

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

van

du

DINSDAG 20 MAART 2018

MARDI 20 MARS 2018

Voormiddag

Matin

La réunion publique de commission est ouverte à 10.35 heures et présidée par M. Jean-Jacques Flahaux. De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.35 uur en voorgezeten door de heer Jean-Jacques Flahaux.

01 Question de Mme Katrin Jadin au ministre des Pensions sur "l'assurance maladie payée par les travailleurs transfrontaliers" (n° 21310)

01 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Pensioenen over "de ziekteverzekering voor grensarbeiders" (nr. 21310)

01.01 **Katrin Jadin** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, lorsqu'un citoyen belge décide de se lancer dans une carrière professionnelle en Allemagne, il est obligé de souscrire à l'assurance maladie allemande et donc de contribuer à la caisse d'assurance de ce pays.

Cependant, lorsqu'il prend sa retraite, il ne lui est plus possible, quand il habite en Belgique, de s'assurer en Allemagne. Dès lors, il n'a pas droit aux indemnités découlant des cotisations qu'il a versées à l'assurance maladie allemande au cours sa carrière. Cette situation concerne de nombreux Belges travaillant pendant toute leur vie en Allemagne. J'en sais quelque chose, vu la région d'où je proviens.

Madame la ministre, êtes-vous au courant de cette situation? Les travailleurs transfrontaliers ne devraient-ils pas avoir droit à leurs indemnités en raison des cotisations qu'ils ont versées à la caisse d'assurance allemande durant toute leur carrière? Des accords ont-ils été conclus à ce sujet entre les deux pays ou, du moins, sont-ils envisageables?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, madame Jadin, la problématique visée dans votre question est réglée au niveau européen par deux règlements. Le premier est relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale (n° 883/2004). Le deuxième fixe les modalités d'application du règlement dans le secteur des soins de santé (n° 987/2009).

Il ressort de l'application des deux règlements que les retraités qui ont déterminé leur période d'emploi uniquement en Allemagne sont obligatoirement assurés par l'assurance maladie allemande. Ainsi, les règles normales de remboursement des prestations doivent s'appliquer.

À ma demande, mon administration a pris contact avec le ministère du Travail allemand, afin de vérifier, d'une part, si les règles sont exécutées conformément aux règlements européens et, d'autre part, afin d'obtenir une clarification de la situation exacte des pensionnés frontaliers allemands résidant en Belgique.

Des accords bilatéraux ne sont pas requis depuis que la situation est réglée exclusivement par les règlements européens précités.

01.03 **Katrin Jadin** (MR): Merci, madame la ministre, pour cette réponse très précise et complète. Je vous remercie d'avoir pris les devants en constatant, comme moi, qu'il existe peut-être un problème d'application chez nos voisins allemands. Il serait bon de poursuivre les investigations. Nous suivrons cela ensemble avec beaucoup d'attention.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proactieve flux van fiscale gegevens naar de ziekenfondsen met tot doel een effectievere toekenning van de verhoogde tegemoetkoming (VT) in de gezondheidszorg voor zo veel mogelijk rechthebbenden" (nr. 23081)

02 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le flux proactif de données fiscales vers les mutualités ayant pour but l'octroi effectif de l'intervention majorée (IM) dans les soins de santé pour le plus de bénéficiaires possible" (n° 23081)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, u bent net als ik overtuigd van het belang van betaalbare medische zorg en van het feit dat er nog een gezondheidskloof is tussen arm en rijk. Ziek maakt vaak arm, en arm maakt vaak ziek. Daar is zeker een link.

De verhoogde tegemoetkoming biedt deels een antwoord op dat probleem. De voorbije jaren zijn er inspanningen geleverd om waar mogelijk de verhoogde tegemoetkoming automatisch toe te kennen. Voor andere groepen gebeurt dat vooral op basis van het inkomen, en dat is niet zo eenvoudig.

Daarom werd in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 de proactieve fiscale flux ingevoerd zodat ziekenfondsen hun mogelijk rechthebbende leden proactief kunnen aanschrijven.

Recent kwamen het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit van Antwerpen en de CM naar buiten met een studie over de gevolgen van de fiscale flux. Daaruit blijkt dat er enkele leerpunten zijn, maar vooral dat het systeem werkt maar voor verbetering vatbaar is.

De groep van rechthebbenden die hun recht op verhoogde tegemoetkoming opnamen na een actie van de mutualiteiten op basis van de proactieve fiscale flux, is 3 tot 4 keer groter dan een vergelijkbare controlegroep van mensen die niet benaderd zijn.

Gelet op de zeer hoopgevende resultaten van de flux lijkt het mij cruciaal er verder op in te zetten in samenspraak met de fiscus en de mutualiteiten, en een werkbare regeling af te spreken om die flux structureel vorm te geven en te werken aan de minpunten die er nog zijn.

Bovendien kan op basis van de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid gekeken worden welke werkwijze het effectiefst is en of die toegepast kan worden binnen de verschillende ziekenfondsen.

Mevrouw de minister, in artikel 19 van het koninklijk besluit werd de flux geregeld met betrekking tot de fiscale gegevens van 2015. In paragraaf 4 wordt vermeld dat deze flux regelmatig georganiseerd moet worden volgens de beslissing die genomen is in de werkgroep Verzekerbareid.

Ik wil u dan ook een aantal vragen stellen over de vooruitgang die geboekt wordt in die werkgroep Verzekerbareid.

In welke richting gaan de plannen van de werkgroep Verzekerbareid?

Wat wordt bedoeld met de notie "regelmatig" in paragraaf 4? Kunt u dat concreter maken?

Plant u andere initiatieven om nog meer rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming te bereiken?

Er bestaat nog altijd een kloof. De mensen die uiteindelijk intekenen, kregen de beschikbare informatie blijkbaar grotendeels omdat zij benaderd werden door de mutualiteiten of andere organisaties. Ik meen dat wij de verhoogde tegemoetkoming zo veel als mogelijk automatisch moeten toekennen aan de mensen die er recht op hebben. Als het niet automatisch kan, moet het mogelijk zijn via de kruising van gegevens, waar men nu mee bezig is. Als die kruising van gegevens nog verbeterd kan worden, en ook het contacteren van mensen, hoor ik dat graag van u.

02.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lanjri, de zogenaamde proactieve flux werd in 2015 opgericht als een samenwerkingsverband tussen het RIZIV, de FOD Financiën, de ziekenfondsen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

De proactieve flux maakt het voorwerp uit van een evaluatie door het RIZIV, waarbij de effecten van de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming worden onderzocht. Deze evaluatie werd ingeschreven in artikel 11 van de actuele bestuursovereenkomst, die tussen het RIZIV en de federale regering voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2018 werd gesloten. Zij voorziet concreet in het opstellen van een evaluatierapport voor de werkgroep Verzekeraarbaarheid van de effecten van de bepaling inzake de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming. Dat is een gegevensstroom die ook in het kader van de vierde bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de federale regering werd opgezet.

In tegenstelling tot de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen en de Christelijke Mutualiteiten is de evaluatie van het RIZIV gebaseerd op de gegevens van alle verzekeringsinstellingen.

De interpretatie van de notie “regelmatig”, zoals bedoeld in § 4 van artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2015 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, zal afhangen van de resultaten van de evaluatie van de proactieve flux. Het is onder meer de bedoeling te evalueren of dergelijke proactieve detectie van gezinnen wiens fiscale inkomsten lager uitvallen dan het grensbedrag aan inkomsten om een verhoogde tegemoetkoming te genieten, al dan niet moet worden herhaald en eventueel zelfs moet worden uitgebreid.

Het is van belang dat alle elementen die tot een grotere automatisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming kunnen leiden ook geanalyseerd worden, met het oog op de vereenvoudiging van de administratieve stappen voor de verzekerde, omdat zo de tijd korter wordt tussen de periode waarin hun financiële toestand precair is en het ogenblik waarop zij hun automatische rechten kunnen hebben. In dat opzicht heeft het RIZIV nog andere initiatieven opgestart. Deze zijn opgenomen in dezelfde bestuursovereenkomst van 2016. Zo werd er een rapport opgesteld over de *best practices* met betrekking tot het toekennen van sociale voordelen die rechtstreeks verband houden met de inkomsten, om de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren.

Andere sociale voordelen werden eveneens onder de loep genomen, zoals de inkomensgarantie voor ouderen, het recht op een studiebeurs en het recht op verhoogde kinderbijslag, teneinde te bestuderen in welke mate zij gebruikmaken van gegevensbanken of andere procedures met het oog op het vereenvoudigen van de toekenning van het betrokken voordeel en met het oog op de doeltreffendheid van de toekenning van het sociaal voordeel.

Op basis van de *best practices* van de bestudeerde sociale voordelen werden aanbevelingen gedaan, die in de toekomst meegenomen kunnen worden om een verdere automatisering van het recht op een verhoogde tegemoetkoming te realiseren.

Het laatste rapport met de aanbevelingen zal binnenkort worden besproken in de werkgroep Verzekeraarbaarheid, met alle verzekeringinstellingen. Daar kunnen dus al concrete acties uit gedestilleerd worden. Daarnaast zullen mogelijke voorstellen tot automatisering van de verhoogde tegemoetkoming opgemaakt kunnen worden aan de hand van de studie “cost sharing” van het Kenniscentrum, tevens vermeld in het artikel 11 van de voormelde bestuursovereenkomst. De bedoeling van deze studie, waarvan de publicatie wordt afgewacht, is een actualisering en verdere exploitatie van de mogelijkheden om inkomensgebonden beschermingsmaatregelen in de gezondheidszorg te verfijnen, zoals de verhoogde tegemoetkoming en de maximale factuur.

Artikel 11 van de voormelde bestuursovereenkomst voorziet ten slotte in het indienen van voorstellen tot revisie en verdere automatisering van de verhoogde tegemoetkoming, op basis van voormelde rapporten en studiewerk, opdat de non-take-up in de verhoogde tegemoetkoming verder zou worden teruggedrongen en verdere administratieve vereenvoudiging kan worden gerealiseerd. Wij vergroten dus niet alleen de toegangsmogelijkheden, wij maken deze ook eenvoudiger, zodat het sneller kan gaan.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, heb ik het goed begrepen dat de evaluatie met de mutualiteiten, waarbij iedereen betrokken is, nog tot december 2018 loopt?

02.04 Minister Maggie De Block: De bestuursovereenkomst loopt van 1 januari 2016 tot december 2018. Men is al in een vergevorderd stadium. De evaluatie heeft al plaatsgevonden en wordt besproken in de

werkgroep Verzekeraarbaarheid, met alle mutualiteiten. Daarom zei ik dat een en ander al kan worden gepland met het oog op de operabiliteit.

02.05 Nahima Lanjri (CD&V): Het is goed nieuws dat deze evaluatie er al is en dat men daarop dus niet meer moet wachten. Een aantal concrete maatregelen en *best practices* kunnen dus worden uitgewisseld en — zo begrijp ik althans — binnenkort aan de werkgroep worden voorgelegd, zodat de verschillende mutualiteiten en andere partners ermee aan de slag kunnen om alzo nog een nog grotere doelgroep te bereiken.

Nog belangrijker is volgens mij dat er verder wordt gewerkt aan de automatische toekenning. Als de groep aan wie de rechten automatisch worden toegekend, nog vergroot, dan is dat beter dan wanneer wij betrokkenen via andere wegen moeten bereiken. Ik veronderstel dat de mutualiteiten in de werkgroep zullen vernemen wat zij kunnen doen en hoe een en ander kan worden verbeterd.

Mevrouw de minister, mocht de bespreking in de werkgroep meer informatie opleveren, dan zou ik deze graag schriftelijke ontvangen als aanvulling op mijn vraag.

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

03 Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

De **voorzitter**: De heer Hedebouw is afwezig.

*Voorzitter: Nahima Lanjri.
Présidente: Nahima Lanjri.*

03.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, de re-integratietrajecten zijn nu al een tijdje in werking. We zien in de praktijk dat alsmaar meer werkgevers, werknemers en ziekenfondsen daar gebruik van willen maken.

Vroeger, sinds 2008, bestond er ook al een mogelijkheid om werknemers weer in te schakelen in het bedrijf conform de artikelen 35 en 36 van het KB van 28 mei 2003. Daar was sprake van hervattingsonderzoeken. De hervattingsonderzoeken verschaffen de preventieadviseur of arbeidsgeneesheer de mogelijkheid om de werknemer voorafgaand aan de werkhervatting te consulteren. Op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer werd dan aangepast werk of een aangepaste werkpost besproken.

De re-integratieplannen konden daarop een nuttige aanvulling vormen, vooral ook door de multidisciplinaire werkwijze en de bredere inschatting van de resterende arbeidscapaciteit. In de praktijk merken we echter wel dat de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer nog relatief onafhankelijk van elkaar blijven werken. Ze geven elk hun oordeel en ze gaan ook elk vanuit een eigen oogpunt te werk. Daardoor is er niet

echt sprake van een multidisciplinaire beoordeling, ook al omdat de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling er in de eerste fase niet bij worden betrokken.

We hebben nu re-integratietrajecten, maar bent u van plan om nog werk te maken van een meer multidisciplinaire aanpak binnen het concept van de integratietrajecten?

In het verslag van de bespreking van de beleidsnota Sociale Zaken in de commissie las ik dat uw verklaring dat de uitvoering van een *quick scan* door een multidisciplinair team niet haalbaar is, omdat de vereiste cijfers niet tijdig beschikbaar zijn. Wat bedoelt u daarmee? Welk belang hebben die cijfergegevens voor het maken van een multidisciplinaire beoordeling?

Ten tweede, men focust nog altijd te veel op arbeidsintegratie bij de oude werkgever, terwijl men meer moet kijken naar nieuwe werkgevers. Plant u op dat vlak nog initiatieven? Hebt u contacten met de regio's of met de federale minister van Werk?

Ik heb ooit een wetsvoorstel Arbeidsintegratiejobs ingediend, dat daartoe zou kunnen bijdragen. Dat is ook in de regering ter sprake gekomen. Hebt u plannen om dat vanuit de regering verder op te nemen, zoals afgesproken in het Zomerakkoord?

03.02 Minister **Maggie De Block**: De adviserend geneesheer maakt op basis van het dossier een triage van wie voor het re-integratieplan in aanmerking komt. Dat gebeurt op administratieve basis met de gegevens beschikbaar voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid en wordt de *quick scan* genoemd.

Hierin worden vier zaken vastgesteld. Ten eerste wordt vastgesteld of de gerechtigde spontaan het werk kan hervatten. Met bijvoorbeeld een beenbreuk is men wel lang thuis, maar kan men daarna het werk hervatten.

Ten tweede wordt vastgesteld of de gerechtigde pas het werk kan hervatten mits aanpassingen ofwel aan de manier van werken ofwel op de werkvloer.

Ten derde wordt geoordeeld of er geen mogelijkheden voor hervatting meer zijn of, ten vierde, het nog te vroeg is om daarover uitspraak te doen, wanneer men bijvoorbeeld nog geen weet heeft hoe de patiënt zal herstellen.

Wanneer er aanpassingen nodig zijn opdat de gerechtigde weer aan het werk zou kunnen gaan, wordt het re-integratietraject inderdaad opgestart via de arbeidsgeneeskundige dienst voor de patiënten die nog een lopende arbeidsovereenkomst hebben.

Dat zorgt ervoor dat de begeleiding enkel wordt georganiseerd voor de doelgroep voor wie dat nut heeft. Na afloop licht het ziekenfonds de gerechtigde in over het resultaat van de *quick scan*.

Een kopie van de bevindingen kan via de re-integratietool worden bezorgd aan de preventieadviseur-geneesheer of arbeidsgeneesheer en ook de behandelende arts – huisarts of specialist.

Het staat de arbeidsgeneeskundige dienst vrij om reeds vroeger, samen met de betrokkene, een initiatief te nemen. Stel dat de betrokkene geen arbeidsovereenkomst meer heeft, dan wordt het dossier hernomen door de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Geval per geval wordt bekeken of er in een gepersonaliseerde begeleiding kan worden voorzien door een deel van een paramedisch team.

Wat uw vraag nr. 23511 betreft, u raakt terecht het punt aan dat wij vanuit de overheid meer moeten investeren in multidisciplinariteit, en dat gebeurt ook. Sedert 2015 biedt het RIZIV, in samenwerking met het Canadese instituut NIDMAR, een tweejaarlijkse opleiding *disability management* aan. Op het moment volgt een honderdtal studenten, professionals en gezondheidsberoepsbeoefenaars, de opleiding. Intussen zijn er ook al een aantal *disability case managers* afgestudeerd, die hun ervaring kunnen toewenden in het kader van onder andere humanresourcesdiensten, ziekenfondsen en preventiediensten.

De casemanager is een gezondheidsmedewerker die vanuit een internationaal referentiekader te werk gaat en de beste praktijken aanwendt om een werknemer met een acute of chronische gezondheidsachterstand te begeleiden in de werksituatie. Daarnaast neemt de casemanager een coördinerende rol op en dialogueert hij of zij met de werkgever, werknemer en begeleidende arts.

Ik verduidelijk even een en ander in verband met het ontbreken van de nodige cijfers om op multidisciplinaire basis de *quick scan* uit te voeren. In het kader van de evaluatie van de maatregel door de Nationale Arbeidsraad heb ik cijfers gevraagd aan de ziekenfondsen over het aantal reeds uitgevoerde *quick scans*. Tot op heden hebben wij die cijfers nog niet ontvangen van de ziekenfondsen. Het is dus een probleem om aan die cijfers te geraken.

Ook de regio's spelen een belangrijke rol. Het is een bevoegdheid van de regio's om via hun instellingen in een passende begeleiding te voorzien voor burgers naar werkbaar werk. In dat kader zijn er protocolakkoorden gesloten tussen het RIZIV en de gewestelijke instellingen.

Een belangrijke competentie van de *disability case manager* ligt in het domein van taakanalyse en jobmatching.

Hij synchroniseert competenties en arbeidsvereisten. Een mismatch kan impliceren dat de casemanager een herscholing of een trajectbegeleiding via een gewestelijke instelling kan voorstellen. Het ziekenfonds kan dat dan initiëren. Daarnaast kan er ook gebruik worden gemaakt van de werkgeverspremies, zoals de VOP. In die zin moet er sterk worden samengewerkt met de deeltentiteiten.

Conform de beslissing van de Ministerraad onderzoeken wij momenteel hoe wij, naar inspiratie van het voorstel omtrent de arbeidsre-integratiejobs, nog verder arbeids- en sociaalrechtelijke barrières kunnen slopen, zodat ook de trajecten voor langdurig zieken een aantrekkelijkere en voordeligere optie worden voor werkgever en werknemer. De minister van Werk wordt hier natuurlijk ook bij betrokken om alle mogelijke pistes uit te spitten. Wat betreft uw vragen over het hervattingsonderzoek verwijs ik u dan ook door naar de bevoegde minister, de minister van Werk.

Een deel van het flankerend beleid van de re-integratietrajecten bestaat inderdaad uit de responsabilisering van de werknemer en de werkgever. De doelstelling hiervan is om de kansen voor de sociaal-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers verder te bevorderen. Met dat doel voor ogen stelt het wetsontwerp een mechanisme in dat de werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren om arbeidsongeschikte werknemers weer aan het werk te helpen, voor hun verantwoordelijkheid tel plaatsen. Dat vertaalt zich concreet in de betaling van een specifiek bedrag door die werkgevers dat een deel van de schade moet vergoeden die zij door hun handelswijze aan de sociale zekerheid berokkenen.

Ook artsen worden geresponsabiliseerd. Zij moeten bewuster omgaan met het voorschrijven van ziekteattesten. Daarom worden richtsnoeren ontwikkeld in samenwerking met het Nationaal College voor Sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid. Die richtsnoeren bevatten een minimum- en een maximumduur van rust die moet worden voorgeschreven na de incidentie van een bepaalde pathologie.

Dan kom ik tot het antwoord op uw vraag nr. 23513. De concrete opbrengst van de responsabiliseringsmaatregelen zijn indicatief. Het is zo dat werknemer, werkgever en arts de drie belangrijkste stakeholders inzake de re-integratietrajecten zijn. Alles valt of staat met de concrete inzet, de motivatie, de kennis en de vaardigheid van deze personen.

Beleidsmatig ingrijpen op de verplichtingen van deze drie actoren moet dus zeer zorgvuldig gebeuren. Daarom vraagt de uitwerking van de concrete maatregelen zo veel tijd.

Door de totale uitgaven in het stelsel van arbeidsongeschiktheid lijkt het geressorteerde effect enorm, maar eigenlijk gaat het maar om een beperkt geschatte impact.

In 2017 zullen er ongeveer 500 000 unieke gevallen zijn van mensen die minstens een dag vergoeding van een verplichte verzekering krijgen.

Als de duur van de ziekte van deze gevallen gemiddeld met vier of vijf dagen wordt ingekort, loopt de delta op de totale uitgaven in het budget van het RIZIV reeds op tot 100 miljoen euro.

Elke academische onderzoeker zal kunnen beamen dat het meten van de budgettaire impact van gedragseffecten moeilijk te voorspellen is. Daarom heeft de regering een realistische inschatting proberen te maken. De uiteindelijke uitgavenprestaties zullen wellicht afwijken van wat werd gebudgetteerd. De ambitie is er zeker om dit nog dit jaar in werking te laten treden.

Dan mijn antwoord op uw vraag nr. 23514. Voor uw vragen 1 tot en met 4 verwijs ik u door naar de minister van Werk die hiervoor bevoegd is. Op uw vraag vijf kan ik antwoorden dat ik de adviserende geneesheren weldegelijk aanmoedig om alle gerechtigden stelselmatig af te toetsen aan de mogelijkheid om het werk terug te hervatten, maar bij dit voornemen hoort ook enige nuance.

Het is aangetoond dat hoe langer de ziekte duurt, hoe kleiner de kans is dat een gerechtigde terug aan het werk gaat. Personen met een invaliderende aandoening die één of meerdere jaren inactief zijn, hebben feitelijk de kleinste kans om hun restcapaciteit aan te wenden in een werkhervatting. Daarom gaat logischerwijze de meeste aandacht en middelen naar de mensen die recent in een primaire ongeschiktheid zijn terechtgekomen, om zowel kwalitatief als kwantitatief het beste resultaat af te dwingen.

Ik moet nog zeggen dat het wel mogelijk is, voor mensen die reeds langdurig thuis zijn om toch nog een re-integratietraject te hebben, gewoon door middel van een aanvraag bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Wij zien ook dat mensen soms na een kankerbehandeling en het nodige herstel, toch de stap zetten. Vooral vrouwen die door borstkanker zijn getroffen, zijn soms drie à vijf jaar thuis, zien nu de mogelijkheid om te re-integreren en doen dat ook.

03.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zou er toch op willen aandringen dat u bij de ziekenfondsen aandringt dat zij die cijfers geven. Zij zijn een heel belangrijke actor in dit hele gebeuren van arbeidsre-integratie. Het minste dat wij kunnen verwachten is dat zij die cijfers op een correcte en tijdige manier aan u bezorgen zodat de juiste analyse kan gemaakt worden.

U zegt dat die arbeidsintegratiejobs zijn afgesproken in de regering en dat u dat nog aan het onderzoeken bent. Ik hoop dat dit onderzoek niet al te lang duurt. Ik ben ook te allen tijde bereid om daarover mee in gesprek te gaan, om daar open vragen op te lossen of ten minste antwoorden proberen te geven. Ik heb daarover echter een oorverdovende stilte gehoord sinds dit afgesproken is in het Zomerakkoord. Dat maakt mij toch een beetje bezorgd. Het is niet zo complex. De meerderheid in deze commissie heeft het reeds besproken. Het is besproken met het kabinet. Ik weet dus eerlijk gezegd niet waar het kalf gebonden ligt.

03.04 Minister Maggie De Block: Wij hebben teksten reeds meer dan twee maanden geleden ingediend. Wij hebben advies IF en alle cenakels doorlopen. Mijn teksten moeten natuurlijk samen met die van minister Peeters verschijnen in het *Belgisch Staatsblad*. Er zijn nu verdere besprekingen bezig. Die hebben wat vertraging, dat kan gebeuren. Maar het is niet omdat het stil is dat er niet gewerkt wordt.

03.05 Jan Spooren (N-VA): Ik ben heel blij dat te horen. Ik was ook blij te horen dat zoveel mensen de opleiding case management volgen in NIDMAR, het instituut in Canada. Dat lijkt mij inderdaad één van de oplossingen om multidisciplinair te gaan werken. Ik heb nog een kleine bijvraag, waarop ik graag het antwoord kreeg als u dat kent. Waar zullen die case managers zitten? Zijn dat mensen van de adviserende geneesheren? Ik vind de uitspraak die u gedaan hebt, zeer interessant.

03.06 Minister Maggie De Block: Die zullen in een team met de adviserend geneesheer zitten. Of het kan een adviserend geneesheer zijn. Dat zijn mensen van de ziekenfondsen.

03.07 Jan Spooren (N-VA): Dat is een heel goede evolutie. Tot slot nog een bemerking terzijde. Ik wil nog even benadrukken dat het voor ons bij responsabilisering niet op de eerste plaats om budgettaire winst draait, maar wel inhoudt dat dit het sluitstuk is van het hele mechanisme voor re-integratieplannen, om te verzekeren dat iedereen daar correct aan meewerkt, zeker ook de artsen. Ik heb er geen enkel probleem mee dat die financiële inkomsten daar niet uit worden gehaald en maar indicatief zijn. Wel hoop ik dat de responsabiliseringsmechanismen zo snel mogelijk effectief worden ingevoerd, dit om het hele concept beter te laten werken.

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

04 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude établissant un lien entre travail de nuit et cancer" (n° 23209)

04 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie waarin er een verband gelegd wordt tussen nachtwerk en kanker" (nr. 23209)

04.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, une étude basée sur près de quatre millions de cas a récemment été publiée dans la revue de l'association américaine de recherche contre le cancer. Selon celle-ci, les femmes travaillant de nuit pendant plusieurs années connaissent un risque 19 % plus élevé que les autres de développer un cancer. Il s'agit principalement des cancers de la peau, du sein et du cancer gastro-intestinal.

Plus précisément, les chercheurs ont déterminé que le travail nocturne augmentait le risque de cancer du sein de 3,3 % par tranche de cinq ans.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette étude? Dans l'affirmative, quelle en est votre analyse? Estimez-vous que des mesures peuvent ou doivent être prises à la suite de ce nouveau constat?

04.02 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, cher collègue, même si a priori votre question porte plutôt sur la prévention primaire des risques et sur la surveillance de la santé des travailleurs, matières qui relèvent de la compétence du ministre Peeters, j'ai soumis cette étude pour analyse à l'Agence fédérale des risques professionnels, Fedris, qui a pour mission d'indemniser les maladies professionnelles.

Le 14 octobre 2014, le Conseil scientifique du Fonds des maladies professionnelles s'était déjà posé la question du lien entre le cancer du sein et les horaires atypiques du travail, c'est-à-dire le travail de nuit et à pause, sur la base des conclusions d'une étude de la Commission européenne sur les cancers professionnels.

La conclusion de cette étude est la suivante: "Le risque relatif moyen ne semble pas dépasser 1,2. Il semble y avoir une augmentation de 3 % de risque du cancer du sein pour chaque augmentation de cinq ans du travail de nuit ou de travail à pause. Les professions les plus concernées sont les infirmières et les agents navigants."

Les études qui ont quantifié la durée du travail presté ont observé les augmentations du risque seulement après de très longues périodes d'exposition, à savoir environ vingt ou trente ans.

Les preuves actuelles ne permettent pas une recommandation fondée scientifiquement d'inclure ou d'exclure le cancer du sein dans la liste des maladies professionnelles indemnifiables.

Cependant, la preuve scientifique d'une potentielle association causale entre le travail de nuit et le cancer du sein et l'importante documentation quant aux autres effets néfastes sur la santé provoqués par le travail à pause plaident clairement pour la mise en place d'une prévention primaire allant dans le sens d'une limitation du nombre d'années de travail prestées en travail de nuit.

Pour le Conseil scientifique, la question reste ouverte pour les expositions de longue durée. En particulier, les risques s'avèrent non négligeables (3 %) et la vigilance reste donc de mise. Cette problématique est en effet inquiétante. C'est pourquoi j'ai envoyé un courrier au comité de gestion de Fedris afin de saisir les instances compétentes (le CNT et le SPF Emploi) pour la prévention primaire des risques professionnels. Fedris est compétente pour la prévention tertiaire. Monsieur Flahaux, je vous invite à interroger le ministre de l'Emploi sur le suivi.

04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Il s'agit d'un sujet important et intéressant. Je suis un féministe plus que convaincu. J'ai toujours considéré qu'il devait y avoir égalité devant le travail et en matière de salaire. Il n'en demeure pas moins que les observations que vous rapportez et celles de l'association américaine de recherche contre le cancer montrent qu'il y a une prévalence plus importante chez les femmes que chez les hommes en matière de travail de nuit. Vous avez plus particulièrement évoqué le cancer du sein. J'avais également évoqué les cancers de la peau et gastro-intestinal.

Madame la ministre, une limitation dans le temps du nombre d'années de travail de nuit pourrait effectivement être solution. Néanmoins, je ne voudrais pas que, dès lors, on renvoie "les femmes à leur ménage", pour caricaturer. Certainement pas! On peut toutefois prendre des mesures qui tiennent compte de cet élément. C'est un sujet qui me passionne et sur lequel je reviendrai, notamment auprès du ministre de l'Emploi.

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

05 **Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische en administratieve controle van arbeidsongeschikten in het buitenland" (nr. 23512)**

05 **Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle médical et administratif des personnes en incapacité de travail résidant à l'étranger" (n° 23512)**

05.01 **Jan Spooren (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal mijn vragen heel kort stellen.

Ik heb schriftelijke vragen ingediend om cijfergegevens te krijgen omtrent de medische en administratieve controles op arbeidsongeschikten in het buitenland. Een aantal gegevens kon mij niet worden bezorgd. Men bleek dus niet in staat om geaggregeerde gegevens over de medische controles te verzamelen en deze aan u, in uw hoedanigheid van bevoegd minister, door te geven. In uw antwoord gaf u zelf aan dat gegevens met betrekking tot de administratieve controles geen deel uitmaken van een automatische gegevensregistratie.

Dat lijkt mij een ernstig probleem. Immers, een correcte controle van uitkeringsgerechtigden, ook en zeker in het buitenland, vormt de basis voor de legitimiteit van alle takken van onze sociale zekerheid. Het gebrek aan gegevens laat niet toe om de doeltreffendheid van deze controles consequent te monitoren.

Daarom heb ik de hiernavolgende vragen.

Op welke manier controleren de ziekenfondsen en het RIZIV dan de werking en de efficiëntie van de medische en administratieve controles van buitenlandse gerechtigden, door de verzekeringsinstellingen?

Zijn er maatregelen gepland om deze gegevensverzameling en de analyse ervan te verbeteren?

05.02 **Minister Maggie De Block:** Mevrouw de voorzitter, mijnheer Spooren, de gegevens waar u in uw schriftelijke vragen om vroeg, zijn inderdaad niet beschikbaar via automatische gegevensregistratie door de verzekeringsinstellingen. Dat betekent niet dat er geen inspanningen worden geleverd om een degelijke controle te organiseren van de gerechtigden op Belgische arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, die in het buitenland wonen of verblijven.

Zo zetten de verzekeringsinstellingen bijvoorbeeld, bij ontvangst van de gevraagde administratieve en medische rapporten, de nodige stappen en doen zij de noodzakelijke verificaties met het oog op de actualisering van de rechten van de betrokken verzekerde. Deze actualisering kan de vorm aannemen van een schorsing, een verlenging of het einde van het recht. Deze rapporten worden toegevoegd aan het administratief en medisch dossier van de verzekerde.

Op dit moment gebeuren de administratieve en medische controles van gerechtigden die wonen in het buitenland onder dezelfde voorwaarden als degene die vereist zijn voor gerechtigden die in België wonen. In het bijzonder wordt gevraagd om een formulier in te vullen of te laten invullen door de gemeentelijke overheden van hun woonplaats. Deze procedure wordt tot op heden door de verzekeringsinstellingen als redelijk efficiënt beoordeeld, al melden zij regelmatig dat er, rekening houdend met de internationale realiteit, soms praktische problemen rijzen, zoals een lange doorlooptijd voor de ontvangst van de gevraagde informatie of inzake de kwaliteit ervan.

Bovendien voeren de verzekeringsinstellingen een keer per jaar ook een administratieve controle uit van de gerechtigden die wonen in het buitenland, door zich rechtstreeks te wenden tot de buitenlandse socialezekerheidsinstellingen door middel van een Europees document E2015. Via dit document kunnen de buitenlandse instellingen de verzekeringsinstellingen informeren over de administratieve situatie alsook over de sociaal-professionele situatie van gerechtigden die tot hun bevoegdheden behoren.

Tot slot worden de beslissingen inzake erkenning of verlenging van de arbeidsongeschiktheid genomen op basis van medische informatie aangeleverd door de bevoegde buitenlandse instellingen, in toepassing van strikte procedures vastgelegd in de Europese verordening nr. 883/2004.

Hieruit volgt dat de gerechtigden, woonachtig in het buitenland, onderworpen zijn aan twee complementaire types van controles die de verzekeringsinstellingen toelaten om informatie te krijgen en te analyseren teneinde de rechten van de betrokken personen te actualiseren. Bijgevolg en onder voorbehoud van praktische problemen, inherent aan internationale uitwisselingen, kan men zeggen dat de administratieve en medische controles, georganiseerd door de verzekeringsinstellingen, relatief goed functioneren.

De verbetering van de medische en administratieve controles is een onderwerp dat regelmatig terugkomt, ook tijdens de overlegmomenten tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Vandaag worden ook nog verschillende pistes onderzocht op het niveau van het RIZIV, die ook aan de verzekeringsinstellingen zullen worden voorgelegd. Zo wordt erover nagedacht om meer gebruik te maken van de mogelijkheden geboden door de verordening nr. 883/2004 die lidstaten toestaat om de verzekerden op hun grondgebied op te roepen voor een onderzoek.

Met betrekking tot de registratie en het verzamelen van statistische gegevens over administratieve en medische controleaanvragen zal het RIZIV deze problematiek binnenkort voorleggen aan de verzekeringsinstellingen om gezamenlijk de noodzakelijkheid en vooral de haalbaarheid ervan te bestuderen.

05.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, u zegt dat er op Europees vlak heel wat kan gebeuren. Ik ben het daarmee eens. Eurocommissaris Thyssen heeft recent, na het indienen van mijn vraag, nog een aantal initiatieven ter zake genomen. Ik meen dat het belangrijk is dat onze Belgische instellingen hun karretje daaraan koppelen. Dit geldt voor alle mensen die in het buitenland maar binnen de EU wonen. In een antwoord op mijn schriftelijke vraag naar cijfergegevens las ik dat die groep het merendeel uitmaakt van de uitkeringsgerechtigden in het buitenland. Misschien zitten er in die Europese mechanismen toch een aantal zaken die door onze Belgische instellingen kunnen worden toegepast ten aanzien van uitkeringsgerechtigden die verblijven in niet-EU-landen.

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

06 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Pensioenen over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23622)
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23623)

06 Questions jointes de
- Mme Nahima Lanjri au ministre des Pensions sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23622)
- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23623)

06.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, onlangs heb ik een vraag met betrekking tot het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na de leeftijd van 65 jaar laten omzetten in een schriftelijke vraag.

Ik kreeg van u het antwoord dat wie arbeidsongeschikt wordt na 65 jaar zijn of haar pensioen kan opnemen om in bestaansmiddelen te voorzien. Uw redenering is dat om een arbeidsongeschikte werknemer van een inkomen te voorzien, een beroep wordt gedaan op de solidariteit, waarbij de actieve bevolking socialezekerheidsbijdragen betaalt, die onder meer worden gebruikt voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, en dat men dus voorzichtig met de middelen moet omspringen.

Uw antwoord verbaasde mij. Wij doen er alles aan om meer personen aan de slag te krijgen, omdat met meer werkenden de sociale zekerheid kan rekenen op meer inkomsten. Daarom wenst de regering via allerlei maatregelen het werken te stimuleren en werken meer te belonen dan niet werken.

Ook de recente pensioenhervormingen hebben als doel wie langer werkt, te belonen, ook nadat de gerechtigde pensioenleeftijd werd bereikt. Wij willen vooral dat 65-plussers die dat kunnen, blijven werken.

Toch stelt u dat wie na 65 jaar nog aan het werk is en langer dan een maand arbeidsongeschikt wordt, geen

recht heeft op een ziekte-uitkering en dat die persoon zijn pensioen moet opvragen. Ik begrijp dat men aan iemand die definitief arbeidsongeschikt is, moet kunnen opleggen dat hij zijn pensioen opneemt, want het kan niet zijn dat hij nog jaren een ziekte-uitkering krijgt, terwijl hij zijn pensioen kan opnemen.

Dat wij bijvoorbeeld een werknemer ouder dan 65 jaar die na een operatie zes tot tien weken moet revalideren en enkel gedurende een maand een gewaarborgd loon heeft, verplichten zijn of haar pensioen op te nemen, omdat hij of zij nog twee maanden extra nodig heeft om te herstellen, staat toch haaks op ons beleid om zo veel mogelijk personen aan te moedigen te blijven werken na 65 jaar? Dat gaat toch niet. Men kan toch niet zomaar eventjes zijn pensioen opnemen voor een paar maanden.

Wij willen de mensen echt stimuleren om te blijven werken, ook als ze ouder dan 65 jaar zijn. Dat is bovendien goed om de pensioenen te kunnen blijven betalen gelet op de vergrijzing. Voor sommige mensen is langer werken ook een noodzaak, bijvoorbeeld omdat zij echt een te gering pensioentje zouden ontvangen of omdat zij zelfs geen recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen, omdat zij nog geen tien jaar in ons land zijn. Voor hen is het van belang dat zij kunnen rekenen op een ziekte-uitkering, wanneer zij tijdelijk arbeidsongeschikt worden. Uiteraard treed ik de redenering bij dat wij voorzichtig moeten omspringen met de toekenning van uitkeringen, maar voor wie na zijn 65ste nog aan het werk is, gaat die redenering niet op, aangezien hij of zij ook bijdraagt aan de sociale zekerheid.

Mevrouw de minister, ik heb daarover twee vragen ingediend, waarvan één gericht aan de minister van Pensioenen. Ik had graag vernomen wat de minister van Pensioenen daarover denkt. Hoe denkt hij dat mensen langer aan het werk kunnen blijven en hoe kan voor hen het probleem in geval van tijdelijke ziekte opgelost worden?

Mijn tweede vraag is gericht tot de regering en meer specifiek tot u en tot uw collega-minister van Pensioenen. In het regeerakkoord is overeengekomen dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kan worden geopend voor wie blijft werken na zijn of haar 65ste jaar. Die paragraaf staat net in het regeerakkoord om problemen dienaangaande op te lossen. Mevrouw de minister, wilt u een regeling uitvaardigen, waarbij onder bepaalde voorwaarden een ziekte-uitkering toch toegekend kan worden? Het moet mogelijk zijn dat een 65-plusser die bijvoorbeeld twee of drie maanden arbeidsongeschikt is, voor die extra maanden een ziekte-uitkering krijgt.

Indien u daaraan wilt werken, aan welke voorwaarden zou volgens u dan voldaan moeten zijn om het recht op een dergelijke ziekte-uitkering te openen? Wij moeten het vooral mogelijk maken dat mensen blijven werken en dus niet gedwongen met pensioen moeten gaan, louter omdat ze toevallig enkele maanden ziek zijn.

06.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, in mijn antwoord op parlementaire vraag nr. 2136 verduidelijk ik inderdaad waarom ziekte-uitkeringen geweigerd worden voor wie werkt na de leeftijd van 65 jaar en langer dan een maand arbeidsongeschikt is. In geval van ziekte na de pensioenleeftijd kan men voor zijn bestaanszekerheid terugvallen op een pensioen. De vijftenzestigplusser die doorwerkt, heeft twee mogelijkheden wanneer hij arbeidsongeschikt wordt. Hij kan zijn pensioen aanvragen en nadien, wanneer hij weer kan werken, zijn pensioen onderbreken. Dat is mogelijk. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst zal dus louter geschorst worden tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid. In het geval de arbeidsovereenkomst ondertussen beëindigd werd, kan men na de ongeschiktheidsperiode een nieuwe arbeidsovereenkomst sluiten. Gezien het pensioen ondertussen wordt opgenomen, bouwt men door die activiteiten geen verdere pensioenrechten op.

Anderzijds kan men ook de keuze maken om toch met pensioen te gaan en wanneer men niet meer ziek is, via het systeem van onbeperkt bijverdienen opnieuw aan de slag gaan. In dat laatste geval bouwt men ook geen pensioenrechten meer op. Men neemt dan zijn pensioen, als vijftenzestigplusser, en mag dan onbeperkt bijverdienen, maar bouwt daarmee geen extra pensioenrechten op. De eerste maand wanneer men thuis is, geldt inderdaad arbeidsongeschiktheid. Als men langer thuis is, gaat men daarna met pensioen, maar kan men daarna dan weer aan het werk gaan. Als men de arbeidsongeschiktheid voor langere tijd mogelijk zou maken, wordt het pensioen niet opgenomen, maar geniet men van een ziekte- en invaliditeitsuitkering na de leeftijd van 65 jaar, langer dan een maand. Dat zou toch ook weer heel verwarrend zijn.

06.03 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mevrouw de minister, het is inderdaad de bedoeling van mensen om na hun 65 te blijven werken en natuurlijk willen zij dan verder pensioenrechten opbouwen. U noemt twee opties,

waarvan de eerste is pensioen aanvragen. Het lijkt mij al niet zo makkelijk om iets aan te vragen, dat te schorsen en dan eventueel weer te gaan werken zonder pensioenrechten op te bouwen.

06.04 Minister **Maggie De Block**: Dat is nu gemakkelijker dan vroeger, want het pensioen is uitgerekend als men 65 jaar is.

Dat is dus te doen. In de eerste maand dat u ziek bent, hoeft u dat niet te doen.

06.05 **Nahima Lanjri** (CD&V): Als men bijvoorbeeld zes weken ziek is, moet men dus voor twee weken een pensioentje vragen?

06.06 Minister **Maggie De Block**: Men kan maar een maand op ziekte-uitkering staan.

06.07 **Nahima Lanjri** (CD&V): Maar in het regeerakkoord was afgesproken dat er een oplossing zou worden gezocht om het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te openen.

06.08 Minister **Maggie De Block**: Ik geef u het antwoord: die oplossing werd onderzocht, maar een en ander lijkt nu te ingewikkeld om uit te voeren.

06.09 **Nahima Lanjri** (CD&V): De regeling die nu wordt vooropgesteld omtrent werken na het pensioen bestond al. Wij moesten echter een regeling zoeken voor mensen die bijvoorbeeld twee maanden of zes weken ziek zijn, want daar was er een probleem. Ik snap wel dat men dat niet onbeperkt zou doen. Daar zou ik nog begrip voor hebben, maar wij zouden toch tot een regeling moeten komen waarin mensen recht krijgen op een ziekte-uitkering, want alleen zo blijven zij verder pensioenrechten opbouwen. Zodra zij hun pensioen opnemen, hebben zij wel een inkomen, maar bouwen zij geen pensioenrechten meer op.

06.10 Minister **Maggie De Block**: U bent nu toch aan het zwanzen. Men bouwt pensioenrechten op, als men weer een volledig jaar heeft gewerkt. Als men een stuk daarvan ziekte- of invaliditeitsuitkeringen heeft genoten, dan bouwt men nog altijd pensioenrechten op, want ook in ziekte en invaliditeit bouwt men pensioenrechten op.

06.11 **Nahima Lanjri** (CD&V): Maar u zegt dat zij dan hun pensioen moeten opnemen.

06.12 Minister **Maggie De Block**: Ja, dat is nu zo. U wilt echter dat zij ondertussen op ziekte en invaliditeit staan, ook voor langere tijd, bijvoorbeeld drie maanden, zes maanden, negen maanden, en dat zij ondertussen nog verder pensioenrechten opbouwen, terwijl hun pensioen al is uitgerekend geweest op basis van hun carrière. Dat is wat u wilt.

06.13 **Nahima Lanjri** (CD&V): Dat klopt! Ik heb er begrip voor dat men een werkende kan voorstellen om met pensioen te gaan, als die persoon voor lange tijd ziek is of zelfs totaal uit is. Mensen die echter nog gezond zijn en slechts voor een paar maanden uit roulatie zijn, door bijvoorbeeld een skiongeval of een operatie, moet men niet zeggen dat zij na hun maand gewaarborgd loon geen recht meer hebben op een tweede of een derde maand uitkering. Die mensen moeten recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zoals dat ook in het vooruitzicht werd gesteld in het regeerakkoord.

Ik begrijp dat we hier voorzichtig mee moeten omspringen. Het mag niet de bedoeling zijn dat mensen nog gedurende vijf jaar met een arbeidsongeschiktheidsuitkering moeten rondkomen, want dan kunnen zij net zo goed met pensioen gaan. Die redenering begrijp ik, maar hiermee treft u iedereen, ook wie voor een korte periode ziek is.

06.14 Minister **Maggie De Block**: Dat is de bestaande regelgeving, die wij al enorm hebben versoepeld door onbeperkt bijverdienen na 65 jaar mogelijk te maken aan een voordelige kostprijs. Dat is een heel interessante piste voor 65-plussers. De piste om na 65 jaar nog te gaan skiën, laat ik aan de betrokkenen over.

06.15 **Nahima Lanjri** (CD&V): Ik heb het skiongeval als voorbeeld aangehaald. Er zijn mensen die op hun 65 jaar ook nog skiën, maar het kan ook gaan over iets anders. Men kan zijn been ook breken door van een trap te vallen. Ook dan kan men een complexe operatie moeten ondergaan, die een paar maanden herstel

vergt.

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

07 **Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulregeling in het kader van progressieve werkhervatting" (nr. 23662)**

07 **Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les règles de cumul dans le cadre d'une reprise progressive du travail" (n° 23662)**

07.01 **Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, tijdens de bespreking van uw beleidsnota hebben wij uitvoerig van gedachten gewisseld over de intentie tot hervorming van de cumulatieregeling in het kader van progressieve werkhervatting die in uw nota vermeld stond.

Ik heb toen gewezen op het unanieme negatieve advies van de sociale partners in het beheerscomité. De werkgevers stelden dat de door u voorgestelde regeling administratief veel complexer en bijna onbeheersbaar is. De vakbonden wezen op het substantiële inkomensverlies voor werknemers met een bescheiden uurloon. Ik heb dat laatste toen geïllustreerd met enkele voorbeelden. Zo toonde ik aan dat iemand met een daguitkering van 52 euro die halftijds gaat werken aan een brutoloon van 1 150 euro, zo'n 175 euro per maand zal verliezen ten opzichte van de bestaande regeling. Als diezelfde persoon twee vijfde gaat werken, verliest hij 158 euro ten opzichte van vandaag. Vooral arbeidsongeschikte mensen die de inspanning doen om deeltijds te gaan werken, maar een laag uurloon hebben, worden zwaar getroffen.

U hebt mij toen ook geen rationele uitleg kunnen geven over de noodzaak van de hervorming. U hebt evenmin uitgelegd waarom u de bezwaren van de sociale partners niet ter harte heeft genomen. Ik verneem nu dat u desondanks het ontwerp-KB toch voor advies ingediend zou hebben bij de Raad van State, vandaar mijn vragen.

Zult u, ondanks alle bezwaren, toch de door niemand gewenste hervorming doordruwen? Wat zijn desgevallend uw motieven daarvoor? Heel uw beleid inzake herintegratie blijkt namelijk te falen, terwijl de toch bijna 50 000 mensen die jaarlijks die inspanning doen nu bestraft dreigen te worden.

07.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Kitir, wat de hervorming van het artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 betreft, heeft het beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV zich niet unaniem uitgesproken. De bank van de verzekeringsinstellingen heeft zich onthouden. De syndicale bank vond de hervorming nadelig. Voor de patronale vertegenwoordiging was de hervorming te gul.

We kunnen dus besluiten dat de meningen verdeeld waren. De bijsturing van het systeem werd door velen met argusogen gevolgd, want men moet rekening houden met een waaier aan verschillende situaties van de gerechtigden.

Daarom zijn wij voor de studie vertrokken vanuit enkele zeer helder gedefinieerde beleidsmatige principes die ik graag aan u uitleg.

In regel is de combinatie van arbeid en ziekte-uitkering niet toegestaan, behalve na aanvraag bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Hij of zij kan onder welomlijnde voorwaarden toestemming verlenen voor een progressieve werkhervatting die verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de betrokkene, met een vooraf omschreven doel. In dit geval kan de uitkering worden gecombineerd met het loon dat de betrokkene verwerft tijdens de hervatting. Het ziekenfonds zal bij het bepalen van het bedrag van de uitkering rekening houden met de inkomsten van het werk. Het is dus verschillend naargelang men een klein inkomen uit arbeid heeft of een groot.

Op dit moment gebeurt dit door toepassing van een schijvensysteem. Dat schijvensysteem is niet zeer transparant en het is ook niet zo gemakkelijk uitlegbaar hoeveel men overhoudt op het einde van de maand. Omdat men niet weet welk inkomen men gaat hebben, vraagt men soms een werkhervatting niet aan uit onzekerheid, hoewel het medisch mogelijk is en ondanks de persoonlijke motivatie om te werken. Men heeft met andere woorden schrik om zijn uitkering te verliezen en om bij de hervatting van het werk minder te hebben dan voordien.

De werkgevers hebben elke maand veel gegevens aangaande arbeidsduur nodig om door te geven aan het ziekenfonds. Voor patiënten betekent dit in hun persoonlijke perceptie een maandelijkse herinnering aan hun werkgever dat zij geen gewone werknemers zijn maar dat zij een werknemer zijn die ook nog ziek is.

Daarom hebben wij dit systeem hervormd. Er zijn inderdaad winnaars maar ook verliezers, indien men reeds een lopende toestemming heeft, die de persoon in een inactiviteitval lokte tegenover de huidige situatie met het schijvensysteem.

De principes zijn de volgende.

Het systeem van toegelaten arbeid moet transparant en uitlegbaar zijn. Men moet kunnen voorspellen ten aanzien van de werknemer welk inkomen hij of zij zal hebben als hij of zij deeltijds hervat.

Het systeem van toegelaten activiteit wordt wervend gemaakt om in te stappen, als de patiënt een lichte werkhervatting aankan als aantrekkelijke optie om een opstap te geven naar een meer volledige hernaam.

Wanneer de volledige hernaam niet mogelijk is, moet de restcapaciteit blijvend kunnen worden benut, moet de patiënt er financieel bij gebaat zijn ten opzichte van het uitkeringsbedrag.

We streven naar een hervorming die de voormelde, huidige problemen van het schijvensysteem aanpakt maar ook aandacht schenkt aan het spanningsveld tussen arbeidsongeschiktheid en een volledige werkhernaam tegen gelijk welk loon of regime, zodat de huidige inactiviteitvallen zoveel mogelijk worden verminderd maar dat er ook voor zorgt dat armoedevallen worden vermeden.

Het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen en de Technische Ziekenfondsraad hebben zich bij verschillende gelegenheden over de kwestie gebogen, ondersteund door de Dienst voor Uitkeringen en de Dienst Financiën en Statistiek van het RIZIV.

Ik begrijp uw verzuchtingen waar ongetwijfeld oprechte motieven achter schuilen. Ik wil daarom benadrukken dat ik graag met het nodige wederzijdse respect de materie wil benaderen, indien u voorbeelden hebt en de discussie wil aangaan.

Echter, formuleringen zoals "u kan mij geen rationele uitleg geven" en "heel uw beleid inzake herintegratie blijkt te falen" missen de nodige nuance en zullen het debat niet vooruithelpen. Het tegendeel is veeleer waar.

Wat wij merken, is dat het vooral veel interessanter is voor mensen die maar één, twee of drie dagen kunnen hervatten. Wij weten wel dat veel mensen in het verleden in het systeem van 80 % of gewoon halftijds bleven haken als dat voor hen interessant was en het schijvensysteem in hun voordeel was, wat niet voor iedereen het geval was.. Zij konden dus na langdurige arbeidsongeschiktheid veel minder snel op de eerste trappen of de eerste ladder geraken.

Daaraan hebben wij willen remediëren.

07.03 Meryame Kitir (sp.a): Dank u wel voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik ben blij dat u ons de hand reikt en het debat sereen wil voeren. Ik meen dat wij dezelfde bekommernis delen. Indien mensen tijdens hun ziekteperiode aangeven te willen werken, moet dat inderdaad progressief kunnen. Alle inspanningen om hun re-integratie vlotter te doen verlopen zal ik steunen, laat dat duidelijk zijn.

U zegt dat ik geen voorbeelden heb gegeven. Ik heb in mijn schriftelijke vraagstelling, die u ook kon lezen, duidelijk het voorbeeld gegeven van iemand die 148 euro per maand zal verliezen ten opzichte van de huidige situatie. Ik hoor daar geen antwoord op.

Ik ben ook nog niet gerustgesteld over de manier waarop u zult garanderen dat de 50 000 mensen die nu in het systeem zitten er niet op achteruitgaan.

U zegt in uw argumentatie wel dat u voor transparantie wil zorgen. Daar ben ik uiteraard voorstander van. Dat wil ik steunen. Maar als u zegt dat het huidige niet-transparante schijvensysteem ervoor zorgt dat mensen niet bereid zijn te gaan werken, wegens de onzekerheid, moet u geen nieuw systeem creëren dat nog meer onduidelijkheid en nog meer onzekerheid biedt. Ik kan u verschillende voorbeelden geven van

mensen die erop achteruit zullen gaan ten opzichte van de huidige situatie.

In de pers hebt u gereageerd op onze reactie. Het voorbeeld dat u daar gaf, klopt mijns inziens echter niet helemaal. U vergeet immers de persoonlijke bijdrage van 13,07 % af te trekken. In het voorbeeld dat u gaf, zal de betrokkene erop achteruitgaan.

Als u aandringt op voorbeelden, mevrouw de minister, ben ik gerust bereid u er nog enkele te mailen. Mijn grootste bekommernis is dat mensen die de moeite doen het werk te hervatten, gestraft zullen worden door de nieuwe reglementering. Dat gaat helemaal voorbij aan de doelstelling.

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

08 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het arrest van het Hof van Justitie van 20 december 2017 (C-434/15, Uber Spanje) op de arbeids- en socialezekerheidssituatie van de Belgische medewerkers" (nr. 23664)

08 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêt de la Cour de justice du 20 décembre 2017 (C-434/15 Uber Espagne) sur la situation des collaborateurs belges au niveau emploi et sécurité sociale" (n° 23664)

08.01 **Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in zijn arrest van 20 december 2017 oordeelt het Europees Hof van Justitie dat Uber een vervoersonderneming is die valt onder het vrij verkeer van diensten, dat van toepassing is op de vervoerssector zoals bepaald in artikel 58, lid 1 van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.

Volgens professor Jorens is de vraag of de medewerkers werknemer of zelfstandige zijn, een vraag die afhangt van het nationale recht. Hij verklaart daarover het volgende: "Het is dan ook te verwachten dat er heel wat rechtszaken voor de nationale rechtbanken zullen opduiken over het statuut van personen die voor een elektronisch platform werken. Je kan ervan uitgaan dat wat het Hof over Uber bepaalde, ook geldt voor andere elektronische platformen, met alle juridische kwalificatieproblemen die hiermee gepaard gaan."

Wat nu alleszins duidelijk is, is dat Uber een vervoersonderneming is, want de professor zegt verder: "Het gebruik van de reserveringsapplicatie is dus geen afzonderlijke economische activiteit, maar zorgt ervoor dat de chauffeurs met gebruikers in contact komen en het vervoer dus mogelijk is. Beiden zijn dus onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarenboven, Uber oefent controle uit op verschillende relevante aspecten van een stedelijke vervoersdienst: op de prijs, maar ook op de minimale veiligheidseisen, op de toegankelijkheid van het vervoersaanbod enzovoort. Uber oefent zo controle uit op de factoren die economisch relevant zijn voor de vervoersdienst die binnen het platform wordt aangeboden. Daarom kan Uber niet beschouwd worden als louter bemiddelaar tussen chauffeurs en passagiers. De chauffeurs die binnen het Uberplatform rijden, verrichten geen eigen activiteit die onafhankelijk van dat platform zou bestaan."

Ongetwijfeld hebt u na het arrest onmiddellijk de opdracht gegeven aan uw administratie om te onderzoeken welke impact het arrest heeft op het socialezekerheidssituatie van de tewerkstelling voor deze vervoersmaatschappij. Het KB van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders, stelt in artikel 3 immers dat de sociale zekerheidsregeling van de werknemer wordt uitgebreid tot de personen zoals bepaald in artikel 5.

Mijn vraag is dan ook of de impact van het arrest werd onderzocht wat betreft de sociale-zekerheidsrechtelijke situatie van de medewerkers van de taxidienst in ons land, in het bijzonder in samenhang met artikel 3 van het KB van 28 november 1969.

08.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Kitir, zoals u terecht stelt, betreft deze uitspraak enkel de vaststelling dat Uber een vervoersonderneming is die valt onder het vrij verkeer van diensten dat van toepassing is op de vervoerssector zoals bepaald in artikel 58, 1 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. De vraag die dan rijst is of deze diensten ook vervoer zijn in de zin van de artikelen 3, 5bis en 5ter van het KB van 28 november 1969.

Om dit te kunnen nagaan moet er eerst een nader onderzoek van de concrete omstandigheden door de

bevoegde inspectiedienst gebeuren. Aangezien de voormelde groep van ondernemingen rond Uber momenteel het voorwerp uitmaakt van lopende procedures bij de gerechtelijke overheid, moeten onze inspectiediensten zich in deze fase van het onderzoek schikken naar de onderrichtingen die zij hieromtrent van het auditoraat of het auditoraat-generaal ontvangen. Zij mogen in afwachting van verdere onderrichtingen en zonder de uitdrukkelijke toestemming van de bevoegde magistraten geen verdere onderzoeksdaden stellen, laat staan elementen uit het dossier bekendmaken.

Wij zitten hier dus weer met een catch-22. Uber heeft een gerechtelijke procedure lopen en daardoor kunnen onze diensten niet de nodige onderzoeken doen. Zij zouden meer bepaald moeten kunnen onderzoeken of dit onder de artikelen 3, 5bis en 5ter van het KB van 1969 valt. Zoals u terecht stelde zijn bijkomende onderzoeksdaden bij de RSZ nodig om te kunnen besluiten of voormelde artikelen al dan niet van toepassing zijn.

Ik hoop dat zij daar snel toelating voor krijgen. Er heerst immers nogal wat verwarring onder de personen die voor Uber actief zijn over het statuut waaronder zij vallen en de rechten die zij daaruit kunnen putten.

08.03 Meryame Kitir (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik heb begrepen dat het afhankelijk zal zijn van de arbeidsauditeur of uw diensten een onderzoek kunnen voeren. Wij zullen afwachten. Ik hoop in elk geval dat het niet te lang duurt. Ik zal u hier zeer binnenkort opnieuw over ondervragen. U zei immers zelf al dat de onzekerheid ter zake snel moet worden weggewerkt.

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

09 Interpellation et questions jointes de

- **M. Jean-Marc Delizée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 et les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 23439)**

- **Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 23635)**

- **Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'Etat à la Lutte contre la pauvreté, à l'Egalité des chances, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 250)**

- **M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 relatif aux contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 24217)**

09 Samengevoegde interpellatie en vragen van

- **de heer Jean-Marc Delizée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 en de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23439)**

- **mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de werknemers met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23635)**

- **mevrouw Muriel Gerkens tot de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking en Wetenschapsbeleid over "de werknemers met een handicap die via een omscholingsovereenkomst aan slag zijn" (nr. 250)**

- **de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 inzake de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 24217)**

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens is niet aanwezig.

09.01 Jean-Marc Delizée (PS): Madame la présidente, j'avais posé deux questions sur le même objet, dont une à Mme Demir. Je dirai plus tard un petit mot au sujet de l'aspect politique concernant les personnes handicapées.

Madame la ministre, comme vous le savez, le travail et la formation sont des éléments essentiels permettant

l'intégration et la participation des personnes handicapées au sein de la société. Les contrats d'adaptation professionnelle, dont il est ici question, y participent pleinement en étant assortis, jusqu'il y a quelques mois, de droits sociaux. Le 15 octobre 2017, votre gouvernement a fait paraître un arrêté royal qui met fin à l'assujettissement à la sécurité sociale des indemnités de formation, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2017. Cela signifie qu'il n'y aura plus de cotisations de sécurité sociale ni à charge du patron, ni à charge du travailleur. Les personnes handicapées percevront un salaire imposable fiscalement mais qui n'ouvre donc plus de droits sociaux.

Ceci aura un impact sur la pension future. Si ces personnes handicapées ont des enfants à charge, elles n'auront droit qu'aux prestations familiales garanties, moins avantageuses que celles payées aux salariés et indépendants. De même, en matière de congé, il n'y a plus de droit aux congés payés, ni au pécule de vacances. Si elles sont malades, aucun salaire garanti ne leur sera versé et elles n'auront pas droit à une indemnité de maladie. Elles devraient pour cela cotiser auprès d'une mutualité, comme les indépendants.

Nous savons bien que ce public déjà fragile, voire précarisé, n'aura pas assez de moyens pour payer une cotisation personnelle dans ce cadre.

Avec cet arrêté royal, les personnes qui sont actuellement sous contrat d'adaptation professionnelle (CAP) sont également fortement lésées puisqu'elles se sont engagées avec l'assurance de bénéficier de droits sociaux et elles voient aujourd'hui leur contrat modifié de manière unilatérale.

Dans ma question, déposée depuis quelque temps, je visais une carte blanche qui évoquait les difficultés énormes auxquelles était confronté ce public particulier. Il n'est déjà pas facile pour les personnes handicapées de connaître les lois, les règles ni de comprendre l'ampleur des législations qui sont prises. Nous ne sommes évidemment pas en accord avec le contenu de cet arrêté royal.

Pourquoi avoir supprimé cet assujettissement à la sécurité sociale des personnes sous contrat d'adaptation professionnelle et avoir, par cette décision, supprimé l'ensemble de leurs droits sociaux lorsqu'elles sont sous ce type de contrat? Avez-vous demandé l'avis du Conseil National Supérieur des Personnes Handicapées avant de prendre cette disposition? Celui-ci a-t-il remis un avis sur cette disposition?

Ensuite, je voudrais savoir combien de personnes handicapées sont actuellement sous ce type de contrat d'adaptation professionnelle. Quel sera l'impact en termes d'économies pour les années 2018 et 2019 suite à cette disposition?

Enfin, ma dernière remarque concerne également votre collègue Mme Demir. La Belgique a approuvé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui s'engage à garantir leurs droits et à éliminer toute forme de discrimination à leur égard. Malheureusement, les rares mesures prises à l'égard des personnes handicapées ne vont pas dans le sens de cette Convention des Nations Unies. Nous aurons ce jeudi, en séance plénière, une disposition sur l'ARR (allocation de remplacement de revenu) et les conditions de résidence. Ce sont hélas toujours des mesures restrictives qui donnent moins de droits et non pas plus de droits.

09.02 **Minister Maggie De Block:** Mevrouw de voorzitter, een deel van de vragen was gericht aan staatssecretaris Demir. Gezien zij toen in zwangerschapsverlof was en om de zaken coherent te beheren, hebben wij de vragen en de antwoorden gebundeld.

09.03 **Jean-Marc Delizée (PS):** Dat is voor mij geen probleem, mevrouw de minister.

09.04 **Maggie De Block, ministre:** Monsieur Delizée, l'objectif poursuivi par cet arrêté royal était d'abroger l'article 3, §§ 6 et 7 de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Pour rappel, l'article 3 visait à assimiler en sécurité sociale certaines catégories de personnes qui ne sont pas liées par un contrat de travail. En son paragraphe 6, il dispose que l'application de la loi est étendue aux handicapés qui sont liés soit par un contrat d'apprentissage spécial pour la réadaptation professionnelle des handicapés soit par un contrat de formation ou de réadaptation professionnelle, comme le prévoit l'article 17 de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés ainsi qu'aux personnes et centres avec lesquels ils ont conclu le contrat.

En son paragraphe 7, il dispose que l'application de la loi est étendue aux personnes qui sont engagées dans les liens d'un contrat de formation professionnelle accélérée, prévu aux articles 96 et suivants de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage, ainsi qu'aux centres avec lesquels elles ont conclu le contrat.

Pour les stagiaires qui bénéficient, dans le cadre de leur formation, d'un statut au regard de la sécurité sociale, les conséquences sont minimales. Elles portent essentiellement sur les vacances annuelles.

La plupart de ces stagiaires avaient déjà un statut social. Il s'agissait d'invalides, d'indemnisés dans le cadre de la législation relative aux accidents du travail ou de chômeurs dans le cadre de leur formation. Ce statut leur donnait déjà des droits sociaux. Pour eux, cet ajustement n'a pratiquement aucune influence, principalement parce que jusqu'ici, les employeurs de ces stagiaires cotisaient à la sécurité sociale pour un montant qui faisait l'objet du litige à la base de la réforme.

Les employeurs de ces stagiaires ont, jusqu'à présent, contesté que les cotisations à la sécurité sociale seraient dues sur le montant payé par eux aux stagiaires, car les stagiaires n'obtenaient aucun avantage complémentaire. C'est donc l'objet de ce litige qui a constitué la base de la réforme, principalement parce qu'il est apparu entre-temps que le régime modifié était en conflit avec la directive européenne 2000/68 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Je peux donc vous dire que cet ajustement n'a pas été fait pour des considérations budgétaires, comme vous le pensez, mais bien au contraire.

Comme mentionné ci-dessus, les stagiaires n'ont obtenu aucun avantage de la déclaration auprès de l'Office national de Sécurité sociale, alors que, en supposant que les cotisations auraient été dues, il y aurait un certain revenu.

Dans le passé, une série de contrats ont été soumis à la sécurité sociale sur base de cette disposition alors que tel n'était pas vraiment le but. Il s'agit de personnes qui font l'objet d'un tel contrat d'adaptation professionnelle et qui ne bénéficient d'aucune allocation. Nous n'avons jamais eu ces personnes dans notre collimateur. En effet, l'accès à la sécurité sociale n'est pas laissé à l'appréciation de chacun et est régi par des règles spécifiques. Nous sommes ouverts à un échange de vues, mais ceci nécessite l'élaboration d'une disposition particulière qui exclut toute discrimination par rapport aux autres groupes-cibles. Autrement dit, soit tout le monde est assujéti, soit personne.

Par ailleurs, à la fin du trajet, ils pourront bénéficier de certains avantages, ce qui n'était pas le cas dans le passé. Il s'agit entre autres des avantages d'insertion. Les personnes concernées pourront bénéficier de revenus en cas de maladie durant la période du contrat, pendant les congés ou lors de la suspension du contrat, ce qui n'était pas le cas dans le passé. Cela leur posait aussi des problèmes, parce que leur indemnisation était interrompue.

Enfin, un nombre important d'avantages ont été maintenus et ne sont pas liés à l'ajustement éventuel. Cette adaptation a été préparée en concertation avec l'Agence pour une Vie de Qualité (AviQ), organisme wallon que vous connaissez bien et qui en a été demandeur en tout premier lieu.

Je reconnais que ma réponse est un peu technique, mais cette réforme présente plusieurs avantages. Auparavant, ces personnes n'étaient pas vraiment traitées comme les autres par la sécurité sociale.

09.05 Jean-Marc Delizée (PS): Madame la ministre, ...

09.06 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, ik zou willen afronden.

De **voorzitter:** Mevrouw de minister, hierna zijn er nog twee vragen. Ik laat de heer Delizée eerst kort repliceren.

09.07 Jean-Marc Delizée (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse que je lirai avec attention car les aspects relatifs à la chronologie des articles étaient très techniques.

En vous écoutant, j'ai pensé à la définition du technocrate de Coluche, à savoir que, lorsqu'on on a fini d'entendre la réponse, on ne comprend plus la question qu'on a posée! C'est un peu ce que je ressens à l'issue de votre réponse.

D'un côté, des membres du secteur déplorent les droits sociaux perdus, suite à cette réforme. D'un autre côté, vous dites qu'une directive vise à exclure toute discrimination alors que les personnes handicapées bénéficiaient d'un système de discrimination positive, dirais-je. Je souhaite donc vraiment que cette question soit réexaminée.

Par ailleurs, madame la ministre, vous n'avez pas répondu à ma question de savoir si le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, compétent dans ce type de dossier, a oui ou non remis un avis susceptible de nous éclairer sur la position du secteur, toutes Régions confondues.

Je reste donc quelque peu sur ma faim. Je vais tenter de comprendre le raisonnement juridique et de l'analyser avant de revenir vers vous ou vers Mme Demir. Votre réponse ne me semble pas coller à la réalité.

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

*Président: Jean-Marc Delizée.
Voorzitter: Jean-Marc Delizée.*

10 **Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absentéisme pour cause de maladie" (n° 23914)**

10 **Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekteverzuim" (nr. 23914)**

10.01 **Isabelle Galant** (MR): Madame la ministre, nous apprenions récemment, via une étude de SD Worx, que l'absentéisme pour cause de maladie avait grandement augmenté dans notre pays. Cette augmentation se chiffre à environ 35 % au cours des 10 dernières années. De 9,4 jours d'absence en moyenne en 2008, nous sommes passés aujourd'hui à 12,1 jours d'absence en moyenne.

Nous estimons que cet accroissement n'est pas anodin et reflète une certaine évolution de notre société. L'étude relativise tout de même les choses, en précisant que bien que les absences soient plus longues, les travailleurs belges ne sont par contre pas fondamentalement plus nombreux à s'absenter.

Madame la ministre, nous savons que ce gouvernement a entrepris de nombreuses réformes pour aider les personnes touchées par ce phénomène à retrouver le chemin du travail. Nous souhaiterions ici faire un état des lieux. Comment analysez-vous et expliquez-vous l'augmentation constatée par cette étude? Outre l'absentéisme pour cause de maladie, quelles sont les principales causes liées à l'absentéisme professionnelle dans notre pays? Dans quels secteurs d'activités professionnelles l'absentéisme pour cause de maladie est-il le plus présent? Comment cela s'explique-t-il?

10.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Galant, vous faites référence à une étude de SD Worx sur l'absentéisme pour cause de maladie des travailleurs salariés en Belgique. L'étude montre une hausse de l'absentéisme pour cause de maladie au cours des dix dernières années. La principale raison invoquée dans l'étude est l'augmentation de l'absentéisme à long terme. Ces chiffres correspondent aux chiffres dont dispose l'INAMI. Les statistiques relatives à la période d'incapacité de travail primaire (une période de maladie qui n'excède pas une durée d'un an) et à la période d'invalidité font apparaître depuis longtemps une augmentation de la période d'absence.

Il convient néanmoins d'apporter une nuance à cet égard. L'assurance maladie ne connaît pas le nombre de jours de maladie pour les cas qui se terminent au cours de la période du salaire garanti. Pour les données relatives à cette période, je vous renvoie au ministre de l'Emploi, M. Peeters.

Il ressort des statistiques fournies par l'INAMI que différentes causes peuvent être à l'origine de l'augmentation de l'absentéisme. Tout d'abord, une population active vieillissante en grand nombre fait augmenter le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée. Le risque augmente avec

l'âge. À cet égard, nous pouvons faire référence à plusieurs éléments: le vieillissement de la population mais aussi l'augmentation du taux de participation des femmes au marché du travail jusqu'à un âge plus avancé qu'avant et diverses mesures telles que la suppression progressive des régimes de retraite anticipée et la prolongation des carrières professionnelles actives qui se traduisent par un taux d'emploi plus élevé à un âge plus avancé. Les affections musculo-squelettiques et les problèmes de santé mentale prennent de plus en plus d'importance en tant que causes d'absentéisme de longue durée

Nous constatons que le nombre d'entrées dans l'incapacité de travail augmente plus fortement parmi les chômeurs que parmi les actifs. C'est étrange. En outre, la durée de la maladie chez les chômeurs est beaucoup plus longue que chez les actifs. Cela reste étrange.

Souvent, il y a plusieurs facteurs à l'origine de l'incapacité de travail de longue durée. Il y a non seulement des raisons médicales mais il arrive aussi, par exemple, que les conditions de travail ou la situation à la maison engendrent une absence de longue durée. Il est donc important que nous en ayons une meilleure compréhension. Par exemple, une étude est en cours sur la pression combinée, c'est-à-dire la pression du travail combinée avec la pression relationnelle ou à la maison. Sur la base de la littérature internationale, nous soupçonnons qu'il puisse exister un lien entre les tâches accomplies dans la sphère privée et l'incidence de maladies telles que le burn out. C'est pourquoi nous avons lancé une étude pour clarifier les connaissances sur la pression combinée en Belgique. L'étude sera suivie par IDEA Consult et ses conclusions seront disponibles cet automne. Un projet d'élaboration d'une politique intégrée de prévention des maladies mentales liées au travail est également en cours.

Enfin, j'attire votre attention sur une autre étude. Le centre d'expertise de l'INAMI développe, en collaboration avec l'ULB, un modèle mathématique qui permet d'évaluer avec plus de précision l'impact des évolutions démographiques et des mesures économiques prises dans d'autres secteurs de la sécurité sociale sur les dépenses liées à l'invalidité et l'incapacité de travail.

Je suis évidemment préoccupée par la hausse du nombre de malades de longue durée au cours des dix dernières années. Cependant, nous pouvons constater que les mesures prises ralentissent l'augmentation. Cela veut dire que le nombre ne diminue pas mais bien que l'augmentation est moindre.

En ce qui concerne la durée de l'absence pendant la période d'incapacité primaire, nous constatons, après une période d'augmentation systématique à partir de 2016, une stabilisation de la durée d'absence dans la population active. En ce qui concerne les personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an, les données les plus récentes montrent qu'il y avait plus de personnes malades en invalidité en décembre 2016 qu'estimé précédemment.

À partir de janvier 2017, pour la première fois, il y a une rupture nette dans la tendance. Il y a moins de personnes en incapacité de travail que ce qui avait été estimé. La modernisation du certificat médical d'incapacité de travail, qui doit désormais aussi inclure une date de fin de maladie et que j'ai instauré au début de cette législature, a un effet modérateur sur le nombre d'entrées en incapacité de travail et un effet catalyseur sur les sorties.

Par nos mesures, nous voulons prévenir l'absence due à la maladie et permettre une reprise durable du travail au travers de trajets de réintégration. Pour ces trajets, nous mettons l'accent sur la capacité de travail au lieu de regarder ce qu'ils ne peuvent plus faire. Mon objectif en l'occurrence n'est pas de réduire le nombre de malades de longue durée dans les statistiques mais de donner à ceux qui veulent et peuvent travailler, la possibilité de se remettre sur les rails.

Je suis convaincue qu'être actif est bon pour l'estime de soi, procure de la reconnaissance, favorise les contacts sociaux et, en bref, rend moins malade.

Par les études, nous cherchons aussi des moyens préventifs, comme la prévention secondaire dans le cas du burn out. Nous avons également des projets pilotes au sein de Fedris, notamment pour les maladies musculo-squelettiques, comme le mal de dos.

10.03 **Isabelle Galant** (MR): Madame la ministre, merci pour votre réponse. Nous suivrons les études en cours.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Madame la ministre, il nous reste deux courtes questions. M. Daerden me garantit d'être bref, synthétique et *to the point*.

11 Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension pour inaptitude physique" (n° 24496)

11 Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid" (nr. 24496)

11.01 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, la pension pour inaptitude physique, qui dépend de vous-même ainsi que du ministre des Pensions, concerne les fonctionnaires atteints d'une maladie de longue durée et qui sont mis à la pension pour inaptitude physique. Comme cela peut les toucher à un âge précoce, ils ne perçoivent alors qu'une pension très modeste en raison de leur carrière incomplète.

Si j'ai bien compris, vous et votre collègue avez l'intention de réformer le système. En effet, les maladies graves sont à présent mieux soignées, si bien que certains anciens employés mis à la pension pour inaptitude physique pourraient reprendre leur travail. Vous voulez faire évoluer le dispositif. Si c'est dans l'intérêt des travailleurs et des personnes malades, pourquoi pas?

Votre objectif serait donc de remplacer cette pension par une allocation d'invalidité, impliquant un transfert de charges de l'État vers la sécurité sociale.

J'en viens à mes questions, madame la ministre. Ce projet est-il bien sur la table de discussion? Si oui, comment envisagez-vous le financement de cette allocation? Sera-t-elle alimentée par des cotisations? À quel taux? Qui les verserait? Cela n'entraînera-t-il pas un impact sur les entités fédérées et les pouvoirs locaux? Si votre intention est de ramener au travail celui qui en éprouverait l'envie et en serait capable, alors qu'il a été déclaré inapte très jeune, ne conviendrait-il pas d'instaurer, sur une base volontaire, un régime de mise entre parenthèses de la pension? Enfin, quel est l'état de la concertation avec les représentants des travailleurs?

11.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Daerden, le but de la réforme est de remplacer le système de pension pour inaptitude physique par un système d'incapacité de travail semblable au privé. Cela commence par le *quick scan* et se poursuit par les trajets de réinsertion, possibles tout au long de la vie du travailleur selon ses capacités restantes.

Le système actuel de gestion de l'incapacité de travail dans le secteur public ne permet pas une évaluation médicale et un accompagnement à temps du travailleur malade. De plus, l'accent est mis sur le contrôle de l'absentéisme plutôt que sur la prévention des risques pour les citoyens. Le fonctionnaire se retrouve isolé durant de longues périodes, parfois développe d'autres pathologies, notamment psychologiques, dues à cette mise à l'écart, pour finalement être sorti du système *ad vitam æternam* avec la mise à la pension pour inaptitude physique après quelques années.

Vous parlez d'un retour sur base volontaire de personnes mises à la pension. Pour moi, cette réforme de la pension pour inaptitude physique est surtout l'opportunité de mettre en place une prévention efficace des risques professionnels et d'introduire des trajets de réinsertion similaires à ceux du secteur privé, basés sur une évaluation des capacités restantes, bien avant la mise à la pension.

Il est clair que, sur la base des capacités restantes, les personnes mises en pension devraient pouvoir au moins avoir accès à des trajets de réinsertion, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. Avant cela, il faut arrêter le flux d'entrées en pension. Ce système est aussi désastreux pour les gens concernés.

D'un point de vue financier, nous avons engagé un cahier de charges avec l'Université d'Anvers pour calculer le taux de cotisation des employeurs nécessaire pour couvrir le coût de l'invalidité. De nombreux groupes techniques se sont réunis pour former et partager leurs points de vue. Cette réforme est en discussion avec d'autres niveaux de pouvoir puisque la réforme a également un impact, notamment sur les statuts.

Par ailleurs, même si chaque entité est responsable pour son statut, dans le cadre de la concertation, l'idéal

serait d'avoir les mêmes critères pour gérer la prévention et surtout la réinsertion.

Le dossier est passé en comité de concertation la semaine dernière. La concertation se poursuivra au sein des comités *ad hoc* en cas de suppression effective de la pension pour inaptitude physique. Quel était le problème? Nous avons effectué de nombreux calculs. La Fédération Wallonie-Bruxelles nous demande également les calculs pour les enseignants. Nous n'avons pas encore reçu les chiffres, ce qui rend les simulations difficiles. Quand on ne dispose pas des chiffres, on ne peut annoncer les modalités d'une réforme.

Tout comme on vous interroge, je reçois aussi beaucoup de questions venant de personnes qui ont été pensionnées très jeunes par ce système d'inaptitude au travail. Elles bénéficient de pensions de seulement quelques centaines d'euros: 350, 400 ou 500.

Ces personnes se retrouvent donc dépendantes de leur partenaire éventuel. Sans partenaire, leur situation est encore pire car elles se trouvent alors proches d'un niveau de pauvreté. Pour moi, cela ne va pas! Ce système n'est pas bon, hormis peut-être pour ceux qui sont à quelques mois de leur départ à la retraite. On croit toujours que les fonctionnaires bénéficient d'une pension très élevée. Or une pension d'inaptitude est calculée au *pro rata* de la carrière, de sorte qu'elle se situe dans la plupart des cas à un niveau très, très bas, surtout dans le cas d'un jeune fonctionnaire, sans beaucoup d'années de service.

En outre, un tel régime de pension ne bénéficiera jamais de mesures d'augmentation, sous réserve d'indexation.

À l'âge de 65 ans, au moment où ces personnes seront bel et bien pensionnées, le montant de leur pension sera celui de la pension minimum car seules les années durant lesquelles elles ont travaillé leur ont permis de contribuer à la formation de leur pension et pas leur pension d'inaptitude. C'est problématique car, à nouveau, ces personnes sont pénalisées du fait de leur maladie. J'estime que ce système est néfaste et je suis tout à fait ouverte à la discussion pour remédier à ce problème.

11.03 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, je vous rejoins dans la fin de votre intervention. Cela correspond à ce que j'évoquais. Si c'est pour améliorer la situation du jeune pensionné qui a effectivement une pension très faible, et donc des revenus et des moyens d'existence très faibles, mais qui a néanmoins une capacité à reprendre un travail plus adapté à sa situation, ne fût-ce qu'à temps partiel, il faut trouver une solution. Nous pourrions peut-être la chercher ensemble.

Le système proposé soulève des questions de transfert budgétaire de l'État vers les entités fédérées et la sécurité sociale. Se pose aussi le problème du parcours de réinsertion, dont les faiblesses et effets pervers ont déjà été discutés ici.

De plus, votre réforme comporte toute une série d'inconnues relatives aux emplois inclus dans ce parcours que suivra une personne ayant été nommée à une fonction déterminée. Sa réinsertion se déroulera-t-elle dans la fonction publique ou dans le privé?

Bref, beaucoup de questions sont soulevées. Je suis certain que nous aurons l'occasion d'en reparler et je me réjouis de connaître la réaction des comités *ad hoc*.

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

12 Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail et le congé maternité" (n° 24498)

12 Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "arbeidsongeschiktheid en moederschapsverlof" (nr. 24498)

12.01 Frédéric Daerden (PS): Monsieur le président, madame la ministre, vous avez récemment reçu une pétition de la part de mouvements familiaux francophones et néerlandophones ainsi que de plusieurs organisations de défense des droits des femmes portant sur le congé de maternité. En effet, actuellement, les incapacités de travail survenant dans les six semaines avant l'accouchement sont converties en congé de maternité. Ce faisant, elles voient leurs jours de congé postnatal revus à la baisse. Ce n'est pas un fait

nouveau, mais force est de constater qu'il y a une demande de réforme.

Madame la ministre, qu'allez-vous pour mettre fin à cette forme de discrimination? La situation actuelle est-elle encore conforme à la législation européenne en la matière?

12.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Daerden, j'ai répondu à une question similaire en séance plénière du 8 mars. Je ne sais pas si vous étiez là, mais dans ma réponse, j'ai bien précisé que le repos de maternité est une période de repos destinée à protéger la mère de l'enfant. Lorsque cette mesure de protection coïncide avec une période d'incapacité de travail, la mesure de protection a la priorité. Cependant, lorsqu'une femme se retrouve en incapacité de travail avant son accouchement, il est possible de prolonger le congé postnatal d'une semaine si, durant les six semaines qui précèdent l'accouchement, la travailleuse enceinte a été en incapacité de travail de manière interrompue suite à une maladie ou à un accident.

La législation belge relative au congé de maternité respecte la directive européenne de 1992 relative à la protection des travailleuses enceintes et venant d'accoucher, mais il convient de préciser que lorsqu'on parle de la protection des mères vulnérables, il ne faut pas uniquement tenir compte du congé de maternité, mais aussi de la position des femmes enceintes ainsi que des obstacles qui les empêchent de participer au marché de l'emploi.

Au niveau européen, les consciences se sont éveillées à ce sujet. La Commission européenne a lancé une proposition concernant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour parents et coparents. Cette proposition est en cours d'analyse par tous les États membres de l'Union européenne, et donc par la Belgique aussi. Dans le cadre de cet exercice global, il faudra également tenir compte des congés thématiques tels que le congé parental.

12.03 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, si je comprends bien, nous allons voir comment la Commission européenne va évoluer dans sa réflexion. En outre, vous êtes ouverte à faire évoluer notre législation nationale. Comme vous avez pu le voir, nous avons déposé une proposition de loi permettant d'anticiper une évolution. J'espère que nous aurons l'occasion d'en reparler dans le cadre du dépôt de cette proposition.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12.26 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.26 uur.