-ils du droit au remboursement?

Des négociations sont-elles menées en vue de la conclusion d'un nouvel accord avec le Kosovo? Actuellement, c'est toujours l'ancien accord conclu avec la Yougoslavie qui est applicable.

Certains accords remontent déjà à plusieurs dizaines d'années. Que pense la ministre d'une évaluation d'un certain nombre de dispositions?

**18.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il ressort des chiffres que j'ai fournis à M. Raskin en réponse à sa question écrite n° 1192 que les coûts pour les soins prodigués aux assurés macédoniens sur le sol belge ont été réclamés à la Macédoine qui ne les a cependant pas encore remboursés. Nos services se mettent régulièrement en contact avec ce pays à ce sujet.

Étant donné que l'accord bilatéral relatif à la sécurité sociale entre la Belgique et l'ex-Yougoslavie a été suspendu dans le cadre des relations avec le Kosovo, les assurés kosovars doivent payer eux-mêmes leurs soins médicaux en Belgique.

Ce n'est qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017 que l'accord de 1968 entre la Belgique et le Maroc a pris effet. Par cet accord, la Belgique peut introduire une demande au Maroc pour les membres d'une famille de travailleurs vivant en Belgique qui sont soumis à la sécurité sociale au Maroc. Dans la pratique cependant, on ne connaît pas de tels cas.

Le 1<sup>er</sup> mai 2014, de nouveaux arrêtés d'exécution sont entrés en vigueur, lesquels instaurent une indemnisation mutuelle des frais médicaux pour les soins dispensés durant un séjour temporaire d'une durée maximale de trois mois pour les travailleurs détachés et les membres de leur famille.

En Belgique, les ressortissants marocains et kosovars ne peuvent bénéficier du remboursement par le biais de l'assurance maladie obligatoire que

zodra men begint te werken, wordt dit recht geopend tot het einde van het volgende kalenderjaar.

Het probleem met Kosovo is dat men daar geen eigen ziekteverzekering heeft. Er lopen weliswaar onderhandelingen om tot een nieuw verdrag te komen, maar zolang Kosovo geen volwaardig ziekteverzekeringsstelsel heeft, kunnen daarin geen bepalingen over de gezondheidszorgen worden opgenomen.

Er zijn ondertussen al heel wat oude overeenkomsten herzien, maar ze zijn nog niet in werking getreden. Zo werd het nieuwe verdrag met Tunesië goedgekeurd door de Kamer op 16 juli 2015 en dat met Turkije op 12 november 2015. Het nieuwe verdrag met Marokko wordt op 8 maart 2017 door de plenaire Kamer besproken. Met Algerije zijn de eerste contacten gelegd voor een herziening. De overeenkomsten met Servië, Montenegro, Bosnië-Herzegovina en Macedonië zijn van een recentere datum. In deze nieuwe verdragen wordt systematisch bepaald dat er moet worden betaald binnen de twaalf maanden na de inning van de schuldvordering.

*Het incident is gesloten.*

#### **19** Samengevoegde vragen van

- de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "asbest" (nr. 15843)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 16093)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Asbestfonds" (nr. 17029)

**19.01** Raoul Hedebouw (PTB-GO!): De verschillende medische bewijzen van de schadelijkheid van asbest hebben in België geleid tot de erkenning van asbestose in 1953 en van mesothelioom in 1982. Sinds 1 januari 1980 is het gebruik van spuitasbest verboden.

In 2005 werd asbest in alle EU-landen verboden. In België werd het koninklijk besluit van 3 februari 1998 opgeheven door het koninklijk besluit van 23 oktober 2001, waarbij asbest algemeen verboden werd. Het gebruik van chrysotiel bleef voor bepaalde toepassingen nog tot in 2005 toegelaten.

Asbest werd gedurende een eeuw gebruikt en is zelfs in de landen waar het verboden werd nog altijd

s'ils travaillent. Ce droit est activé dès le début de l'activité professionnelle jusqu'à la fin de l'année civile suivante.

Le problème du Kosovo est que ce pays ne dispose pas d'un régime d'assurance maladie. Certes, une nouvelle convention est en cours de négociation, mais aucune disposition relative aux soins de santé ne pourra être incorporée dans cette convention, tant que ce pays ne sera pas doté d'un régime d'assurance maladie à part entière.

Depuis lors, toute une série d'anciennes conventions ont été revues mais elles ne sont pas encore entrées en vigueur. Ainsi, la nouvelle convention avec la Tunisie a été votée par la Chambre le 16 juillet 2015 et celle avec la Turquie, le 12 novembre 2015. La nouvelle convention avec le Maroc sera discutée en séance plénière de la Chambre le 8 mars 2017. Quant à l'Algérie, les premiers contacts ont été pris en vue d'une révision. Les conventions avec la Serbie, le Monténégro, la Bosnie-Herzégovine et la Macédoine sont plus récentes. Ces nouvelles conventions prévoient systématiquement que le paiement doit être effectué dans les douze mois suivant le recouvrement de la créance.

*L'incident est clos.*

#### **19** Questions jointes de

- M. Luk Van Biesen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amiante" (n° 15843)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sursur "le Fonds amiante" (n° 16093)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Fonds amiante" (n° 17029)

**19.01** Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Les différentes preuves médicales de nocivité de l'amiante ont abouti, en Belgique, à la reconnaissance de l'asbestose en 1953 et du mésothéliome en 1982. L'utilisation d'amiante floqué est interdite depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1980.

L'amiante a été interdit pour l'ensemble des pays de l'Union européenne en 2005. En Belgique, l'arrêté royal du 3 février 1998 a été abrogé par celui du 23 octobre 2001 qui prévoit une interdiction générale de l'amiante, l'utilisation de chrysotile restant autorisée pour certaines applications jusqu'en 2005.

Même dans les pays qui ont interdit l'amiante, ce matériau utilisé pendant un siècle est encore

aanwezig. Arbeiders zullen er nog lang mee geconfronteerd blijven.

In Rusland, China en Brazilië wordt asbest nog altijd in grote mate geproduceerd. Het wordt vooral gebruikt in China, gevolgd door India.

Volgens schattingen van de ILO sterven er jaarlijks 100.000 mensen aan de gevolgen van beroepsmatige blootstelling aan asbest.

Bij de programmawet van 27 december 2006 werd er een Asbestfonds opgericht, dat tot doel had onder bepaalde voorwaarden een forfaitaire schadevergoeding toe te kennen aan de slachtoffers die geen erkenning verkrijgen naar aanleiding van een beroepsmatige blootstelling. Door die wet is het in feite onmogelijk geworden de asbestproducenten aansprakelijk te stellen.

*(Nederlands)* Hoe staat de minister tegenover de mogelijkheid dat asbestslachtoffers de aansprakelijke derde partij verantwoordelijk stellen?

**19.02** Minister **Maggie De Block** *(Nederlands)*: Het Asbestfonds heeft de voorbije jaren zijn nut bewezen. Het aantal erkende gevallen is tussen 2011 en 2016 gedaald van 25 naar 7. Die daling is voornamelijk te danken aan preventiemaatregelen, want asbestose vereist een heel hoog blootstellingsniveau. Er gelden ook beschermende maatregelen bij afbraakwerken.

Tussen 2010 en 2016 heeft het Asbestfonds telkens tussen 9 miljoen en 14 miljoen euro uitbetaald aan slachtoffers en rechthebbenden. Op basis van zijn werking en financiering heb ik in december een wetsontwerp op de regeringstafel gelegd met een structurele hervorming van de financiering van het Asbestfonds.

Eenzijds willen wij de inkomsten van het fonds aanpassen aan de reële uitgaven. Sinds zijn oprichting werd het Asbestfonds gefinancierd uit sociale bijdragen van de werkgevers, een subsidie van de overheid en het sociaal statuut van de zelfstandigen. Er groeide elk jaar een overschot met een grote reserve tot gevolg.

Anderzijds wordt er aan het Asbestfonds een nieuwe preventieve opdracht toegewezen. Het zal preventieprojecten financieren en is dus eigenlijk een steun aan wetenschappelijk onderzoek.

Het budget is afkomstig van het gedeelte van de Staat, de werkgevers en de zelfstandigen.

présent. Longtemps encore, des travailleurs y seront confrontés.

La production d'amiante par la Russie, la Chine et le Brésil reste importante. La Chine en est l'utilisateur principal, suivie par l'Inde.

Selon les estimations de l'OIT, 100 000 personnes meurent chaque année des suites d'une exposition professionnelle à l'amiante.

La loi-programme du 27 décembre 2006 créant un Fonds amiante visait à indemniser forfaitairement, sous certaines conditions, les victimes qui ne peuvent faire valoir leur droit à une reconnaissance à la suite d'une exposition professionnelle. Cette loi a, de fait, éteint toute possibilité de mise en cause de la responsabilité des empoisonneurs.

*(En néerlandais)* Que pense la ministre d'une éventuelle mise en cause par les victimes de l'amiante de la tierce partie responsable?

**19.02** **Maggie De Block**, ministre *(en néerlandais)*: Ces dernières années, le Fonds amiante a prouvé son utilité. Entre 2011 et 2016, le nombre de cas reconnus a diminué de vingt-cinq à sept. Cette baisse est essentiellement le fruit de mesures de prévention, car il faut un niveau d'exposition très élevé pour être atteint d'asbestose. Des mesures de protection ont également été mises en place pour l'exécution de travaux de démolition.

Entre 2010 et 2016, le Fonds amiante a payé entre neuf et quatorze millions d'euros aux victimes de l'amiante et à leurs ayants droit. Compte tenu de son fonctionnement et de son financement, j'ai présenté en décembre un projet de loi au gouvernement en vue d'une réforme structurelle du financement du Fonds amiante.

D'une part, nous désirons adapter les recettes du fonds aux dépenses réelles. Depuis sa création, le Fonds amiante est financé par les cotisations sociales des employeurs, par une subvention de l'État et par le biais du statut social des indépendants. Un excédent s'est dégagé chaque année et cette situation a entraîné la constitution d'une réserve assez importante.

D'autre part, le Fonds amiante se voit conférer une nouvelle mission de prévention. Il financera des projets de prévention et constitue à ce titre un soutien à la recherche scientifique.

Le budget de cette nouvelle mission provient de la quote-part de l'État, des employeurs et des

indépendants.

Asbest werd erg veel gebruikt tussen 1870 en het einde van de 20<sup>e</sup> eeuw voor een hele reeks toepassingen. Daarom kan schade niet tot de verantwoordelijkheid van enkele, als emblematisch beschouwde ondernemingen worden beperkt. De brede verspreiding van asbest zorgt ook voor moeilijkheden om de precieze oorzaak van schade aan te tonen. Daarom hebben we in 2006 voor een vlot en forfaitair vergoedingssysteem gekozen. Dat systeem kwam er als tegenprestatie voor de veralgemeende bijdrage en een burgerlijke immuniteit voor de werkgevers.

Er is toen ook rekening gehouden met de latentietijd voor een mesothelioom tot uiting komt. Die latentietijd kan van twintig tot veertig jaar variëren. Bij asbestose is dat gemiddeld tien tot twintig jaar. Zieken van vandaag hebben dus vaak voor ondernemingen gewerkt die niet noodzakelijk nog bestaan of waarvan de aansprakelijkheid niet aan te tonen is. Destijds werd het gebruik van asbest overigens aangemoedigd door de overheid.

Op 26 januari heeft de Raad van State een advies over dit wetsontwerp gegeven. Het zal in de volgende weken aan de Kamer worden voorgelegd.

Het beheerscomité voor beroepsziekten van Fedris zou mij snel een ontwerp van KB moeten voorleggen waarbij eierstokkanker door asbest wordt toegevoegd aan de lijst van vergoedbare beroepsziekten in België. Dat zou het aantal rechthebbenden in de toekomst kunnen vergroten.

**19.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** In 1963 legden wetenschappers de link tussen het gebruik van asbest en longkanker. Sommige bedrijven werden in dat verband trouwens al schuldig verklaard.

Men moet ervoor zorgen dat de slachtoffers stappen tegen de aansprakelijke derden kunnen ondernemen en het is jammer dat men hun vraagt te kiezen tussen de toegang tot het Fonds voor de beroepsziekten of die stappen. Uit een maatschappelijk oogpunt zou men hen moeten aanmoedigen, in plaats van alle mogelijke beroepsprocedures tegen de aansprakelijke derden te verhinderen. Ik hoop dat u uw standpunt herzie!

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 16022 van mevrouw Muylle vervalt. Vraag nr. 16280 van de

L'amiante a été largement utilisé entre 1870 et la fin du XX<sup>ème</sup> siècle pour toute une série d'applications. Il n'est dès lors pas opportun de limiter la responsabilité des dommages à quelques entreprises considérées comme emblématiques. L'utilisation de l'amiante ayant été largement répandue, il est difficile de démontrer l'origine précise d'un dommage. C'est pourquoi nous avons opté en 2006 pour un système d'indemnisation forfaitaire et simple. Ce régime constitue une contrepartie pour la cotisation généralisée et procure une immunité civile aux employeurs.

À l'époque, il a également été tenu compte de la période de latence du mésothéliome, qui peut durer entre vingt et quarante ans. Dans le cas de l'asbestose, cette période est de dix à vingt ans. Les personnes qui tombent malades aujourd'hui ont donc souvent travaillé pour des entreprises qui n'existent plus nécessairement ou dont la responsabilité ne peut pas être prouvée. Par ailleurs, l'utilisation d'amiante était même encouragée jadis par les autorités.

Le 26 janvier, le Conseil d'État a formulé un avis à l'égard de ce projet de loi, qui sera soumis à la Chambre au cours des semaines à venir.

Le comité de gestion des maladies professionnelles de Fedris devrait rapidement me soumettre un projet d'arrêté royal permettant d'ajouter à la liste des maladies professionnelles indemnifiables en Belgique le cancer des ovaires lié à une exposition prolongée à l'amiante. Le nombre de bénéficiaires devrait ainsi augmenter à l'avenir.

**19.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Depuis 1963, des scientifiques ont établi le lien entre l'utilisation de l'asbeste et le cancer du poumon. La culpabilité de certaines entreprises a d'ailleurs été déclarée.

Il faut permettre aux victimes de pouvoir entreprendre des démarches contre des tiers responsables et il est dommage qu'on leur demande de choisir entre l'accès au Fonds des maladies professionnelles et ces démarches. D'un point de vue sociétal, on devrait les y encourager et non empêcher tout recours contre des tiers responsables. J'espère que vous reverrez votre position!

*L'incident est clos.*

Le **président:** La question n° 16022 de Mme Muylle devient sans objet. La question n° 16280 de

heer Vercamer wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

M. Vercamer est transformée en question écrite.

**20** Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het fiscaal statuut van de vrijwilligersvergoeding" (nr. 16363)

**20** Question de Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut fiscal de l'indemnité de volontariat" (n° 16363)

**20.01** Sonja Becq (CD&V): De drie verschillende aanvaarde maxima voor de fietsvergoeding in de vrijwilligerswet zorgen voor verwarring bij vrijwilligersorganisaties.

**20.01** Sonja Becq (CD&V): L'existence de trois montants maximums différents pour l'indemnité vélo dans la loi relative au droit des volontaires est une source de confusion pour les organisations de bénévoles.

De fietsvergoeding voor vrijwilligers is immers anders geregeld dan die voor werknemers van de organisaties.

L'indemnité vélo des volontaires et celle des personnes travaillant pour les mêmes organisations sont en effet réglées différemment.

Is de minister bereid om tot een gelijklopende fietsvergoeding te komen? Zal zij het fiat vragen van minister Van Overtveldt?

La ministre est-elle prête à harmoniser cette indemnité vélo? Demandera-t-elle l'aval du ministre Van Overtveldt?

**20.02** Minister Maggie De Block (Nederlands): Samen met de minister van Werk heb ik een wetsontwerp voorbereid. Het bevat een bepaling die de geldende fietsvergoeding voor werknemers ook toepasbaar maakt voor de vrijwilligers. Wanneer de Hoge Raad voor Vrijwilligers zijn advies daarover heeft gegeven, zullen wij het ontwerp aan de ministerraad voorleggen.

**20.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai préparé un projet de loi en collaboration avec le ministre de l'Emploi. Y figure une disposition qui étend aux volontaires l'indemnité vélo applicable aux travailleurs salariés. Nous soumettrons ce projet au Conseil dès ministres lorsque le Conseil supérieur des volontaires aura rendu un avis à ce sujet.

**20.03** Sonja Becq (CD&V): Ik hoop dat de minister ook in de ministerraad haar overredingskracht zal gebruiken, want twee weken geleden heeft minister Van Overtveldt gezegd dat hij daaraan niets zou veranderen. Vermoedelijk wist hij niet dat dit ontwerp voorlag.

**20.03** Sonja Becq (CD&V): J'espère que la ministre usera également de son pouvoir de persuasion au sein du Conseil des ministres car le ministre Van Overtveldt a déclaré il y a deux semaines qu'il ne changerait rien aux règles en vigueur. Il ignorait probablement l'existence de ce projet de loi.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**21** Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van financiële sancties ten aanzien van langdurig zieken" (nr. 16777)

**21** Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration de sanctions financières à l'égard des malades de longue durée" (n° 16777)

**21.01** Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands): Volgens persberichten zou de minister langdurig zieken met financiële sancties in een re-integratietraject willen dwingen. Tegelijk zou ze artsen met een abnormaal, niet-objectief voorschrijfgedrag willen aanpakken. Werkgevers kunnen dergelijke verplichtingen of sancties aangrijpen als instrument om langdurig zieken goedkoop aan de kant te schuiven. Bovendien staat dat soort verplichtingen haaks op het principe van de vrijwilligheid, waarnaar minister Peeters verwees tijdens debatten over het relevante wetsontwerp. In

**21.01** Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais): Des communiqués de presse rapportent que la ministre entend imposer aux malades de longue durée un parcours de réintégration en recourant à des sanctions financières. Dans le même temps, elle voudrait s'attaquer aux médecins présentant un comportement anormal, non objectif en matière de prescription. Les employeurs peuvent user de ces obligations ou sanctions pour se débarrasser à moindre coût des malades de longue durée. En outre, ce type d'obligations est contraire au principe

werkelijkheid lijkt het deze regering vooral te gaan om besparingen. Bovendien valt een en ander ook menselijk gesproken nauwelijks verdedigbaar.

Over het tijdstip van de inwerkingtreding en de aard van de sancties zijn MR, Open Vld en N-VA het nog niet eens. Afgelopen vrijdag deed de N-VA een compromisvoorstel: bestraffen van werknemers die een re-integratietraject weigeren door een deel van hun ziekte-uitkering te schrappen, terwijl werkgevers bij een weigering gedurende zes maanden 10% ervan zouden moeten betalen.

Als werkgevers gewoon 10% van de ziekte-uitkering zullen moeten betalen als sanctie, dan dreigt dat vooral te leiden tot meer en snellere ontslagen.

Waarom zijn er sancties nodig voor de re-integratie van langdurig zieken? Wat vindt de minister van de mogelijk nadelige gevolgen hiervan op hun herstel? Welke sancties ziet de minister bij dat zogenaamde abnormaal, niet-objectief voorschrijfgedrag? Hoe zal zij dat gedrag objectiveren en hoe valt dit alles te verzoenen met de nieuwe regeling voor re-integratie?

**21.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Sinds december 2016 is er inderdaad een regelgeving voor re-integratietrajecten van werknemers in arbeidsongeschiktheid, waarbij men op zoek gaat naar aangepast werk voor de betrokkenen. De nadruk ligt op de begeleiding, precies om de zwaksten te behoeden voor de inactiviteitsval. Wij willen fade-out vermijden, waarbij de werknemer beetje bij beetje van het toneel verdwijnt en niet meer terugkomt, ook al is hij of zij vanuit medisch oogpunt nog goed in staat om te werken. De uitkering ligt daarom lager dan wat ze zouden verdienen mochten zij opnieuw aan het werk gaan.

Ik heb het kernkabinet een voorstel bezorgd over een regeling om alle partijen – werknemers, werkgevers en artsen – te responsabiliseren als men niet wil meewerken aan een realistisch re-integratietraject. Zo moet de werkgever de werknemer de mogelijkheid bieden om lichter werk te doen of zorgen voor aangepaste arbeidsomstandigheden.

du bénévolat, auquel le ministre Peeters a fait référence lors des débats sur le projet de loi concerné. En réalité, ce gouvernement semble principalement enclin à réaliser des économies. Par ailleurs, certaines choses semblent peu justifiées sur le plan humain.

Le MR, l'Open Vld et la N-VA ne sont pas encore tombés d'accord sur le moment de l'entrée en vigueur des sanctions ni sur leur nature. Vendredi dernier, la N-VA a fait une proposition de compromis: sanctionner les travailleurs qui refusent de faire l'objet d'un parcours de réintégration en supprimant une partie de leur indemnité de maladie et contraindre les employeurs à payer 10% de ce montant pendant six mois en cas de refus.

Sanctionner les employeurs en les obligeant à payer 10% de l'indemnité de maladie risque surtout de les inciter à licencier plus vite et davantage.

Pourquoi la réintégration des malades de longue durée doit-elle être assortie de sanctions? Que pense la ministre des éventuelles conséquences néfastes de la mesure sur le rétablissement de ces malades? Comment la ministre envisage-t-elle de sanctionner les comportements anormaux et non objectifs en matière de prescription? Comment compte-t-elle objectiver ces comportements et concilier l'ensemble avec les nouvelles règles en matière de réintégration?

**21.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Une nouvelle réglementation des parcours de réintégration des travailleurs en incapacité de travail est effectivement entrée en vigueur en décembre 2016 et vise à trouver un travail adapté pour les personnes concernées. Le nouveau dispositif insiste sur l'accompagnement, précisément pour protéger les plus faibles du piège de l'inactivité. Nous entendons éviter le *fade out*, un processus au cours duquel le travailleur disparaît progressivement de la scène et ne réintègre plus sa fonction, même si d'un point de vue médical, il ou elle est encore en état de travailler. C'est pourquoi le montant de l'indemnité est inférieur à ce que le travailleur gagnerait s'il reprenait ses activités professionnelles.

J'ai transmis au Conseil des ministres restreint une proposition qui vise à responsabiliser les différentes parties – travailleurs, employeurs et médecins – en cas de refus de coopérer à un parcours de réintégration réaliste. L'employeur doit par exemple offrir au travailleur la possibilité d'exercer un travail moins pénible ou aménager ses conditions de travail.



De werknemer en de werkgever moeten steeds blijven meewerken aan het re-integratietraject. Er kunnen altijd sancties genomen worden. Wie niet in aanmerking komt, wordt met rust gelaten. Dat geldt ook voor de werkgevers. Ziekte is niet altijd te wijten aan de werkgever. Dan kan er natuurlijk ook geen responsabilisering zijn.

De eerste stap is een evaluatie van de resterende mogelijkheid om nog te werken door de adviserend geneesheer. De laatste jaren was er een enorme stijging van het aantal langdurig zieken met gemiddeld 7% per jaar. Dat kan medisch of statistisch niet worden verklaard. We moeten zoeken naar werk op maat; een andere job, een lichtere job, een deeltijdse job of een tijdelijke aanpassing van het werk. Dat kan de re-integratie bevorderen.

Momenteel bestaat er ook al een sanctie conform de wet van 14 juli 1994, waardoor een werknemer zijn volledige uitkering verliest als hij zich aan de controle onttrekt of niet voldoet aan de voorwaarden. Als de bereidheid bestaat om in het re-integratieproject te stappen, dan zwakken wij deze sanctie af. In plaats van de volledige uitkering te verliezen, stellen wij een vermindering voor van 10, 15 of 20%.

We nemen hiervoor de tijd die nodig is. Ik heb het voorstel van de heer Spooren in de pers vernomen. Dat zal een van de voorstellen zijn die door de regering wordt besproken.

Ik stel een driedelige responsabilisering voor; van de werknemers die nog gedeeltelijk kunnen werken, van werkgevers die verantwoordelijkheid dragen voor de ziekte van de werknemer en van de artsen die langdurige arbeidsongeschiktheid voorschrijven zonder een geneeskundige reden.

Het gaat hier niet om besparingen. Dit gebeurt al jaren in onze buurlanden. Om ideologische redenen wordt dit bij ons al jaren tegengehouden.

Mensen die na langdurige afwezigheid nog werk op maat kunnen doen, moeten we een job aanbieden. We zijn het enige land waar men daar om ideologische redenen tegen is.

Le salarié et l'employeur doivent tous deux s'impliquer dans le parcours de réintégration. Des sanctions sont toujours possibles. Les travailleurs qui n'entrent pas en ligne de compte pour être sanctionnés ne sont pas inquiétés. Il en va de même pour les employeurs. La maladie n'est pas dans tous les cas imputable à l'employeur, ce qui fait que sa responsabilité n'est évidemment pas toujours engagée.

La première étape consiste en une évaluation, par le médecin-conseil, de la possibilité qui reste, celle de la reprise du travail. Ces dernières années, le nombre de malades de longue durée a augmenté en moyenne de 7 % par an. Cela ne s'explique ni médicalement ni statistiquement. Il nous faut rechercher un travail sur mesure, un autre emploi, un travail moins lourd, à temps partiel ou une adaptation temporaire du travail. Ces mesures sont de nature à favoriser la réintégration.

Une sanction est actuellement déjà également prévue conformément à la loi du 14 juillet 1974. En application de cette sanction, le travailleur perd l'intégralité de son allocation lorsqu'il se soustrait au contrôle ou ne satisfait pas aux conditions. S'il se montre disposé à s'inscrire dans un trajet de réintégration, nous assouplissons ces sanctions. Plutôt que la perte intégrale de l'allocation, nous proposons une réduction de 10, 15 ou 20 %.

Nous prenons à cet effet le temps nécessaire. J'ai pris connaissance de la proposition de M. Spooren dans la presse. Il s'agit de l'une des propositions qui seront discutées au sein du gouvernement.

Je propose une triple responsabilisation: des travailleurs qui sont encore en mesure de travailler partiellement, des employeurs qui portent la responsabilité de la maladie du travailleur et des médecins qui prescrivent des incapacités de travail de longue durée sans raison médicale.

L'enjeu ici n'est pas la réalisation d'économies. Des initiatives de ce type sont prises depuis des années dans les pays voisins. C'est pour des raisons idéologiques que la mise en œuvre de ce type de mesures a été empêchée chez nous pendant des années.

Nous devons proposer un travail aux personnes qui, au terme d'une longue absence, sont encore en mesure d'accomplir un travail sur mesure. Nous sommes le seul pays qui s'oppose à ce point de vue pour des raisons idéologiques.

**21.03** Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):

**21.03** Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en

De minister stelt niet de juiste vragen. Als er een verhoging is met 7%, dan moet ze zich afvragen waarom dat zo is.

*(Frans)* Bij welke recente gebeurtenis vinden we de verklaring voor de toename van het aantal personen die een beroep doen op dat systeem? De afschaffing van de eindeloopbaanmaatregelen!

**21.04** Minister **Maggie De Block** *(Frans)*: Dat biedt geen verklaring voor de 20-jarigen! Sommigen hebben nog maar enkele maanden gewerkt!

**21.05** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Uw regering heeft alle soorten eindeloopbaanregelingen afgeschaft en dat is de voornaamste oorzaak van die toename. Nu wilt u ook die andere uitweg blokkeren. In december verzekerde u nog dat er geen sancties zouden zijn. Nu erkent u dat er toch sancties zullen worden opgelegd, en de N-VA stelt voor om nog verder te gaan. Wil men die mensen echt re-integreren? Ik betwijfel dat dat zal lukken door hen bang te maken. Voor degenen die echt weer aan de slag willen gaan zijn die sancties trouwens nutteloos. Ik heb de indruk dat een en ander op een ideologische keuze stoelt en ik had liever meer pragmatisme en humanisme gezien!

*Het incident is gesloten.*

**22** **Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de arbeidsre-integratie van personen met een ZIV-uitkering" (nr. 16954)**

**22.01** **Jan Spooren** (N-VA): Mijn vraag is eigenlijk dezelfde als de vorige. Ik ben het eens met de minister als ze zegt dat als werken en niet werken weinig verschil maakt, werken zeker niet gestimuleerd wordt. Meestal is er een restcapaciteit en dus een re-integratiemogelijkheid mits een goede begeleiding naar een aangepaste job.

Als de drie voorwaarden vervuld zijn maar er weinig verschil is tussen werken en niet werken, dan zullen meer mensen niet willen meewerken. De cijfers van twintig jaar geleden tonen aan dat men toen langer werkte dan nu.

De opmerkingen van de minister over de eindeloopbaanmaatregelen, waarvan de meeste nog geen impact hadden toen de cijfers begonnen

*néerlandais*): La ministre ne pose pas les bonnes questions. Face à une hausse de 7 % du nombre de malades de longue durée, elle devrait s'interroger sur les causes de cette évolution.

*(En français)* Quel événement récent explique l'augmentation du nombre de personnes qui recourent à ce système? La suppression des mesures de fin de carrière!

**21.04** **Maggie De Block**, ministre *(en français)*: Cela n'explique rien pour les jeunes de 20 ans! Certains n'ont travaillé que quelques mois!

**21.05** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Votre gouvernement a supprimé toutes les formes d'aménagement de fin de carrière et c'est la raison principale de cette augmentation. Maintenant, vous cherchez à fermer cette autre porte de sortie. En décembre, vous assuriez qu'il n'y aurait pas de sanctions. Maintenant, vous reconnaissez qu'il y en aura, et la N-VA propose d'aller plus loin encore. Veut-on vraiment réintégrer les gens? Je doute qu'on y arrive en leur faisant peur. Or, pour ceux qui sont volontaires, les sanctions sont inutiles. J'ai l'impression qu'il s'agit plutôt d'une option idéologique, j'aurais préféré plus de pragmatisme et d'humanisme!

*L'incident est clos.*

**22** **Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réintégration sur le marché du travail des personnes bénéficiant d'une allocation AMI" (n° 16954)**

**22.01** **Jan Spooren** (N-VA): En réalité, ma question est identique à la précédente. Je partage l'opinion de la ministre selon laquelle à conditions quasiment égales entre travail et incapacité de travail, le travail est loin d'être encouragé. Le travailleur malade conserve généralement une capacité résiduelle et dès lors une possibilité de réintégration, moyennant un encadrement approprié vers un emploi adapté.

Le nombre de personnes refusant de coopérer au parcours de réintégration sera plus important si les trois conditions sont remplies, mais si la différence entre travailler et ne pas travailler est mince. Les statistiques d'il y a vingt ans démontrent qu'à l'époque, on travaillait plus longtemps qu'actuellement.

Les remarques de la ministre relatives aux mesures de fin de carrière, lesquelles n'avaient pour la plupart encore eu aucune incidence au moment où

te stijgen, zijn dus niet correct. Ik vrees dat het slechter gaat dan twintig jaar geleden omdat er een mentaliteitswijziging heeft plaatsgevonden. Die heeft men gecreëerd door werken niet voldoende te belonen. Men kan dat afwentelen op de sociale zekerheid, maar dan zijn het weer de werkenden die betalen.

Responsabilisering moet worden gekoppeld aan positief impact op wie zich laat responsabiliseren. Ik hoop dat de regering de komende weken concrete plannen afwerkt.

**22.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb enkele weken geleden een nieuw voorstel gedaan voor de responsabilisering van de werkgevers, voor zover die verantwoordelijk kunnen zijn. De werkgever moet tijdig de nodige maatregelen nemen om de arbeidsongeschikte werknemer in staat te stellen passende arbeid te verrichten. Er zullen van hen concrete acties worden verwacht. Zodra het akkoord is goedgekeurd door de regering, leggen we het opnieuw voor aan de sociale partners. Ik wacht nu op de beraadslaging van het kernkabinet. We moeten in elk geval alle aspecten van wat er nu op tafel ligt, goed afwegen.

Uit een bevraging van het Vlaams Patiëntenforum blijkt dat 80% van de langdurig zieken met chronische aandoeningen eigenlijk terug aan het werk wil en werk op maat wil krijgen. Ik begrijp echt niet waarom we dat zouden willen blokkeren. Zo kunnen we ook hun expertise behouden.

We moeten ook de artsen duidelijk maken dat het voorschrijven van langdurige arbeidsongeschiktheid zonder medische reden veel kost aan de maatschappij.

We moeten vermijden dat mensen voor de rest van hun bestaan worden afgeschreven.

*Het incident is gesloten.*

**23** **Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontsparing van de begroting van de sociale zekerheid" (nr. 17021)**

**23.01** **Frédéric Daerden** (PS): Volgens een verslag ten behoeve van de leden van het Beheerscomité van de sociale zekerheid zou de

la hausse du nombre de malades de longue durée a débuté, sont donc inexactes. Je crains que la situation ne se soit dégradée en vingt ans, à la suite d'un changement de mentalité, provoqué par une valorisation insuffisante du travail. On peut faire endosser les conséquences de cette évolution à la sécurité sociale, mais ce sont alors une fois de plus les travailleurs actifs qui paient.

La responsabilisation doit être couplée à son incidence positive sur la personne responsabilisée. J'espère que le gouvernement finalisera des projets concrets au cours des prochaines semaines.

**22.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il y a quelques semaines, j'ai formulé une nouvelle proposition concernant la responsabilisation des employeurs, du moins en ce qui concerne les domaines sur lesquels ils ont prise. Il appartient à l'employeur de prendre suffisamment tôt les mesures nécessaires pour offrir un travail adapté au travailleur en incapacité de travail. Nous attendons des employeurs des actions concrètes. Dès que l'accord aura été approuvé par le gouvernement, nous le soumettrons à nouveau aux partenaires sociaux. J'attends à présent la délibération du Comité ministériel restreint. Il importe en tout état de cause de bien peser chaque aspect de la proposition.

Une enquête menée par le Vlaams Patiëntenforum révèle que 80 % des malades de longue durée atteints d'affections chroniques désirent recommencer à travailler s'ils peuvent bénéficier d'un travail sur mesure. Je ne comprends vraiment pas pourquoi nous devrions bloquer cette solution qui permettrait de conserver l'expertise des travailleurs concernés.

Nous devons également expliquer aux médecins que prescrire des incapacités de travail de longue durée sans raisons médicales entraîne des coûts considérables pour la société.

Nous devons éviter que des personnes soient écartées du marché du travail pour le reste de leur vie.

*L'incident est clos.*

**23** **Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dérapage du budget de la sécurité sociale" (n° 17021)**

**23.01** **Frédéric Daerden** (PS): Selon un rapport adressé aux membres du comité de gestion de la Sécurité sociale, un dérapage de 1,4 milliards

begroting 2016 een gat van 1,4 miljard euro vertonen en zou er voor 2017 nu al een tekort van 800 miljoen euro zijn, met name als gevolg van de slechte raming van de ontvangsten.

d'euros aurait eu lieu en 2016 et serait déjà de 800 millions pour 2017, notamment en raison de recettes mal évaluées.

Kan u die cijfers bevestigen? Wanneer en hoe zullen ze worden bijgestuurd? Zal dit tot gevolg hebben dat er gesnoeid wordt in de uitkeringen?

Confirmez-vous ces chiffres? Quand et comment seront-ils ajustés? Cela se traduira-t-il en diminutions de prestations?

**23.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op 9 maart zal het Monitoringcomité zijn rapport over alle socialezekerheidsstelsels en over het stelsel van het federale niveau voorstellen. Dat verslag zal preciezer zijn dan dat van het beheerscomité van de sociale zekerheid, waarin tal van gegevens budgettair neutraal zijn.

**23.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le 9 mars, le Comité de monitoring présentera son rapport sur les régimes de sécurité sociale et celui de l'État fédéral, rapport plus précis que celui du comité de gestion de la Sécurité sociale, dont nombre de données sont neutres budgétairement.

De evenwichtsdotatie voor 2017 zal aan het einde van de begrotingscontrole worden aangepast.

La dotation d'équilibre 2017 sera ajustée en fin de contrôle budgétaire.

**23.03** **Frédéric Daerden** (PS): Ik veronderstel dat we binnenkort meer duidelijkheid krijgen.

**23.03** **Frédéric Daerden** (PS): Je suppose que nous y verrons plus clair prochainement.

Wat bedoelt u met 'aangepast worden aan het einde van de begrotingscontrole'? Ik hoop dat men niet zal snoeien in de sociale uitkeringen om de foute ramingen te compenseren.

Qu'entendez-vous par "ajuster en fin de contrôle"? J'espère que les prestations sociales ne seront pas attaquées pour compenser les erreurs d'estimation.

**23.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We zullen er donderdag opnieuw over spreken, hopelijk met het rapport van het Monitoringcomité.

**23.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous en reparlerons jeudi, j'espère avec le bilan du Comité de monitoring.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.37 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 37.*