

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE  
ZAKEN

van

WOENSDAG 27 JUNI 2018

Namiddag

---

COMMISSION DES AFFAIRES  
SOCIALES

du

MERCREDI 27 JUIN 2018

Après-midi

---

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.18 uur en voorgezeten door de heer Stefaan Vercamer.

La réunion publique de commission est ouverte à 14.18 heures et présidée par M. Stefaan Vercamer.

**01** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "initiatieven in het kader van de aanpak van burn-out en depressie bij werknemers en zelfstandigen" (nr. 23375)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan ter bestrijding van burn-out" (nr. 25416)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject tegen burn-out" (nr. 25542)

**01** **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les initiatives dans le cadre de la lutte contre le burn-out et la dépression chez les travailleurs et les indépendants" (n° 23375)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le burn-out" (n° 25416)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote contre le burn-out" (n° 25542)

**01.01** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mevrouw de minister, recent stelde u uw plan ter bestrijding van burn-out voor in de pers. In november 2018 zal een pilootproject starten in de ziekenhuis- en banksector voor zowat duizend werknemers die kampen met een burn-out of die zich in de gevarenzone bevinden. Die twee sectoren werden uitgekozen, omdat uit wetenschappelijk onderzoek zou blijken dat net die werknemers een groter risico lopen op een vroegtijdige burn-out of er vaker effectief door getroffen worden. Er zal voorzien worden in begeleidings- en zorgtrajecten van maximaal negen maanden. U gaf zelf aan dat naast begeleiding ook de werkomgeving aangepakt zal worden.

Mevrouw de minister, beschikt u over cijfers over het aantal werknemers dat een risico loopt op burn-out en/of er ook effectief door getroffen wordt?

Beschikt u over onderzoek naar de oorzaken van de sterke stijging van het aantal burn-outs en stressgerelateerde aandoeningen? In hoeverre wordt aan die structurele oorzaken tegemoetgekomen in uw actieplan?

De ziekenhuissector is een van de sectoren in het proefproject. De hoge werkdruk in die sector valt hoofdzakelijk te wijten aan een tekort aan personeel. Toen u werd geconfronteerd met die vaststelling, reageerde u als volgt, ik citeer: "Als ziekenhuizen meer personeel in de cafetaria zetten dan op de diensten, is dat niet mijn beslissing." Blijft u bij die stelling? Ontkent u de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen?

Een concreet voorstel dat een antwoord kan bieden op de hoge werkdruk en dus mogelijk een preventieve maatregel tegen burn-out, is de invoering van de dertigurige werkweek. Hoe staat u tegenover dat voorstel, eventueel bij wijze van pilootproject?

Welke zijn de andere delen van uw globaal plan ter preventie en behandeling van psychische aandoeningen?

**01.02** Minister **Maggie De Block**: Het gaat eigenlijk om een aantal pilootprojecten. Gisteren werd de kick-off gegeven met een projectoproep voor de aanvragen van de pilootprojecten. Er werd een taskforce opgericht voor de strijd tegen burn-out en andere geestelijke aandoeningen ten gevolge van onder andere stress en angst.

De administraties van het RSVZ, de FOD Volksgezondheid, de Hoge Gezondheidsraad, Fedris en de FOD WASO hebben als projectgroep zes maanden aan het thema gewerkt. Dat orgaan maakt het mogelijk om de verschillende initiatieven te coördineren. Focusgroepen met mensen op het terrein en experts werken momenteel aan een slotanalyse om een visie te formuleren. Op basis daarvan zullen criteria worden vastgesteld voor de start van de proefprojecten tegen eind juni 2018.

De taskforce richt zich op de hele problematiek van burn-out en beoogt de ontwikkeling van een geïntegreerd preventiebeleid voor werknemers, ambtenaren en zelfstandigen.

Wat de haalbaarheid betreft, er worden duizend personen geselecteerd, die multidisciplinair kunnen worden gevolgd. Er moet een methode worden uitgewerkt voor de selectie, de opvolging, de evaluatie en het beheer van de proefprojecten. De inhoud van de website over burn-out moet worden aangepast op basis van het op te stellen preventieplan. Praktische gidsen zullen worden ontwikkeld voor de beleidsmakers, de werkgevers en de gezondheidssector.

Voor de uitvoering van deze verschillende taken is een nauwkeurig tijdschema opgesteld voor de periode van januari 2018 tot november 2019.

*Président: Frédéric Daerden.*

*Voorzitter: Frédéric Daerden.*

Ik kom tot uw tweede vraag. Het project is een geïntegreerde vorm van preventie. De preventie waarvoor wij, via Fedris, bevoegd zijn, is een secundaire en een tertiaire preventie. Het is de bedoeling dat deze complementair is aan de projecten op basis van het akkoord van de sociale partners, om geen dubbel werk te doen.

Om hoeveel mensen gaat het? Wij weten dat dit soort preventieve acties niet zozeer is gericht op degenen die al lang een burn-out hebben, maar vooral op degenen die dreigen een burn-out te krijgen of die in de beginfase van een burn-out zitten.

Ook zelfstandigen zullen projecten kunnen indienen.

Hoe verhoudt dit initiatief zich tot de initiatieven in de algemene beleidsnota? Ik heb u uitgelegd wat het doel is van de taskforce. Wij weten ondertussen dat er ook initiatieven van de sociale partners zijn. Er is met hen contact opgenomen om complementair te werken en niet altijd dezelfde mensen te vatten.

De scope is inderdaad uitgebreid; men beperkt zich dus niet tot burn-out. Dit financieren wij zelf, via Fedris, en wordt dus niet betaald via het budget van de sociale partners. De taskforce is al aan het werk.

U vroeg ook of wij een pilootproject zullen opstarten inzake de dertigurenweek. Daar ben ik eerlijk gezegd niet voor bevoegd. Dat zult u aan minister Peeters moeten vragen. U weet dat hij op de terugweg is uit Argentinië.

Vooraf in de ziekenhuissector is volgens de MAHA-studie van Belfius een vermindering merkbaar van het verplegend personeel per groep patiënten. Bovendien zijn de ziekenhuisopnames korter, is de turn-over groter en is de werkdruk gestegen.

Gisteren nog hebben wij in de commissie, onder het voorzitterschap van mevrouw Gerkens, een hele namiddag gepraat over een andere ziekenhuisfinanciering, onder andere over de laagvariabele zorg, waarbij met forfaits wordt gewerkt. Deze forfaits zijn lichtjes opgetrokken ten opzichte van de som van de erelonen waar zij vroeger volgens de mediaan in vielen. Wij geven dus altijd meer middelen.

De Medicomut-commissie zal eind volgende maand moeten beslissen op welke manier zij de erelonen en de supplementen zal aanpakken. Ondertussen is, op onze vraag, ook de PACHA-studie uitgevoerd omtrent de

manier waarop het ereloon van een specialist kan worden ontward, om een onderscheid te maken tussen het persoonlijk aandeel en het aandeel voor technische prestaties. Daarmee kunnen wij aan de slag.

U vroeg ook naar de andere luiken van het globaal plan ter preventie. Er loopt al een en ander. Ik moet ook toegeven dat wij alleen bevoegd zijn voor secundaire en tertiaire preventie. Ik moet binnen mijn bevoegdheden blijven.

De reden waarom het alleen werknemers betreft die zich in een vroeg stadium bevinden, is omdat men heeft gemerkt dat alleen bij hen dergelijke projecten tot een goed eind kunnen worden gebracht. Anders spreekt men veeleer van genezing en van een ander soort begeleiding; dat betreft de aanpak van langdurig zieken. Dit is een middel om mensen die dreigen langdurig ziek te worden de kans te geven om te signaleren dat zij in een burn-out dreigen terecht te komen. Aldus kunnen zij sneller worden opgevangen en gedurende negen maanden intensief en multidisciplinair worden begeleid. Maatregelen op de werkvloer, bij de werkgever, kunnen op allerlei vlakken worden gefaciliteerd.

Wij moeten niet alleen trachten de langdurig zieken opnieuw naar werk te loodsen, maar ook verhinderen dat wie het meeste gevaar loopt, effectief een burn-out krijgt. De cijfers hebben aangetoond dat het vooral gaat om werknemers in de banksector en de ziekenhuissector. Zij worden als eersten geselecteerd voor de proefprojecten. Dat is ook de werkwijze van Fedris. Wij zijn op die manier gestart met pilootprojecten rond de aanpak van lage rugpijn. Dat was oorspronkelijk alleen voor verpleegkundigen gepland. Deze pilootprojecten zijn nu niet alleen structureel gefinancierd, maar ook vanuit andere sectoren kan daarop een beroep worden gedaan.

Er werd een volledig systeem van begeleiding, registratie en follow-up opgezet, zodat wij na afloop van de proefprojecten de stap kunnen zetten naar een structurele ondersteuning en een uitbreiding van de doelgroep, dus naast de banksector en de ziekenhuissector.

**01.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Mevrouw de minister, ik heb het gevoel dat de nadruk veelal wordt gelegd op de individuele begeleiding van personen, hoe zij zelf kunnen omgaan met een burn-out, stressbeheer, zelfrelaxatie, levenshygiëne, kinesitherapie enzovoort, maar dat misschien te weinig de nadruk wordt gelegd op de structurele redenen van een burn-out in deze sectoren. In de strijd tegen burn-out spelen immers verschillende aspecten. Als minister van Volksgezondheid ware het ook belangrijk geweest om maatregelen te nemen op het vlak van bepaalde parameters zoals werkonzekerheid, toenemende werkdruk, flexibiliteit, langer werken, gebrek aan autonomie of gebrek aan controle over de eigen arbeid. Er bestaat daarover veel wetenschappelijke literatuur. Er moet worden opgetreden met betrekking tot al deze aspecten en men moet dus niet alleen de nadruk leggen op individuele begeleiding. Dat lijkt mij een eerste belangrijk punt.

Een tweede punt betreft de dertigurenweek. Minister Peeters antwoordt mij altijd alleen vanuit economisch oogpunt en daarover wordt een belangrijk debat gevoerd. Ik meen evenwel dat u vanuit uw bevoegdheid bepaalde suggesties zou kunnen doen. Veel studies tonen immers aan dat waar men voor een arbeidsduurvermindering gaat, de psychische en fysieke gezondheid van de werknemers erop vooruitgaat. Dat lijkt mij trouwens logisch. U zou daaraan aandacht kunnen besteden vanuit uw bevoegdheid.

Ik zal het debat nu niet verder aangaan, maar ik zal dit dossier nauwlettend opvolgen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

Le **président**: La question orale n° 24288 de Mme Valerie Van Peel est transformée en question écrite.

**02 Question de Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les contrôles de l'inspection sociale" (n° 24827)**

**02 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de controles van de sociale inspectie" (nr. 24827)**

**02.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Monsieur le président, c'est une question un peu bizarre dans mon chef parce que je fais partie de ces parlementaires qui réclament évidemment qu'il y ait suffisamment de contrôles en inspection sociale, respect du droit du travail, etc., voire même que ces derniers soient

renforcés, précisément pour éviter le recours à des mécanismes de contournement et de non-respect de ces règles.

Et en même temps, ma question porte sur la situation contraire, dénoncée par de nombreux témoignages qui me sont parvenus, émanant essentiellement, je dois le dire, du secteur de l'horeca où il est fait état de moyens complètement disproportionnés par rapport à la taille et à la réalité de l'entreprise, avec des combis de policiers armés qui débarquent dans un petit restaurant, qui a une entrée à l'avant, une autre à l'arrière, quatre personnes en cuisine et dans les salles.

Il est pour le moins traumatisant de subir ce type d'interventions d'inspecteurs de l'ONSS dans ce genre d'endroits. Surtout quand on voit que dans le cas de Veviba, où, alors qu'il s'agit d'une entreprise immense, il y a à peine quelques personnes pour contrôler.

Il y a donc un problème d'équilibre, notamment pour les entreprises à caractère artisanal. Dans les petites structures, le contrôle peut être effectué tout autrement! J'aurais voulu avoir des informations à ce sujet. L'organisation des contrôles est-elle adaptée selon la taille de l'entreprise?

**02.02 Maggie De Block**, ministre: Madame Gerkens, merci pour votre question. Tout d'abord, je dois signaler que depuis la réforme des services d'inspection, le SPF Sécurité sociale ne dispose plus d'un propre service d'inspection. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017, l'Inspection sociale a été intégrée à l'Inspection de l'ONSS.

Je tiens par ailleurs à faire remarquer que les inspecteurs sociaux sont toujours obligés de respecter le principe de finalité et de proportionnalité. Depuis 25 ans, ces principes sont renseignés dans le premier accord protocolaire. Plus tard, ils ont été repris expressément dans les articles 18 et 19 du Code pénal social.

Les inspecteurs sociaux doivent donc veiller à ce que les moyens qu'ils utilisent soient appropriés et nécessaires. Il faut évaluer l'utilité et la nécessité d'une mesure et si les moyens affectés ne constituent pas une atteinte disproportionnée aux droits et libertés de la personne contrôlée. Ce principe figure aussi dans la charte de l'Inspection de l'ONSS de juillet 2017 et plus récemment dans la charte conclue entre les organisations patronales et d'indépendants et les services d'inspection sociale du 9 mars 2018.

Il faut aussi toujours veiller à trouver un équilibre entre les mesures d'application devant permettre un contrôle ciblé et l'éventuel malaise causé par un contrôle au sein d'une entreprise.

Voici les principes qui sont appliqués conformément à la charte de l'Inspection de l'ONSS. D'abord, la règle de discrétion. Les inspecteurs doivent agir le plus discrètement possible. Ainsi, ils veillent entre autres à ce que les clients présents éprouvent le moins de gêne possible du fait du contrôle. La discrétion implique aussi que par la mobilisation des moyens humains, il soit tenu compte de la nature et de l'importance de l'activité contrôlée, ainsi que du nombre présumé de travailleurs occupés. Cela répond déjà à votre question sur la taille.

Pour ce qui est de l'interrogatoire échelonné dans le temps, les travailleurs sont, dans la mesure du possible, entendus les uns après les autres, afin de gêner le moins possible le fonctionnement normal de l'entreprise.

Il s'agit de mener une action efficace. Le contrôle sur le terrain se limite à l'essentiel et aux devoirs d'enquête qui sont, à ce moment, utiles et nécessaires pour la collecte des preuves. Au besoin, on peut faire appel à un renfort policier en vertu du Code pénal social. En était-il question dans le cas évoqué? Ma connaissance du dossier ne me permet pas de me prononcer à cet égard. Les questions suivantes jouent un rôle prépondérant. Quels étaient les antécédents? Pourquoi y avait-il déjà deux équipes de policiers? Des difficultés s'étaient-elles présentées lors d'un précédent contrôle, raison pour laquelle ils ont sollicité le renfort de la police? Y avait-il un risque accru de traite des êtres humains? Était-il réel? Ou d'autres activités criminelles étaient-elles soupçonnées? Sans connaître les détails, il n'est pas aisé d'établir si les principes précités ont bien été respectés ou non.

Pour chaque action de contrôle, on se demande si l'assistance de la police est réellement nécessaire. Comme indiqué à l'article 22 du Code pénal social, cette assistance protège les inspecteurs sociaux contre les actes de violence et leur permet d'exercer leur fonction. Nous y avons notamment recours en cas de soupçon d'occupation illégale ou d'activités de traite d'êtres humains.

Si un deuxième contrôle est prévu dans une boulangerie ou une pizzeria et que, lors d'un précédent contrôle, des membres du personnel n'étaient pas en possession d'un titre de séjour ou d'un permis de travail valable, il est aussi possible de demander l'assistance de la police, étant donné le risque de fuite. Il en va de même si, lors du contrôle précédent, les inspecteurs sociaux ont été victimes de violences verbales ou physiques.

La police, en concertation avec les inspecteurs sociaux, décide du nombre d'éléments déployés. Ce chiffre dépend des informations dont la police dispose et des contrôles précédents.

Voilà ce qui m'a été communiqué. J'ajoute que les antécédents constituent une information très importante.

**02.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète en termes de références qui exigent la proportionnalité des contrôles et pour vos explications à propos des éléments qui peuvent justifier des interventions musclées qui, de prime abord peuvent sembler disproportionnées.

Les références permettront d'essayer de se défendre en cas de contrôle renforcé, excessif ou abusif.

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

**03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekte tijdens de periode voor de bevalling" (nr. 24831)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moederschapsverlof" (nr. 24915)
- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekte in de 6 weken voor de bevalling" (nr. 24936)

**03 Questions jointes de**

- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie au cours de la période précédant l'accouchement" (n° 24831)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le congé de maternité" (n° 24915)
- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail dans les 6 semaines précédant l'accouchement" (n° 24936)

**03.01 Nahima Lanjri** (CD&V): Voor zwangere vrouwen die ziek worden in de zes weken voor hun vermoedelijke bevallingsdatum, worden de ziektedagen niet beschouwd als arbeidsongeschiktheid maar omgezet in moederschapsrust. De ziektedagen worden dus afgetrokken van de vijftien weken moederschapsrust, waarop vrouwen recht hebben en die ze zelf regelen.

De maatregel geldt enkel voor werknemers in de privésector, want bij de federale overheid wordt nagegaan of bij vrouwen in de periode dat ze ziek worden, de ziekte al dan niet gerelateerd is aan de zwangerschap. Indien er geen relatie is tussen de ziekte en de zwangerschap, bijvoorbeeld als het gaat over een gewone griep, verliezen de vrouwen geen moederschapsrust en behouden zij hun vijftien weken. De regeling in de overheidssector is een goede regeling.

Mevrouw de minister, ziet u mogelijkheden om de regeling met betrekking tot ziekte tijdens de laatste zes weken van de zwangerschap, aan te passen op dezelfde manier als voor het federale overheidspersoneel, namelijk door de ziektedagen niet als moederschapsrust aan te rekenen indien de ziekte niet gerelateerd is aan de zwangerschap?

Zo ja, is een aanpassing van de regelgeving mogelijk? Kan dat via een KB of moet er een wetgevend initiatief worden genomen?

Ik denk dat het belangrijk is de regeling met betrekking tot het moederschapsverlof te harmoniseren. Het zou er niet van mogen afhangen of men ambtenaar is dan wel of men in de privésector werkt om te bepalen of ziektedagen van de moederschapsrust worden afgehouden.

Als de ziekte in verband kan worden gebracht met de zwangerschap, dan worden de ziektedagen uiteraard wel in mindering gebracht van de moederschapsrust, zoals het nu al gebeurt in de overheidssector, indien het noodzakelijk is te rusten om de zwangerschap op een goede manier te voltooien.

**03.02** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, ik moet vooreerst opmerken dat, terwijl de vergoeding van de moederschapsrust door de moederschapsverzekering voor werknemers tot mijn bevoegdheid behoort, het recht op moederschapsrust voor de werkneemster een arbeidsrechtelijke aangelegenheid vormt, waarvoor de minister van Werk, Kris Peeters, bevoegd is. De problematiek omvat dus, met andere woorden, zowel een arbeidsrechtelijke component als een socialezekerheidsrechtelijke component.

De verplichte nabevallingsrust van negen weken betreft alleen een verplichting voor het fysiek herstel van de moeder van negen weken na de geboorte en kan vandaag worden verlengd met de periode waarin de werkneemster is blijven doorwerken vanaf de zesde week tot en met de tweede week voor de bevalling. Met andere woorden, de laatste week voor de bevalling, of men doorwerkt of niet, is men altijd kwijt. Het gaat om een optie die de werkneemster heeft, voor zover het medisch mogelijk en verantwoord is. Dat is natuurlijk een belangrijke voorwaarde. De logica is dus als volgt: zes weken voor en negen weken na de bevalling, maar enkel de negen weken zijn verplicht.

De werkneemster kan er echter ook voor kiezen om langer door te werken. Dat is een uitzondering, die zij kan vragen om langer door te werken en zo het opgespaarde krediet over te dragen naar de periode na de bevalling, maar alleen als het medisch mogelijk is. Een aantal tijdvakken worden voor de verlenging van de nabevallingsrust gelijkgesteld met een periode waarin de gerechtigde is blijven voortwerken.

Wat de toepassing van de moederschapsverzekering voor werknemers betreft, zijn de tijdvakken in belangrijke mate geënt op de bepalingen in het arbeidsrecht die vastleggen welke periodes met tijdvakken van arbeid worden gelijkgesteld voor de verlenging van de nabevallingsrust. Dat is terug te vinden in een koninklijk besluit van 1991 en de wet zelf dateert van 1971.

De bescherming van moeders dient niet enkel te worden gewaarborgd via de moederschapsrust. In dat verband worden ook obstakels voor de participatie van de vrouw aan de arbeidsmarkt onder de loep genomen. Zo formuleerde de Europese Commissie een voorstel rond *work-life balance* voor ouders en meedouders. Er is ook de beslissing van de regering om de aftrek voor kinderopvang voor alleenstaande ouders te verhogen. Samen met minister Ducarme werd de moederschapsrust voor zelfstandigen van acht naar twaalf weken opgetrokken. Ook al zijn de stelsels voor ambtenaren, werkneemsters in de privésector en zelfstandigen verschillend, wij willen de rechten van vrouwen in die verschillende stelsels op termijn gelijkgeschakelen.

De duur van het moederschapsverlof na de geboorte werd bepaald op negen weken, verplicht, voor het fysieke herstel van de vrouw. In het geval van de geboorte van meerlingen worden hieraan twee weken toegevoegd. U weet dat daar nog andere zaken aan kunnen worden toegevoegd, onder andere borstvoedingsverlof. Het gaat hier om een beschermingsmaatregel voor de moeder en het herstel van de moeder staat dus centraal. De periode van moederschapsrust is eigenlijk een herstelperiode, men kan ze niet zien als een verlofperiode.

U weet dat er nog andere thematische verlopen zijn, bijvoorbeeld ouderschapsverlof. Die zijn allemaal in evolutie, maar wat dit betreft is er nog een belangrijk punt. In de sociale zekerheid kan men namelijk niet op dezelfde dag vergoed worden voor moederschapsrust en ziekte of invaliditeit. Men kan ook niet met pensioen zijn en dan nog bijkomend de invaliditeit aanvragen. Men kan wel bijstand aanvragen, hulp aan derden. Het vangnet van de sociale zekerheid betaalt echter maar één keer. Men krijgt dus een uitkering voor het een of het ander, nooit voor de twee samen. Dat zou wel het geval zijn bij wat men hier vraagt. Men vraagt of de dagen van ziekte binnen de zes weken voor de geboorte die ook onder het moederschapsverlof vallen, kunnen worden...

**03.03** **Nahima Lanjri** (CD&V): Neen.

**03.04** Minister **Maggie De Block**: Dat is wat ik gehoord heb.

**03.05** **Nahima Lanjri** (CD&V): Nee, als ambtenaren zes weken voor de bevalling twee weken ziek zijn – door een gebroken pols of andere zaken die niets met de zwangerschap te maken hebben – dan krijgen zij in de vandaag bestaande regeling een ziekte-uitkering. Zij krijgen dan uiteraard geen uitkering voor

moederschapsverlof. Ik vraag zeker geen dubbele uitkering. Ik vraag gewoon dat ook andere vrouwen hun overige weken kunnen koppelen aan de verplichte negen weken. Ik vraag zeker geen dubbele financiering of dubbele vergoeding. Dat is duidelijk. Ik vraag gewoon dezelfde regeling als voor de ambtenaren.

**03.06** Minister **Maggie De Block**: Wij hebben de moeite gedaan om verschillende statuten gelijk te schakelen, wat het aantal weken betreft. Wij zijn er nog niet helemaal. Er is een evolutie, maar ik heb echt geen mandaat om dat nu te doen. Er staat niets in het regeerakkoord daarover. Ik neem aan dat u dat punt, net als ik, zult meenemen naar de besprekingen voor een volgend regeerakkoord.

**03.07** **Nahima Lanjri** (CD&V): Dank u voor uw antwoord, mevrouw de minister. U zei dat u bevoegd bent voor de vergoeding, maar dat minister Peeters moet beslissen over het recht. Ik stel voor dat ik mijn vraag opnieuw aan hem voorleg. Voor mij is het belangrijk dat de stelsels naar elkaar toe groeien. Het is echt niet logisch dat een ambtenaar een week bevallingsverlof niet opneemt, in geval van ziekte, terwijl dat voor werknemers niet toegelaten is. Ik hoop dus dat hij er wel voor openstaat en dat wij het statuut kunnen aanpassen, het liefst nog in deze legislatuur. Misschien kunnen wij dat volgende maand nog niet realiseren, maar hopelijk wel op korte termijn.

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

**04** **Vraag van de heer Wouter Raskin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar sociale fraude bij vzw's" (nr. 24928)**

**04** **Question de M. Wouter Raskin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête en matière de fraude sociale dans les ASBL" (n° 24928)**

**04.01** **Wouter Raskin** (N-VA): Mevrouw de minister, naar aanleiding van toenmalige wanpraktijken bij de Brusselse vzw GIAL vroeg ik u tijdens de plenaire vergadering van 22 februari of u van plan was om uw diensten de opdracht te geven tot het onderzoeken van mogelijk sociale fraude bij de vennootschappen en vzw's gelinkt aan de stad Brussel. De vzw GIAL, waar er mogelijk sprake was van schijnzelfstandigheid, vormde immers niet het eerste schandaal.

U wees er in uw antwoord op dat er in de voorgaande maanden al onderzoeken werden georganiseerd bij verschillende vzw's in het kader van het Grootstedenplan. In sommige steden, zoals in Brussel, bleken er enorm veel van dergelijke vzw's te bestaan. U kondigde aan dat u die een voor een zou laten doorlichten.

De vragen die ik nu stel, heb ik in april ingediend.

Welke vzw's werden er het afgelopen jaar al doorgelicht, al dan niet in het kader van het Grootstedenplan, in welke steden en door welke inspectiediensten?

Kunt u de resultaten van die doorlichting al meedelen? In hoeveel gevallen stootten uw diensten op onregelmatigheden en om welke onregelmatigheden gaat het daarbij?

In hoeveel gevallen gaf de doorlichting aanleiding tot verder juridisch onderzoek?

**04.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Raskin, ik kan niet meegeven om welke vzw's bij naam het precies gaat, omdat dat het voorwerp uitmaakt van onderzoek. Ik kan u echter wel vertellen waar en hoeveel controles er zijn uitgevoerd.

In 2017 werden door de RSZ-inspectie 13 373 onderzoeken uitgevoerd bij 1 021 vzw's. Het cijfer is inclusief de onderzoeken van de vroegere sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid, die nu in de RSZ-inspectie is geïntegreerd.

De meeste onderzoeken betroffen Brussel, namelijk 412 onderzoeken bij 296 vzw's. Bovendien verrichtte de inspectie 71 onderzoeken bij 56 vzw's in Antwerpen, 57 onderzoeken bij 43 vzw's in Luik, 48 onderzoeken bij 42 vzw's in Gent en, ten slotte, 41 onderzoeken bij 28 vzw's in Charleroi.

In nagenoeg twee op drie onderzoeken werden onregelmatigheden vastgesteld, waarbij 757 inbreuken aanleiding gaven tot een voorstel tot rechtzetting.

Het merendeel van de inbreuken hield verband met de sociale zekerheid, bijvoorbeeld het niet-indienen van een aangifte, het ontbreken van sociale documenten, vakantiegeld en dies meer.

Voor 86 inbreuken werd een pro justitia opgesteld. Die inbreuken hadden vooral betrekking op de wetgeving inzake sociale documenten en deeltijdse arbeid alsook inzake arbeidsongevallen. In beperktere mate was er sprake van verhindering van toezicht.

De opgestelde pro justitia's kunnen aanleiding geven tot een administratieve geldboete of tot een strafrechtelijke vervolging. Ik beschik echter niet over de exacte cijfers van het aantal gevallen waarin de vervolging ook werkelijk door de arbeidsauditeur werd voorgesteld.

**04.03 Wouter Raskin** (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor de cijfers. U was destijds samen met mij verbouwereerd over wat er gebeurde. U hebt daarbij ook duidelijk stelling ingenomen. Ik wil u bedanken voor de cijfers, die ik in alle rust en in detail zal bekijken.

Ik zal uiteraard ook samen met u opvolgen dat een aantal vehikels, die dienen om de solidariteit – de basis van de sociale zekerheid – te ondermijnen, kunnen worden geruimd, zoals u destijds tijdens de plenaire vergadering aankondigde.

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

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

- **M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle des mutuelles dans l'accompagnement des malades à la reprise du travail et la clé de répartition des frais d'administration de celles-ci" (n° 24861)**

- **M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénalisation financière des mutualités" (n° 24913)**

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

- **de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van de ziekenfondsen in de begeleiding van patiënten bij hun werkhervatting en de verdeelsleutel voor de administratiekosten ervan" (nr. 24861)**

- **de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële bestraffing van mutualiteiten" (nr. 24913)**

**05.01 André Frédéric** (PS): Madame la ministre, vous avez dernièrement exprimé dans la presse votre volonté d'inciter financièrement les mutualités à favoriser davantage le retour au travail des malades en incapacité de longue durée via un incitant financier. Le mot "dernièrement" représente maintenant quelques semaines.

Ne nous y trompons pas, le rôle et l'objectif des services des mutualités sont d'ores et déjà bel et bien d'aider et d'accompagner leurs affiliés vers la voie de la guérison et le retour à l'emploi dans de bonnes conditions basées notamment sur le caractère volontaire et humain de la démarche.

Par vos annonces, vous avez à nouveau fait passer l'idée que les malades ne sont pas assez poussés à la reprise du travail et vous avez joué, comme toujours, sur l'image du malade profiteur. Derrière cela se cache finalement un autre enjeu, celui de la refonte de la clé de répartition des frais d'administration des mutualités. Actuellement, un poids plus important est attribué aux invalides, aux personnes âgées, aux personnes à faibles revenus et aux chômeurs. Ceux-ci ont en effet des dépenses de santé plus élevées qui génèrent davantage de charges administratives.

Aujourd'hui, vous avez décidé de diminuer la pondération des invalides, de supprimer celle des chômeurs, des veufs et veuves et, enfin, de sur-pondérer les pensionnés et les bénéficiaires du MAF (maximum à facturer).

Madame la ministre, par cette décision, il apparaît clairement que vous sous-estimez la dimension sociale du travail des mutualités et nous craignons fortement que les mutualités en arrivent à sélectionner à l'avenir les bons risques, à savoir les affiliés qui vont leur coûter moins en démarches administratives. Elles risquent de faire cette sélection au détriment de leurs missions d'accompagnement.



Pour quelles raisons objectives avez-vous pris cette décision? Quelles conséquences aura cette décision sur les frais d'administration des différentes mutualités? Pourquoi déconsidérez-vous de cette manière la dimension sociale du travail effectué par les mutualités? Comment pouvez-vous nous assurer que suite à votre décision, certaines mutualités ne s'engageront pas à l'avenir dans une logique de sélection des risques, et que les droits de certains affiliés ne seront pas bafoués?

**05.02 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Monsieur le président, permettez-moi de remercier mon camarade André Frédéric de m'avoir attendu. J'apprécie fortement son geste.

Mevrouw de minister, u bent van plan om de financiering van de ziekenfondsen te hervormen. U wil daarbij een mechanisme installeren dat financieel bestraft, maar ook kan belonen indien onder meer langdurig zieke patiënten meer en sneller weer aan het werk worden gezet.

Het variabele deel van de financiering van de ziekenfondsen, dat afhankelijk is van de efficiëntie van de ingezette middelen, zult u dus optrekken. Het geld dat u daarvoor vrijmaakt, zal onder meer worden gegenereerd door een aanpassing van de criteria op basis waarvan het ziekenfonds per aangesloten lid wordt gefinancierd. Zo zullen langdurig zieken niet langer meetellen als 1,5 lid maar als 1 lid.

De bijkomende beloning die u toekent aan de ziekenfondsen, zal dus afhangen van het feit of men genoeg inspanningen levert, onder meer met het opstarten van re-integratietrajecten, en het uitvoeren van herevaluaties om meer langdurig zieken aan het werk te krijgen.

U hebt nu 25 miljoen euro uitgetrokken om de ziekenfondsen te kunnen belonen. Uit simulaties blijkt dat de CM en het OZ zullen worden beloond en dat de Bond Moyson zal worden gestraft.

Mevrouw de minister, u wil, ten eerste, de financiering van de ziekenfondsen eerlijker maken, maar houdt dat ook in dat op het totale financieringsbudget zal worden bespaard?

Ten tweede, wordt de omzetting van langdurig zieken van 1,5 lid naar 1 lid voor de financiering van de ziekenfondsen gebruikt om het variabel deel op te trekken?

Ten derde, hoe groot zal het aandeel van de variabele financiering, bestraffing of beloning, zijn ten aanzien van de totale financiering in de toekomst?

Ten vierde, welke criteria zult u voorts hanteren om de ziekenfondsen te financieren?

Ten vijfde, wordt voor de financiering ook rekening gehouden met de sociologische variabelen van het ledenbestand tussen de verschillende ziekenfondsen?

Ten zesde, sommige leden zullen nu eenmaal, ondanks inspanningen tot re-integratie, sneller en beter het werk kunnen hervatten dan anderen. Dreigt u dan niet de ziekenfondsen met de meeste langdurig zieken die het moeilijkst terug aan de slag kunnen, te discrimineren?

**05.03 Maggie De Block**, ministre: Messieurs Frédéric et Hedebouw, je vous remercie pour vos questions.

Le financement des mutualités comporte plusieurs aspects. Le premier concerne l'exécution de la décision du Conseil des ministres de juillet 2017 relative à la répartition des frais administratifs entre les organismes assureurs. La modeste partie variable, à savoir 25 millions – les frais intégraux atteignant 1,53 milliard –, a été modifiée sans qu'il soit touché au budget total. Nous avons prêté attention aux affiliés qui, en raison de leur statut, demandent plus de soins.

Dans le texte exécutant la décision du Conseil des ministres, d'autres modifications ont également été reprises – tels le remplacement du chômage par le maximum à facturer et la prépondérance des retraités – parce qu'elles avaient du sens et avaient été proposées par certains assureurs. Du reste, ceux-ci sont obligés d'intégrer chaque personne souhaitant s'affilier à leur organisme respectif. Cette disposition a été prise afin d'éviter la sélection des risques.

Les travaux législatifs destinés à exécuter la notification de juillet 2017 sont en cours. La modification de la partie variable des frais administratifs découle du pacte conclu avec les assureurs. Cet accord prévoit une augmentation progressive de la partie variable des frais administratifs – de 10 à 20 % –, accompagnée d'une

hausse annuelle de 2,5 % entre 2019 et 2022.

Wat de inhoud betreft van de re-integratietrajecten en van de beslissingen die VI nemen om hun leden weer aan het werk te krijgen, zullen zij handelen binnen het reglementair kader dat hiervoor is uitgetekend, met de focus op geslaagde werkhervattingen. Hierbij wordt de sociale dimensie van de VI niet ontkend, maar juist aangemoedigd.

Wat uw achtste en negende vraag betreft, mijnheer Hedebouw, verwijs ik u graag naar het antwoord dat ik naar aanleiding van uw vraag over de sancties in het kader van de re-integratie nog zal verstrekken.

Il n'est pas vrai de dire que les invalides pèsent plus lourd. Le poids des chômeurs a été diminué, mais tout est encore susceptible d'être modifié. Plusieurs simulations ont été faites. Nous avons évité qu'il y ait de grands perdants et de grands gagnants. Le fait que les chômeurs pesaient plus lourd dans le système des frais administratifs n'est pas explicable.

**05.04 André Frédéric (PS):** Monsieur le président, je vais essayer de comprendre la réponse de la ministre. Je vais devoir me pencher sur le sujet car ce n'est pas encore très clair pour moi.

Madame la ministre, vous affirmez que le budget total reste le même. Ma crainte, c'est qu'en modifiant les critères de financement des mutualités, certaines soient défavorisées par rapport à d'autres parce qu'elles effectuent un accompagnement social plus important envers des catégories de personnes qui sont fragilisées et dont on voudrait faire croire – et c'est ce qui me choque – qu'elles profitent du système. Je ne suis pas naïf, peut-être qu'une minorité de ces personnes en profitent, mais je suis convaincu que l'objectif de l'être humain n'est pas d'être payé par la mutuelle à vie.

Je continuerai à être extrêmement attentif aux discussions en cours. Nous suivrons cela de très près, avec les mutuelles en l'occurrence.

**05.05 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Madame la ministre, je trouve étonnant que vous preniez comme critère l'effectivité de la remise au travail, sans partir d'abord des critères objectifs liés à l'affiliation à une mutualité ou à une autre. C'est comme s'il fallait encourager une mutuelle à remettre les gens au travail, alors que son but est d'abord de penser à l'intérêt du patient. À partir du moment où vous mettez des mécanismes en place pour que l'intérêt de la mutualité elle-même soit de refaire travailler les gens, vous allez influencer un processus très important de jugement indépendant et objectif en la matière.

Je crois que cela restera une divergence idéologique et pratique importante pour la mise en application de ces différentes mesures. Nous suivrons ce dossier de très près.

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

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

- de heer **Stefaan Vercamer** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe berekeningswijze van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting" (nr. 24866)
- mevrouw **Meryame Kitir** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe berekeningswijze van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting" (nr. 24879)
- de heer **Raoul Hedebouw** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vermindering van de toeslag van het RIZIV bij gedeeltelijke werkhervatting" (nr. 24914)
- mevrouw **Evita Willaert** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de uitkering voor deeltijdse werkhervatting na langdurige ziekte" (nr. 25230)
- de heer **Stefaan Vercamer** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overgangsregeling bij de nieuwe berekeningswijze van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting" (nr. 25550)

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

- M. **Stefaan Vercamer** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nouveau mode de calcul de l'indemnité de maladie lors d'une reprise progressive du travail" (n° 24866)
- Mme **Meryame Kitir** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nouveau mode de calcul de l'indemnité de maladie lors d'une reprise progressive du travail" (n° 24879)
- M. **Raoul Hedebouw** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diminution du complément de l'INAMI lors d'une reprise partielle du travail" (n° 24914)

- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'indemnité pour les travailleurs malades de longue durée qui reprennent le travail à temps partiel" (n° 25230)

- M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le régime de transition dans le cadre du nouveau mode de calcul de l'indemnité de maladie lors d'une reprise progressive du travail" (n° 25550)

**06.01 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, op 1 april werd de berekeningswijze van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting aangepast. In het nieuwe systeem wordt de uitkering niet meer verminderd in functie van het ontvangen loon, maar bepaalt de tewerkstellingsbreuk met hoeveel de arbeidsongeschiktheidsuitkering vermindert. Wie maximaal 20 % in dezelfde functie als een voltijdse werknemer werkt, ziet zijn uitkering niet verminderen en kan deze uitkering cumuleren met het inkomen uit de gedeeltelijke werkhervatting.

Doordat niet langer de hoogte van het loon maar de tewerkstellingsbreuk in rekening wordt genomen voor de berekening van de uitkering, ondervinden vooral de mensen met een lager loon die aan een hoger percentage gaan werken, nadelen van deze nieuwe berekening. In sommige gevallen is het voor mensen met een laag loon zelfs voordeliger om volledig thuis te blijven in plaats van halftijds het werk te hervatten. Dit ligt niet in de lijn van een aanmoedigingsbeleid om zieke mensen terug aan het werk te helpen.

Ondertussen is voorzien in een overgangsregeling. Wie vóór 1 april 2018 reeds in een gedeeltelijke werkhervatting zat tot 1 juli 2018, geniet van de meest gunstige berekeningswijze. Daarbij zullen diegenen die nu reeds in een traject van progressieve werkhervatting zitten, kunnen kiezen of de nieuwe of de oude berekeningswijze op hen van toepassing wordt. Het is niet erg duidelijk wat dit wordt na 1 juli. Onder andere op de website van het RIZIV spreekt men over een uitdovend, progressief systeem. Het zou nuttig zijn om daarin duidelijkheid te creëren en de overgangsregeling nog eens goed uit te leggen. Daarbij kan worden aangegeven of wie reeds in een traject van progressieve werkhervatting zat, ook na 1 juli zal kunnen rekenen op de meest voordelige berekeningswijze. Dat is dus niet tot 1 juli, maar ook daarna.

Hoelang zullen die mensen kunnen genieten van de voordelige berekeningswijze? Zijn de richtlijnen daarover naar iedereen verstuurd? Ook naar de ziekenfondsen? Vanaf wanneer zal wie in een traject van progressieve werkhervatting zit, ervoor kunnen kiezen om in het oude traject te blijven? Indien men ervoor kiest om in het oude traject te blijven, ga ik ervan uit dat het mogelijke verlies wordt gecompenseerd. Vooral belangrijk is te weten wat wordt bedoeld met het progressief, uitdovend systeem. Daar moet in ieder geval duidelijkheid over zijn.

**06.02 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mevrouw de minister, de regering heeft beslist om vanaf 1 april 2018 de berekening van de toeslagen van het RIZIV voor langdurig zieken die gedeeltelijk het werk hervatten te wijzigen in functie van het arbeidsvolume en niet langer in functie van het arbeidsinkomen. Concreet komt het erop neer dat langdurig zieke werknemers die een gemiddeld loon van 1 500 euro verdienen en het werk hervatten aan meer dan een vijfde van het voltijdse arbeidsritme minder ziekte-uitkering zullen ontvangen dan voorheen.

Uit de cijfers van de externe preventiediensten blijkt dat veel mensen bij hun aanvraag tot re-integratie medisch ongeschikt worden verklaard waarna de werkgever overgaat tot ontslag wegens medische overmacht. Anderzijds blijkt nu dat de werknemer die het werk toch deeltijds kan hervatten bij een werkhervatting van meer dan een vijfde financieel benadeeld zou worden door de wijziging van de berekening van de RIZIV-toeslag. Terwijl de toeslag voorheen werd berekend op het percentage van de schijven van het arbeidsinkomen, wordt nu een zelfde percentage in mindering gebracht op de uitkering wanneer het arbeidsvolume boven de 20 % komt, onafhankelijk van de hoogte van het inkomen. Dit zorgt ervoor dat de hoogste inkomens beter worden van deze maatregel, terwijl de gemiddelde inkomens maandelijks tot 200 euro uitkering kunnen verliezen.

U nam eerder al gas terug door in een overgangsmaatregel te voorzien voor de mensen die reeds vóór 1 april genoten van het oude systeem. De mensen die echter na 1 april langdurig ziek zijn geworden vallen dus wel degelijk onder het nieuwe systeem.

Mevrouw de minister, hoeveel denkt u met deze maatregel te kunnen besparen in 2018?

Ten tweede, de sociale gesprekspartners hebben een unaniem advies tegen deze maatregel aan de

regering bezorgd. Waarom hebt u daar geen rekening mee gehouden?

Ten derde, zal de ziekte-uitkering bij gedeeltelijke werkhervatting ook worden beperkt in de tijd?

**06.03** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Vercamer, mijnheer Hedeboom, bedankt voor uw vragen. Blijkbaar is een en ander toch niet helemaal duidelijk. Sedert 1 april houdt het ziekenfonds inderdaad niet langer rekening met het verworven beroepsinkomen maar wel met het aantal uren. Vroeger hadden we een schijvensysteem en wisten de mensen op voorhand niet hoeveel ze gingen verdienen. Er waren toen inderdaad mensen die beter thuis konden blijven dan het werk te hervatten. Dat was dus een werkloosheidsval. De ziekenfondsen konden toen op geen enkele manier voorspellen hoe hoog het inkomen zou zijn.

Wij zijn overgestapt op een vereenvoudigd systeem, met trappen van 20 %, 40 %, 60 % en 80 %. In samenwerking met de ziekenfondsen is een en ander administratief heel eenvoudig gemaakt.

Er wordt voorzien in een vrijstelling, en dus niet in een vermindering van de uitkering, wanneer het werk niet meer dan 20 % van het voltijds arbeidsregime is. Dit wil zeggen dat men 20 % van het inkomen krijgt en 100 % van de uitkering.

Er is een beperkte vermindering van de uitkering wanneer het toegelaten werk één vijfde van een voltijdse tewerkstelling overschrijdt. In dat geval wordt de uitkering verminderd ten belope van het gedeelte van de tewerkstellingsbreuk van het toegelaten werk dat één vijfde overschrijdt. Met andere woorden, wanneer men 40 % werkt, krijgt men 40 % loon en nog 80 % van de uitkering.

Zo gaat het ook wanneer men 60 % werkt. Dan krijgt men 60 % van het loon en 60 % van de uitkering.

Deze 20 %-regel vervangt inderdaad de weinig transparante regeling waarbij volgens welbepaalde inkomensschijven van de beroepsinkomsten of van de arbeidsongeschiktheidsuitkering verminderingen werden aangebracht.

Wij willen de onzekerheid uit de weg ruimen voor gerechtigden die het werk progressief willen hervatten, en die bij de vorige cumulatierегeling vaak in het ongewisse bleven over welk bedrag zij precies zouden ontvangen.

Via de vrijstelling van 20 % worden ook de lichte hervattingen aangemoedigd. U weet dat de drempel vroeger vaak 50 % of 100 % was en dat daartussen niets mogelijk was. Wij hebben gezien dat de drempel van 50 % soms te hoog was voor mensen na een langdurige ziekte. Die mensen konden het fysiek nog niet aan om meteen voor 50 % hun werk te hervatten.

Er is dus helemaal geen besparing ingeschreven door dit systeem. Daar kom ik straks op terug.

Niemand mocht erop achteruitgaan. Dat is van in het begin gezegd. Als meer mensen hervatten, betekent dit wel dat de sociale zekerheid meer inkomsten zal krijgen. Het is het kortom een win-winsituatie: meer geld voor de mensen om hun hervatting aan te moedigen, en ook meer inkomsten voor de sociale zekerheid. Het is bovendien een meer flexibel systeem, met trappen van 20 % in plaats van een hoge drempel van 50 %. Het is in de tijd ook beter spreidbaar.

Er circuleren enkele onwaarheden, bijvoorbeeld dat personen met een inkomen van meer dan 3 500 euro een hogere uitkering krijgen, dat ziek zijn soms voordeliger is dan thuisblijven en dat de mensen veel minder zouden krijgen. Dat is dus helemaal niet waar. Het principe is dat het altijd voordeliger is om werk te hervatten dan om voltijds ziek te blijven, weliswaar progressief en volgens de 20%-regel. Bovendien is door de vereenvoudiging van de regelgeving de financiële prikkel voor zieken die het werk deeltijds hervatten versterkt.

Ik beschik niet over de laatste cijfers inzake het aantal erkende arbeidsongeschikte gerechtigden dat het werk met de toelating van de adviserend geneesheer hervat, maar wel over de cijfers van 2013 tot 2016. Ik zal ze u bezorgen.

Van de 47 502 personen die op 31 december 2016 werkzaam waren, oefenden 40 779 personen, het merendeel, een bezoldigde activiteit uit en 2 805 personen een zelfstandige activiteit. De overige gevallen

oefenden een onbezoldigde activiteit uit of een activiteit waarop de cumulatie niet van toepassing was.

Vroeger viel de uitkering weg wanneer men het werk voor meer dan 50 % hervatte. Nu kan men het werk nog hervatten aan 60 % of 80 % met behoud van een deel van de uitkering. Het is dus een betere regeling.

Wat de geraamde besparing betreft, er is geen besparing. Wij gingen uit van meerkosten omwille van de 20 %-regel, maar er zijn wel meer inkomsten voor de sociale zekerheid omdat mensen die het werk hervatten daarop ook bijdragen betalen. Deze bijdragen zijn natuurlijk niet zo groot, maar de raming is in de grootteorde van 17 miljoen.

Er is dus geen vermindering van de uitkeringen, integendeel. Het is een rekening met plussen en minnen: meer uitkeringen, maar ook meer inkomsten voor de sociale zekerheid, doordat er meer graduele werkhervatting is.

Er is een advies van het Beheerscomité van 11 juli 2017 over het ontwerp van KB, dat de hervorming van de cumulatierегeling bepaalt. De vertegenwoordigers van zowel de representatieve werknemersorganisaties als van de werkgeversorganisaties hebben een negatief advies gegeven. De werkgeversorganisaties hebben een negatief advies gegeven omdat het systeem volgens hen te gul is voor de gerechtigden. De vakbonden vonden het natuurlijk nog altijd te weinig genereus. Er werd dus een verdeeld advies uitgebracht. Wij hebben een oplossing gezocht die perfect in het midden ligt. Zo is die maatregel tot stand gekomen.

Er was een overgangsregeling, die aanvankelijk slechts gedurende drie maanden gold. Na de initieel geplande einddatum van 30 juni is die nu zonder enige beperking in de tijd van toepassing. De verlenging van de garantiemaatregel, voor de mensen die erin zitten, houdt meer concreet in dat die voor de verzekerde wiens uitkering op 30 juni 2018 nog via de vroegere cumulatierегeling op basis van de verworven beroepsinkomsten is berekend van toepassing blijft, zolang die regeling voor hem gunstiger blijft, op voorwaarde dat hij zijn activiteit niet wijzigt. Dat wil zeggen dat zijn activiteit die effectief wordt verricht op basis van die toelating eventueel ook na een hernieuwing niet gewijzigd wordt.

Wat de maximale duur van de toelating betreft, is sinds 1 april bepaald dat de adviserend arts de duur van de toelating moet beperken. De maximaal toegelaten duur werd op twee jaar vastgesteld. Voordien werden de statistieken nog een beetje vertekend door patiënten die al een toelating hadden om tot de pensioendatum een toegelaten activiteit uit te oefenen en dat jarenlang deden zonder dat daarop enige controle werd uitgeoefend. Deze mensen werden dus niet meer begeleid. De vraag werd niet gesteld of deze personen terug wat meer konden doen. Deze mensen werden gewoon tot aan hun pensioen in dat stelsel gelaten.

De adviserend arts zal nu om de twee jaar een principiële controle uitvoeren, met het oog op een betere opvolging van de verstrekte toelating en, indien mogelijk, ook een progressiviteit van de tewerkstelling. Wanneer de verzekerde na twee jaar nog niet in staat is om meer te werken dan zijn regeling bepaalt, is het weldegelijk de bedoeling dat de adviserend arts deze regeling vernieuwt.

Het koninklijk besluit van 4 februari 2018 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, dat in de hervorming van de cumulatierегeling voorziet, bepaalt uitdrukkelijk dat twee jaar na de inwerkingtreding van de hervorming de minister van Sociale Zaken aan de sociale partners en aan de verzekeringsinstellingen zal vragen om de doeltreffendheid en de effecten van deze hervorming in de praktijk te evalueren. Deze evaluatie moet uiterlijk zes maanden na dat verzoek gebeuren. Er zal dus zeker een evaluatie komen.

Op basis van deze evaluatie kunnen dan de nodige initiatieven worden genomen om, indien nodig, bepaalde wijzigingen aan de hervormde cumulatierегeling aan te brengen.

**06.04 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, nog een verduidelijking. U zegt: degenen die in het oude systeem zitten en die vroeger tot aan hun pensioen zonder controle mochten blijven, zullen nu om de twee jaar door de adviserend geneesheer worden gecontroleerd. Als er geen wijziging in de situatie is, dan loopt de regeling verder. Blijft de oude regeling dan ook gelden? Geldt dan geen beperking van twee jaar? Neen. Goed. Dank u.

**06.05 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Cependant, je trouve que vous avez abordé assez rapidement le jugement négatif des partenaires et des mutuelles, en laissant entendre que ces dernières veulent toujours plus. Les partenaires sociaux ont pourtant donné des exemples très concrets de cette diminution.

Par ailleurs, on revient à nouveau sur la non-responsabilisation des employeurs dans ce dossier. Selon moi, ces derniers ont pourtant une responsabilité importante en la matière.

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

**07** **Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het herverdelen van de rimpeldagen" (nr. 24990)**

**07** **Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la redistribution des jours de récupération" (n° 24990)**

**07.01** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de herverdeling van de rimpeldagen. De Vlaamse zorgkoepel Zorgnet-Icuro heeft ertoe opgeroepen om werk te maken van een ambitieus loopbaanpact in de zorgsector. De huidige regeling bepaalt dat een personeelslid vanaf 45 jaar recht heeft op twaalf extra verlofdagen boven op de gewone vakantiedagen – eigenlijk mag ik dat zo niet benoemen, het gaat om arbeidsduurverkorting –, vanaf 50 jaar krijgt het personeelslid vierentwintig extra dagen en vanaf 55 jaar zesentwintig extra dagen.

Het voorstel van Zorgnet-Icuro bestaat erin dat de personeelsleden die extra dagen kunnen herverdelen over hun gehele loopbaan. Werknemers kunnen op die manier de verlofdagen flexibeler inzetten en hun loopbaan meer autonoom organiseren. Nog een voordeel is dat er heel wat druk weggenomen wordt in kleine zorgorganisaties waar hoofdzakelijk oudere werknemers in dienst zijn, aangezien al de werkdruk in zulke organisaties bij de jongere werknemers terechtkomt. Wanneer de verlofdagen over de hele loopbaan gespreid mogen worden, kan er wat werkdruk weggenomen worden. Die werkwijze zou zijn nut kunnen aantonen.

Mevrouw de minister, wat is uw mening over het voorstel tot herverdeling van de rimpeldagen? Los van de discussie over een eventuele verhoging of verlaging van het aantal, vraag ik uw mening over het principe.

Hebt u daarover reeds met de sociale partners gesproken? Hoe kijkt het sociaal overleg daar tegenaan? Heeft er al overleg plaatsgevonden? Wat zijn de resultaten daarvan?

Misschien ziet u nog andere mogelijke aanpassingen aan de loopbaan in de zorgsector, zodat die aantrekkelijker en weerbaarder wordt. De recentste prognoses van de Nationale Bank maken immers gewag van een tekort van enkele tienduizenden personeelsleden in de zorgsector, dus er is werk aan de winkel. Welke aanpassingen acht u nog mogelijk?

Momenteel wordt er binnen de regering op sociaal vlak overlegd over het nieuwe loopbaanpact. Wanneer kunnen wij daarvan de heel concrete uitvoering zien?

**07.02** **Minister Maggie De Block**: Momenteel neemt mijn beleidscel samen met de sociale partners de noodzakelijke stappen met het oog op de uitvoering van dit akkoord. In het kader van het akkoord werd ook voorzien in de oprichting van een werkgroep met het oog op de modernisering van het loopbaanbeleid. Een onderdeel daarvan betreft eindloopbaanmaatregelen binnen de federale gezondheidszorginstellingen.

De werkgroep is al een aantal keren samengekomen en ik heb begrepen dat er vooruitgang wordt geboekt. Ik kan zelf weinig uitspraken doen met betrekking tot de pistes die op tafel liggen omdat dit de vertrouwelijkheid van de onderhandelingen zou schaden.

Wat het loopbaanpact betreft, wordt in het akkoord uitdrukkelijk verwezen naar de bijkomende middelen voor jobcreatie die binnen de fondsen van de sociale Maribel ter beschikking worden gesteld. Onder meer via de taxshift wordt in belangrijke bijkomende budgetten voorzien.

In het akkoord zijn nog andere maatregelen opgenomen met het oog op een verbeterde verloning, een versterkte tweede pensioenpijler in de privésector, maatregelen inzake werkbaar werk en een verbeterde

*work-life balance*. Deze laatste houdt onder andere het recht in om drie opeenvolgende weekends niet te moeten werken tijdens het groot verlof. Het gaat over verschillende maatregelen die voorheen niet mogelijk waren en die vakanties zouden bemoeilijkt hebben.

Ik denk dat het goed is dat we een sociaal akkoord voor vier jaar hebben afgesloten. Vermits het toen nog niet mogelijk was om alle elementen op tafel te leggen die betrekking hebben op de eindeloopbaanmaatregelen, is ervoor gekozen dit in werkgroepen te bespreken.

Ik denk dat we binnen afzienbare tijd de vruchten van deze besprekingen kunnen plukken.

**07.03 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, we zullen nog wat geduld beoefenen en op de concrete antwoorden wachten.

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

**08 Vraag van de heer Wim Van der Donckt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken van de verdere harmonisering van de vakantieregeling voor arbeiders en bedienden" (nr. 25013)**

**08 Question de M. Wim Van der Donckt à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement de l'harmonisation des régimes de vacances des ouvriers et des employés" (n° 25013)**

**08.01 Wim Van der Donckt** (N-VA): Mevrouw de minister, het regeerakkoord voorziet in de verdere harmonisering van de statuten van arbeiders en bedienden om het eenheidsstatuut te voltooien. Ik citeer uit het regeerakkoord: "De verdere harmonisering van de statuten arbeider en bediende binnen een strikt tijds kader te bewerkstelligen en concrete voorstellen hiervoor uit te werken. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de financiële impact voor alle betrokken actoren. Het gaat onder meer om het gewaarborgd loon, de jaarlijkse vakantie, de tijdelijke werkloosheid en het collectieve arbeidsrecht."

Ik heb minister van Werk Kris Peeters hierover reeds een stand van zaken gevraagd. Hij antwoordde dat de harmonisering van de regeling inzake de jaarlijkse vakantie in samenwerking met de minister van Sociale Zaken zal gebeuren, aangezien de materie tot uw bevoegdheid behoort.

Mevrouw de minister, welke uitvoering werd aan dat onderdeel reeds gegeven? Welke timing hebt u voor ogen?

**08.02 Minister Maggie De Block:** Mijnheer Van der Donckt, het is een beetje ingewikkeld. Bevoegdheden allerhande zijn versnipperd en dat is ook hier het geval. Minister van Werk Kris Peeters is bevoegd voor de regeling van de jaarlijkse vakantie voor werknemers. Mijn bevoegdheid betreft de harmonisering van de vakantieregeling wat het aspect van de socialezekerheidsbijdragen en ziekte-uitkeringen betreft. Wanneer men bijvoorbeeld onmogelijk zijn vakantie kan opnemen wegens ziekte, worden de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen thans niet in de maand december door de verzekeringsinstellingen uitbetaald, aangezien de ziekteperiode door het vakantiegeld is gedekt.

Er zijn verschillende scenario's mogelijk om de regeling voor arbeiders en voor bedienden op het gebied van de jaarlijkse vakantie te harmoniseren. De sociale partners hebben altijd een belangrijke rol gespeeld inzake de jaarlijkse vakantie voor arbeiders, onder andere in het Beheerscomité van de Rijksdienst voor jaarlijkse vakantie en in de vakantiefondsen.

Wij zullen dus zelf geen scenario's voorstellen. De afspraak is dat zowel mijn collega van Werk als ikzelf wachten op de voorkeur van de sociale partners, die zij ons zullen mededelen, en dat wij met die voorkeur aan de slag gaan.

**08.03 Wim Van der Donckt** (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u hartelijk voor uw helder antwoord over de ingewikkelde materie, hoewel het mij niet echt veel verder heeft geholpen.

Ik zal echter samen met u geduld aan de dag leggen en bekijken welk voorstel de sociale partners, waarmee zij naar het schijnt eind 2018 zullen landen, naar voren zullen schuiven.

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

**09** Question de M. Benoît Piedboeuf à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des personnes ayant contracté le virus de l'hépatite C ou celui du VIH par transfusion sanguine avant 1990" (n° 25359)

**09** Vraag van de heer Benoît Piedboeuf aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadeloosstelling van personen die vóór 1990 het hepatitis C-virus of het hiv hebben opgelopen door een bloedtransfusie" (nr. 25359)

**09.01** **Benoît Piedboeuf** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, l'indemnisation des personnes ayant contracté le virus de l'hépatite C ou celui du VIH par transfusion sanguine avant 1990 est un sujet qui nous préoccupe tous deux.

Nous avons plusieurs fois rappelé la nécessité morale de résoudre ce problème. Depuis quelques années, différents députés de la Chambre ont, à plusieurs reprises, déposé des propositions de résolution. Vous avez vous-même demandé une étude au KCE.

Les résultats de cette étude, qui date de fin 2016, dans le cadre de la compensation financière des victimes d'accidents transfusionnels, sont clairs et précis quant à l'option préconisée: confier au Fonds des accidents médicaux (FAM) une mission spécifique d'indemnisation des victimes, distincte de ses autres missions, et indemniser trois catégories de bénéficiaires, via des montants forfaitaires et dégressifs selon la catégorie (victimes directes, secondaires et enfants des victimes directes). Il est question de 1 243 victimes directes et d'un budget d'indemnisation de maximum 67 millions d'euros pour la période 2017-2022. Le rapport se conclut sur la nécessité de rédiger un texte de loi (projet ou proposition).

Madame la ministre, partagez-vous le point de vue de ce rapport du KCE datant d'octobre 2016? Est-il dans vos intentions d'actionner ce fonds? Le cas échéant, selon quelles modalités? Quand serait-il opérationnel? Pouvez-vous nous informer sur la suite que vous comptez réserver aux conclusions de cette étude? Devons-nous déposer une proposition de loi ou un projet de loi est-il en cours de rédaction?

**09.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Piedboeuf, comme l'accord de gouvernement le prévoyait, j'ai en effet lancé une étude générique auprès du KCE, étude susceptible d'apporter une réponse globale à la problématique de l'indemnisation des victimes transfusionnelles du virus de l'hépatite ou du VIH. Vu le contexte budgétaire très strict, nous sommes face à des choix.

Dans le cadre de notre plan Hépatite C, la priorité est pour l'instant de rendre le traitement pour l'hépatite C accessible à un maximum de patients. Le remboursement du traitement contre l'hépatite C a été élargi aux patients au stade de la fibrose et aux patients à haut risque depuis 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Dès 2019, nous allons élargir le remboursement à tous les patients diagnostiqués.

Vous verrez dans les chiffres de l'INAMI que les pronostics sur le coût sont très largement dépassés. On ignorait le nombre de patients. C'est une bonne chose qu'ils soient maintenant traités mais cela a un coût et je dois faire des choix. Pour le moment, je n'ai pas de moyens permettant de prévoir un budget d'indemnisation. C'est une réponse honnête. J'aurais voulu vous donner plus d'espoir mais, pour le moment, c'est le choix que nous avons fait.

**09.03** **Benoît Piedboeuf** (MR): Madame la ministre, je ne peux que vous remercier de le dire honnêtement. C'est vrai que c'est un dossier qui doit remonter au niveau du gouvernement. Même si on voit tous les efforts qui sont faits dans cette matière et tout ce que vous mettez en place par rapport à la prévention et à l'accessibilité à ces soins qui coûtent vraiment très cher, il est clair que, moralement, aucun d'entre nous ne peut accepter cette situation. Je vous remercie de votre réponse. On essaiera de faire remonter l'information au niveau du gouvernement.

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

**10** Questions jointes de  
- M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord sur les



**sanctions pour les travailleurs malades de longue durée" (n° 25387)**

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions à l'encontre des malades de longue durée et des entreprises qui ne collaborent pas aux trajets de réintégration" (n° 25417)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions liées à la réinsertion des malades de longue durée" (n° 25604)

**10** **Samengevoegde vragen van**

- de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord over de sancties tegen langdurig zieke werknemers" (nr. 25387)

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties voor langdurig zieken en bedrijven als ze niet meewerken aan de re-integratietrajecten" (nr. 25417)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties met betrekking tot de re-integratie van langdurig zieken" (nr. 25604)

**10.01** **Frédéric Daerden** (PS): Madame la ministre, ces dernières années, le nombre de travailleurs en incapacité de travail a augmenté de plus de 10 % et celui des personnes en invalidité de 42 %. Aujourd'hui, plus de 3 % de l'ensemble des travailleurs sont absents plus d'un an.

Les mesures prises par ce gouvernement ne sont pas étrangères à ce phénomène; cela me semble clair. Pour solutionner ce problème, vous ne privilégiez pas une approche volontaire et constructive de remise au travail, comme préconisé par les partenaires sociaux, mais bien une réponse en termes de sanctions.

À ce sujet, un accord de principe serait intervenu au sein du gouvernement, lors du Conseil des ministres du 18 mai. Cet accord prévoirait que les travailleurs qui ne feraient pas assez d'efforts pour revenir au travail risquent de perdre 5 à 10 % de leur allocation durant un mois. Du côté des entreprises, celles qui ne fournissent pas assez d'efforts pour remettre au travail les malades de longue durée seraient sanctionnées financièrement de 800 euros.

Madame la ministre, pour mieux comprendre les tenants et les aboutissants de cet accord, j'ai quelques questions à vous poser.

Tout d'abord, vous tendez à sanctionner ceux qui ne produisent pas assez d'efforts. Comment mesure-t-on ceux qui font assez d'efforts et ceux qui n'en font pas assez? Quels sont les critères permettant de faire cette distinction? Votre mesure n'est-elle pas une remise en cause de l'acte médical lui-même qui reconnaît un individu comme étant malade?

Vous confirmez une sanction correspondant à une diminution des allocations de l'ordre de 5 % à 10 % pendant un mois pour les travailleurs. Y a-t-il une logique de gradation? Que se passe-t-il après le mois en question? Qu'est-il prévu pour les malades sanctionnés qui se verront amputés de ce montant et qui risquent de tomber dans la pauvreté?

Pour ce qui concerne les employeurs qui pourront également se voir infliger des amendes, pourriez-vous nous expliquer de quelle manière cette sanction sera pratiquée? Quelles entreprises sont-elles concernées? Des entreprises sont-elles exclues du système?

Et, de manière plus globale, avez-vous chiffré l'économie pouvant résulter de cette mesure? Pouvez-vous détailler le calcul de cette économie? Merci d'ores et déjà pour vos réponses.

**10.02** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mevrouw de minister, op voorstel van uw collega Peeters heeft de regering een akkoord bereikt over de sancties voor langdurig zieken en bedrijven, ingeval zij niet aan de re-integratietrajecten meewerken. Werknemer en werkgever zouden beiden verantwoordelijk worden gesteld voor de terugkeer van langdurig zieken naar de werkvloer. Het akkoord moet het sluitstuk vormen van uw aanpak van langdurig zieken.

Mijn vragen dateren al van begin mei 2018. Intussen zijn al meer details over het bereikte akkoord bekend. Voor de werknemers worden zware sancties vastgelegd. De niet-naleving van administratieve formaliteiten levert een sanctie op van 5 % van de uitkering gedurende een maand. Niet komen opdagen op een gesprek met de adviserend geneesheer betekent een sanctie van 10 % van de uitkering.

Bij de sancties voor werkgevers wordt, anderzijds, veel milder opgetreden, dunkt mij in elk geval. Van het

oorspronkelijk idee dat de werkgever twee maanden gewaarborgd loon zou moeten uitbetalen, blijft niets meer over. Ook het voorstel om de werkgever gedurende zes maanden 10 % van de uitkering te laten betalen, werd van de baan geveegd.

Uiteindelijk bleef een symbolische boete van 800 euro over voor werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren. Daarvoor werd bovendien een lange, zware procedure uitgewerkt, die maakt dat de boete nauwelijks zal worden toegepast.

Bovendien volstaat het dat de werkgever voldoende motiveert waarom geen aangepast werk kan worden aangeboden, om aan de boete te ontsnappen.

Mevrouw de minister, bevestigt u, ten eerste, de modaliteiten voor de sancties?

Ten tweede, de vooropgestelde sancties voor werkgevers werden sterk afgezwakt. Welke argumenten hebben bij die beslissing de doorslag gegeven? De werkgeversorganisatie VBO verklaarde dat "je werkgevers niet kan straffen voor iets wat zij niet in hun macht hebben". Gaat u akkoord met die stelling van het VBO?

Ten derde, de golf van protesten van onder meer vakbonden en ziekenfondsen bracht u echter niet op andere ideeën voor de sancties voor werknemers. Welke argumenten gaven daarbij de doorslag? Wat is uw antwoord op het protest van de vakbonden en de ziekenfondsen? Bent u in tegenstelling tot de werkgevers van mening dat de werknemers wel zelf verantwoordelijk zijn voor hun langdurige ziekte?

Ten vierde, wetenschappelijke studies tonen aan dat de stijging van het aantal langdurig zieken hoofdzakelijk te wijten is aan het langer moeten werken en de toenemende werkdruk en flexibiliteit. Op welke manier komt het opleggen van sancties aan werknemers aan die structurele oorzaken tegemoet?

Ten vijfde, bent u bereid gehoor te geven aan de eisen en de kritiek die door de vakbonden en de ziekenfondsen werden geformuleerd, en uw beleid aan te passen?

**10.03 Catherine Fonck** (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, mes collègues viennent de rappeler le contexte et le passage en première lecture de cet avant-projet de loi du 18 mai.

Sur le plan transversal, j'ai toujours plaidé dans cette matière en faveur de la réinsertion des malades de longue durée à la seule condition qu'elle ait lieu de manière volontaire et avec une dynamique de confiance entre le travailleur, l'employeur et le médecin-conseil. Il s'agit de personnes fragilisées. Votre approche qui consiste à les pointer du doigt comme si elles étaient toutes des malades "bidons" ne correspond pas à ma vision. Je pense même que votre choix de sanctionner plutôt que de présenter des incitants positifs aura un effet délétère et une inefficacité non négligeable.

Alors qu'il y a peu, des membres du gouvernement avaient réaffirmé leur position sur le caractère volontaire de la mesure et le non-recours aux sanctions, alors qu'une évaluation des trajets de réintégration est en cours au niveau du Conseil national du Travail, pouvez-vous nous préciser les raisons qui vous conduisent à prévoir ces sanctions sans attendre les résultats de l'évaluation?

Dans ce cadre, vous vous êtes publiquement positionnée dans les médias en affirmant que ces trajets de réintégration, dans leurs formules actuelles, fonctionnaient bien et que l'on constatait des résultats positifs. Comment expliquez-vous votre revirement vers un régime de sanctions sans attendre l'évaluation que vous déclarez positive? Sur quelle analyse de cas vous basez-vous pour établir la nécessité d'une responsabilisation des employeurs et des travailleurs passant par des sanctions? Quels sont les éléments objectifs du dossier? Pouvez-vous transmettre des données chiffrées à cet égard depuis l'introduction des plans de réintégration? J'ai pris connaissance dans la presse de vos chiffres qui sont très positifs. J'imagine qu'il existe des chiffres négatifs qui justifient subitement le virage à 180 degrés du gouvernement.

Confirmez-vous qu'une pénalisation financière à hauteur de 5 % de l'indemnité durant un mois est prévue à l'encontre du bénéficiaire qui ne remplit pas ses obligations administratives? De quelle manière d'éventuelles justifications à ces manquements pourront-elles être apportées par le bénéficiaire, et dans quel délai? Selon quels critères d'appréciation?

Est-il correct qu'une sanction de 10 % de l'indemnité sera imposée au bénéficiaire qui ne participe pas

activement au processus de réintégration? Pouvez-vous préciser ce qu'il faut entendre par une absence de participation active? Le bénéficiaire pourra-t-il se justifier? Son état de santé sera-t-il pris en considération? Comment? Par qui? Dans quel délai et selon quels critères? Ces sanctions de 5 % et de 10 % s'ajoutent-elles aux conditions pécuniaires difficiles des malades? En effet, l'indemnité en cas d'incapacité de travail ne correspond pas à 100 % du salaire brut mais à 60 % de ce salaire, ce qui représente une sanction – si je peux m'exprimer ainsi – par rapport au revenu habituel.

Faut-il donc considérer qu'à la sanction de 60 % du salaire brut, vous ajoutez cette sanction supplémentaire de 5 % et de 10 %?

Lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail estime qu'un autre emploi ou un travail adapté est envisageable, l'employeur qui n'établit pas de plan de réintégration ou de rapport motivé expliquant pourquoi une réinsertion n'est pas possible dans les délais impartis, devra-t-il effectivement payer une contribution spéciale de réparation pour compenser le surcoût pour la sécurité sociale? Pouvez-vous détailler sur quelle base sera évalué ledit surcoût et comment cette contribution sera chiffrée? S'agit-il d'une sanction uniquement liée à l'introduction ou non des documents dans les délais?

Vous prévoyez par ailleurs une cotisation administrative de 800 euros à l'encontre de l'employeur qui n'a pas fourni les efforts nécessaires pour que le salarié puisse garder son emploi au sein de l'entreprise, ou pour favoriser sa réinsertion. Quels sont les critères qui permettront d'apprécier ce que vous appelez ces "efforts nécessaires"? S'agit-il d'une sanction purement forfaitaire pour l'employeur et, si oui, pourquoi est-ce une sanction forfaitaire? Sera-t-elle éventuellement multipliée si le cas de figure se présente pour plusieurs travailleurs dans la même situation?

Vous évoquez le coût important des malades de longue durée. Cela, c'est vrai, mais avez-vous chiffré l'économie attendue suite à l'application de ces sanctions par rapport au régime actuel? Enfin, quelle est la durée moyenne des trajets de réintégration qui ont eu lieu jusqu'à ce jour?

Autant de questions précises auxquelles, je l'espère, vous apporterez des réponses tout aussi précises.

**10.04 Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, des facteurs démographiques comme la croissance et le vieillissement de la population en âge de travailler peuvent expliquer partiellement cette augmentation.

Une part plus importante de personnes plus âgées sur le marché de l'emploi est une bonne chose, mais engendre aussi un accroissement du nombre de malades de longue durée parmi ce groupe de travailleurs, groupe qui en lui-même est déjà plus important, vu le vieillissement de la population.

Je suis convaincue que les malades de longue durée souhaitent par-dessus tout guérir et revenir à la vie active. L'objectif de la sécurité sociale ne peut pas être de pousser les personnes vers la dépendance, mais de leur permettre d'être à nouveau autonomes.

Pour ce faire, je mène une politique large qui consiste essentiellement à prendre des mesures positives. Ainsi, l'accent est mis sur la prévention. Je vous renvoie ici aux efforts menés dans le cadre de projets pilotes consacrés au burn out. En effet, les maladies psychosociales sont responsables de l'augmentation du nombre de malades de longue durée dans la population. Grâce à cette prévention, les employeurs peuvent compter sur un plus grand soutien et un soutien de meilleure qualité afin d'éviter autant que possible ce type de maladie.

En outre, une nouvelle impulsion est donnée par la réintégration des malades de longue durée. Fin 2016, les trajets de réintégration ont été instaurés. Dans le cadre de ces trajets, l'employé, l'employeur, le médecin du travail, le médecin traitant et la mutuelle vérifient, en partant d'une approche multidisciplinaire, si l'ayant droit est en mesure de reprendre sa fonction initiale, éventuellement moyennant quelques petites adaptations. Si cela n'est pas possible, on vérifie si l'intéressé peut effectuer d'autres tâches, à temps plein ou non, chez son employeur. Ces trajets sont suivis et les points d'amélioration sont listés.

Fin 2018, leurs effets devront être méticuleusement recensés.

Reprendre le travail à temps partiel devient aussi plus facile et avantageux. En effet, les personnes en incapacité de travail peuvent, depuis cette année, reprendre le travail grâce à un nouveau système plus

avantageux. Ce système prévoit notamment que le travailleur qui preste 20 % d'un horaire de travail normal à temps plein ne verra jamais son allocation diminuer. Les ayants droit peuvent déjà reprendre le travail. Dès qu'ils ont envoyé leur demande, ils continuent à bénéficier de leur statut d'incapacité de travail.

En même temps, un suivi des habitudes de prescription des médecins est assuré, afin qu'on puisse vérifier quel médecin rédige trop rapidement des certificats d'incapacité de travail de longue durée.

Dans votre question, vous faites référence à la mesure du système visant la responsabilisation, tant des travailleurs que des employeurs. L'objectif est que les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour la réinsertion, et ce sans justification, se voient infliger une sanction. Les termes "pas suffisamment d'efforts" sont interprétés dans ce cadre par les inspecteurs du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

À cet effet, le Code de bien-être au travail est modifié. C'est une compétence de mon collègue M. Peeters. Par ailleurs, le trajet de réintégration fait l'objet d'un suivi, et le paiement d'une cotisation spéciale de réparation à la sécurité sociale peut être imposé à l'employeur. L'employeur ne peut se voir infliger, pour un même travailleur, à la fois la sanction et le paiement de la cotisation de réparation. Le montant de 800 euros est à entendre par employé.

Le travailleur qui refuse manifestement de collaborer risque également une sanction. Le montant de son allocation sera diminué de 5 à 10 % pendant un mois. Si l'ayant droit refuse de compléter le questionnaire que la mutuelle lui a envoyé, son allocation sera diminuée de 5 %. Si une personne omet sciemment de donner suite à une convocation du médecin-conseil en vue de discuter d'une éventuelle réintégration, son allocation sera diminuée de 10 %. Les cas de force majeure seront évidemment acceptés.

Une exception est prévue pour les PME comptant moins de cinquante membres du personnel. Les personnes malades qui ne sont plus capables de reprendre le travail et leur employeur sont bien entendu épargnés. Je comprends tout à fait qu'il n'est pas possible pour tous les employeurs de trouver un travail adapté.

En ce qui concerne le calcul de ce que cela rapporte, je ne peux pas vous donner de détails. Comme pour la plupart des sanctions qui existent, l'objectif est de les appliquer le moins possible. En effet, par cette mesure, nous espérons responsabiliser tous les acteurs principaux du trajet de réintégration et donner le signal que nous souhaitons mettre un terme à l'augmentation spectaculaire du nombre de malades de longue durée, ce qui se traduira par une diminution des dépenses en allocations et, partant, par des économies à long terme pour la sécurité sociale.

Er is in de begroting geen enkel cijfer voor geen enkel jaar ingeschreven. Wij zien alleen dat inzake de spectaculaire stijging per jaar van het aantal langdurig zieken, de curve die gedurende tien jaar op acht tot tien procent lag, nu op vier tot vijf procent ligt. Daardoor moeten minder uitkeringen worden toegekend en zijn er weer meer inkomsten van mensen die het werk hervatten via de sociale zekerheid. Op geen enkel ogenblik werd hieraan een besparing op zich gekoppeld. De trajecten waren reeds lang bezig vooraleer men tot een evenwicht inzake de sancties is gekomen. Daar werd door de heer Spooren meermaals om gevraagd. Er werd gezocht naar een evenwicht tussen de voorschrijvers, de controle en de werkgevers en werknemers. Ik heb dit altijd beschouwd als een zaak met drie pijlers waarop de responsabilisering moet worden geënt. Weliswaar moet dit uitvoerbaar zijn en moet er een uitwisseling van informatie kunnen gebeuren via de administratie. Er moet inderdaad een stok achter de deur blijven, dat is zo. De regering heeft ter zake volledig uitgevoerd waartoe toen werd beslist.

**10.05 Frédéric Daerden (PS):** Je vous remercie, madame la ministre. Quelques réactions. Tout d'abord, vous confirmez que si les chiffres augmentent, c'est parce qu'on pousse les travailleurs âgés à rester plus longtemps sur le marché de l'emploi, quel que soit leur niveau de santé. Cela rejoint les débats que nous avons notamment sur le thème de la pension et des réformes de votre collègue.

Cela dit, je reste quelque peu sur ma faim quant aux réponses apportées aux questions plus spécifiques que je vous ai posées, notamment celle relative à la manière de mesurer les efforts, s'ils sont suffisants ou pas. Si je comprends bien, cet élément reste totalement subjectif et lié à l'appréciation de l'inspecteur. Je suppose que, si cette mesure entre un jour en vigueur, une jurisprudence sera mise en application mais qui sera tout à fait dépendante du législateur.

Par ailleurs, si j'ai bien entendu, une exception sera faite pour les PME de moins de 50 travailleurs. L'exception vaudrait tant pour la PME que pour ses travailleurs. Il y aura donc des travailleurs à deux vitesses: des travailleurs malades de longue durée, qui ne seront pas sanctionnés parce qu'ils seront dans une entreprise de moins de 50 travailleurs et d'autres qui seront sanctionnés parce que l'entreprise compte 51 travailleurs. Cela me paraît fragile d'un point de vue juridique.

*Voorzitter: Wim Van der Donckt.*

*Président: Wim Van der Donckt.*

**10.06 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Madame la ministre, vous avez débuté votre réponse en vous prétendant convaincue de la volonté exprimée par les malades de se réinsérer. Pourquoi alors leur imposer des sanctions? Cela prouve que vous ressentez un besoin d'exercer une pression sur eux et de frapper où cela fait mal. Or, je vous rappelle que ces personnes sont déjà victimes d'une réduction salariale.

Ensuite, vous n'avez pas répondu à ma question de savoir pourquoi se limiter alors aux 800 euros? Il avait été ainsi question d'une sanction sous la forme d'une suspension de deux mois de revenus garantis. Aux Pays-Bas, on parle de deux ans. Votre décision relève du deux poids deux mesures. Vous avez vous-même reconnu qu'un problème se posait du côté des employeurs quant à leur responsabilité de trouver un emploi adapté aux travailleurs concernés. Une sanction de 800 euros ne représente donc rien du tout pour une grande entreprise.

Pour toutes ces raisons, nous suivrons ce dossier de très près.

**10.07 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, votre réponse ne m'a pas apporté beaucoup d'informations. Toutefois, j'en retiens que cela débouchera sur une grande nébuleuse, tant au sujet de l'absence de participation active de la part du travailleur qu'à propos de l'employeur qui n'aurait pas fourni les efforts nécessaires. Les interprétations varieront évidemment en fonction de la personne qui vérifiera le respect de la loi. Votre réponse nous montre qu'aucun critère n'a été retenu.

Je constate, en tout cas, que beaucoup s'investissent en vue d'une réintégration professionnelle des malades. Selon un avis unanime, autant il aurait été pertinent de disposer d'incitants positifs, autant un système reposant sur des sanctions peut entraîner un effet négatif.

Deux conséquences pourront en découler. Premièrement, s'il est impossible de trouver un travail adapté, votre dispositif conduira à des licenciements purs et durs. Cela coûtera au moins aussi cher – sinon plus – à la sécurité sociale. Deuxièmement, vous allez freiner des possibilités d'engagement de personnes au parcours pathologique lourd ou bien porteuses de handicap. En effet, il est clair que les entreprises, craignant d'être sanctionnées en cas de rechute ou de problèmes d'intégration, ne prendront pas le risque de les engager.

À nouveau, ce sera non seulement désastreux pour les personnes concernées, mais également, *in fine*, pour les enjeux sociétaux liés à la réintégration des malades de longue durée.

En ce qui me concerne, vous faites vraiment un mauvais choix et c'est par ailleurs inexplicable! Et cela, vous ne l'avez en rien justifié après avoir toujours dit que le système actuel était positif, qu'il fonctionnait bien, et alors même qu'une évaluation est toujours en cours au CNT.

Nous n'avons aucun retour au sujet de ces évaluations et vous avez, d'ores et déjà, décidé d'appliquer une politique brutale et dure, une politique du bâton. Je pense donc qu'elle sera inefficace et cela témoigne, par ailleurs, du positionnement de votre gouvernement. Je le regrette, d'abord et avant tout pour les malades concernés, ainsi que pour les entreprises qui travaillent en lien avec leurs salariés.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**11 Vraag van de heer Veli Yüksel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met Turkije inzake sociale zekerheid" (nr. 25428)**

**11 Question de M. Veli Yüksel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord avec la Turquie en matière de sécurité sociale" (n° 25428)**

**11.01 Veli Yüksel** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, hier ben ik weer met deze vraag.

In april 2014 sloot uw voorgangster een overeenkomst met Turkije over de sociale zekerheid. Dat verdrag vervangt het oude verdrag van 1966 en hierin werd onder andere de geldigheidstermijn van het BT8-document opgetrokken van 45 tot 90 dagen. Dit document is nodig voor Belgische onderdanen om in Turkije toegang te krijgen tot de gezondheidszorg voor dringende verzorging. In de praktijk is hiervan echter tot op heden geen sprake. Heel wat mensen die hun zomervakantie plannen, blijven in het ongewisse.

Op 12 november 2015 werd het wetsontwerp nr. 1305/002 aangenomen in de plenaire vergadering. Het had betrekking op de instemming van de Kamer met de Overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen België en Turkije. Ook de Belgische gefedereerde entiteiten moeten instemmen met de overeenkomst.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 1032 van 11 juli 2016 gaf u aan dat het Vlaams Parlement de overeenkomst reeds had goedgekeurd op 21 juni 2016. In antwoord op mijn mondelinge vraag nr. 19137 stelde u dat het nog enkel wachten was op de goedkeuring van het Waals Gewest.

Mevrouw de minister, ik heb drie vragen.

Werd de overeenkomst intussen ondertekend door het Waals Gewest?

Indien niet, hebt u overleg gehad met de bevoegde departementen en diensten bij het Waals Gewest?

Wanneer kunnen Belgen die met vakantie gaan in Turkije volgens deze overeenkomst genieten van het optrekken van de geldigheidstermijn voor dringende verzorging van 45 tot 90 dagen?

**11.02 Minister Maggie De Block:** We gaan inderdaad vooruit. Op 23 mei 2018 heeft het Waals Parlement de overeenkomst goedgekeurd. Alle betrokken deelentiteiten hebben nu dus de nieuwe overeenkomst inzake de sociale zekerheid met Turkije goedgekeurd.

Het Waals Gewest moet nog formeel de FOD Buitenlandse Zaken op de hoogte brengen van de goedkeuring. Daarna kan de FOD Buitenlandse Zaken de nodige formele stappen nemen om aan Turkije te laten weten dat de overeenkomst door België bekrachtigd is en dan kunnen de ratificatieoorkonden worden uitgewisseld.

Bij mijn weten heeft het Waals Gewest de informatie nog niet aan de FOD Buitenlandse Zaken bezorgd.

De overeenkomst zal de eerste dag van de derde maand volgend op de formele notificatie in werking treden. Ik weet niet wanneer dit zal zijn omdat ik niet wanneer de formele notificatie zal plaatsvinden, maar ik hoop zo snel mogelijk.

Voor de landgenoten die de komende weken naar Turkije willen gaan, is het oude verdrag nog altijd van toepassing. Het verblijf is beperkt tot 45 dagen. Na de inwerkingtreding zal dit 90 dagen zijn.

**11.03 Veli Yüksel** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Het gaat inderdaad een beetje vooruit. Ik zal dit signaleren aan de minister van Buitenlandse Zaken. Ik denk dat u best ook aan uw collega, de heer Reynders, vraagt om dit op te volgen, zodat dit verdrag zo snel mogelijk in werking kan treden.

Ik vind het onwaarschijnlijk dat dit meer dan twee jaar op zich laat wachten. De goedkeuring in het Vlaams Parlement vond plaats op 16 juni 2016. Dit kan niet. Dit moet beter. Ik zal dit ook meedelen aan de collega's van het Waals Parlement en de Waalse regering.

Mevrouw de minister, ik reken erop dat u dit samen met mij verder opvolgt.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**12 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pensioenfinanciering door gefuseerde ziekenhuizen" (nr. 25483)**

**12 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le**

## financement des pensions par les hôpitaux fusionnés" (n° 25483)

**12.01** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, het is niet de eerste keer dat ik u over dit onderwerp ondervraag. Sta me toe om mijn vraag in te leiden zonder de volledige historie te geven.

Ziekenhuizen die gefusioneerd zijn met een OCMW-ziekenhuis zullen in de komende jaren nog hogere pensioenrekeningen krijgen voor hun vastbenoemde personeelsleden, zeker omdat in Vlaanderen afgesproken werd om tot een veralgemeende contractuele tewerkstelling over te gaan in plaats van personeelsleden statutair aan te werven. Door de inwerkingtreding van de wet-Daerden van 24 oktober 2011 betreffende de pensioenfinanciering voor de lokale ambtenarenpensioenen zijn de werkgevers vandaag al een responsabiliseringsbijdrage verschuldigd, aangezien de statutaire pensioenmassa de verschuldigde basisbijdragen overstijgt.

Ondertussen is er ook een thesaurietekort ontstaan in het gesolidariseerd pensioenfonds. De recent goedgekeurde wetgeving over het gemengd pensioen, met maatregelen voor de lokale pensioenfinanciering, heeft de betalingsperiodiciteit voor de responsabiliseringsbijdrage aangepast, zodat er op dat vlak een inhaalbeweging moet gebeuren. Daardoor krijgen de werkgevers een dubbele factuur, namelijk de normale factuur, die verzaamd wordt door de inhaalbeweging.

Vandaag was er in de media aandacht voor die problematiek. Het bedrag zou kunnen oplopen tot ongeveer 750 miljoen euro. Het probleem blijft hangende. Wij hebben van die stijgende facturen ook een raming gekregen en de kosten stijgen in de komende jaren exponentieel. Dat staat haaks op het beleid van neutralisatie van de bijdrageverhogingen, afgesproken in het regeerakkoord voor de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de RSZ, ter compensatie van de pensioenlasten van het statutair personeel.

U hebt daartoe al inspanningen geleverd, zoals de middelen in het Budget Financiële Middelen en de nieuwe budgetlijn uit de taxshift, maar die zullen onvoldoende zijn om de exponentiële stijging van de facturen te ondersteunen, laat staan om ze te compenseren. Voor de ziekenhuizen dreigt de factuur echt wel te zwaar te worden. Een oplossing dringt zich dan ook op.

Minister Bacquellaine gaat in het kader van zijn hervorming een korting geven aan diegenen die een aanvullend pensioen inrichten, naast de statutairen. Door het feit dat men in die ziekenhuizen geen contractuelen heeft en men daar zelfs met een uitdovend systeem zit, krijgt men echter ook geen korting. Hij zegt dat dit zijn probleem niet is en dat we minister De Block moeten aanspreken om dit te regelen.

Ik heb hier dus toch enkele vragen over. Mevrouw de minister, u weet ongetwijfeld dat volgens die geactualiseerde ramingen de pensioenbetalingen aan het statutair personeel op termijn niet meer kunnen worden gegarandeerd. Welke structurele maatregelen zult u binnen het Budget Financiële Middelen voorstellen om die situatie te verhelpen? In het regeerakkoord staat er immers een afspraak om dit te neutraliseren. Binnen welke termijn mogen we daaromtrent voorstellen en maatregelen verwachten? Men moet immers binnen deze ziekenhuizen tot een realistische financiële planning kunnen komen.

**12.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Vercamer, wij waren inderdaad al van in het begin nog onder wijlen minister Daerden bij de problematiek betrokken. Hij had daar wel een oplossing voor, maar die was niet duurzaam, waardoor wij nog altijd het moeilijk dossier van de lokale pensioenen meesleuren.

Er is wel al een en ander gebeurd met de uitvoering van het regeerakkoord. Een schijf van 5 % van de taxshift werd specifiek toegewezen aan publieke instellingen die vroeger aangesloten waren bij de RSZPPO en ook aan fusieziekenhuizen die bestaan uit één of meer instellingen die vroeger aangesloten waren bij de RSZPPO.

De som werd ondergebracht bij het BFM voor ziekenhuizen, als bijkomende tussenkomst in de verschuldigde responsabiliseringsbijdrage. Het gaat structureel om ongeveer 25 miljoen euro, waarvan ook dit jaar en komend jaar een deel geïnvesteerd wordt.

Ik heb mijn administratie gevraagd verschillende denksporen voor een aanvullende financiering te bestuderen, rekening houdend met de toekenning van de bijkomende schijven van het taxshiftbudget voor 2019 en 2020.

Op het moment beschikken wij over de geactualiseerde percentages van statutaire personeelsleden die nu nog in de verschillende ziekenhuizen tewerkgesteld zijn. Op dat vlak zijn er grote verschillen.

Voorts zal er ook aandacht worden besteed aan de problematiek van ziekenhuizen die niet aangesloten zijn bij het gesolidariseerd pensioenfonds van de voormalige RSZPPO, maar die een eigen eerste pijler hebben opgebouwd.

Er moet ook rekening gehouden worden met de impact van de wijziging die in samenwerking met de minister van Pensioenen aan de toepasselijke wetgeving werd aangebracht. Ziekenhuizen kunnen een korting krijgen op de responsabiliseringsfactuur, indien zij voorzien in een aanvullend pensioen voor hun personeel met een dekkingsgraad van minimaal 3 % van de loonmassa. Er is natuurlijk ook het gemengd pensioen.

De regering besliste om in een gelijkaardig systeem te voorzien voor ziekenhuizen die wel een responsabiliseringsfactuur moeten betalen maar die *sensu stricto* niet vallen onder de publieke sector. Het gaat hier veelal om publiek-private fusieziekenhuizen met een private rechtsvorm.

Om de stijgende pensioenlasten van de lokale besturen mee op te vangen, heeft de regering intussen een jaarlijkse transfer van 121 miljoen euro, vanuit het globaal beheer van de werknemers naar het gesolidariseerd pensioenfonds, goedgekeurd. Het bedrag van 121 miljoen komt overeen met het aandeel van de pensioenen in de loonmatigingsbijdragen die door de lokale besturen aan het globaal beheer werden betaald. Het globaal beheer wordt hiervoor vanuit de algemene middelen gecompenseerd. Het KB waarmee deze overdracht voor 2018 – 2020 werd geregeld, werd ondertussen reeds gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

Dankzij die regeling wordt het percentage verschuldigd voor de pensioenbijdragen door de lokale besturen, verlaagd. Daarnaast werd onder meer de regularisatiebijdrage afgeschaft en het thesauriebeheer verbeterd.

Tot slot werd in het sociaal akkoord van 25 oktober 2017 voorzien in een versterking van de tweede pensioenpijler. Er zal worden gestreefd naar een dekkingsgraad van 0,6 % van de loonmassa.

U zult opwerpen dat u nog hogere bedragen nodig heeft, ook na 2020. Ik ben er samen met u van overtuigd dat er in de komende jaren nog belangrijke uitdagingen in het verschiep liggen. Maar ik ben er ook van overtuigd dat die uitdagingen niet uitsluitend via het BFM moeten aangepakt worden.

Structurele maatregelen om de betaalbaarheid van die en andere pensioenen te garanderen, blijven nodig, maar ik hecht eraan om de in deze legislatuur reeds genomen maatregelen op een rijtje te zetten.

**12.03 Stefaan Vercamer (CD&V):** U hebt een goed overzicht gegeven, mevrouw de minister, maar er zijn ook heel specifieke problemen. U haalde de korting aan van de heer Bacquelaine voor de contractuele personeelsleden, maar er zijn ook juridische vehikels uitsluitend voor statutair personeel, die uitdovend zijn en geen enkele maatregel genieten. Daar stijgt de responsabiliseringsbijdrage het meest. Die factuur stijgt het meest. In die vehikels zitten er geen contractuele personeelsleden. De afspraak is dat er ook nooit contractuele personeelsleden in opgenomen worden, want men wil die vehikels uitdoven.

Mijn vraag is om daarvoor in bijkomende middelen te voorzien, want die juridische vehikels zijn net in het leven geroepen om een vzw-structuur toe te laten en over te gaan naar een veralgemeende contractuele tewerkstelling, wat voor onbetaalbare facturen zal zorgen. Ik blijf erop aandringen om via het BFM, de taxshift en voor mijn part ook andere maatregelen een en ander te neutraliseren voor de ziekenhuizen die met het probleem geconfronteerd worden, want het wordt een onhoudbare situatie.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**13 Vraag van de heer Johan Klaps aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van arbeidsongevallen door verzekeraars" (nr. 25560)**

**13 Question de M. Johan Klaps à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des accidents de travail par les assureurs" (n° 25560)**

**13.01 Johan Klaps (N-VA):** Mevrouw de minister, verzekeraars zouden almaar vaker de erkenning van



arbeidsongevallen weigeren. Dat vernemen we althans via de pers. Opvallend daarbij is dat de ene verzekeraar systematisch meer erkenningen en dus ook vergoedingen weigert dan de andere. De sectorfederatie Assuralia heeft daar ook geen verklaring voor. Ze spreken wel van de samenstelling van de klantenportefeuille en een eventueel verschillende commerciële insteek van de verzekeraars maar eigenlijk hebben ze er geen echt goed zicht op.

Minister Peeters merkte dat er drie verzekeraars zijn die echt een hogere weigeringsgraad hebben dan gemiddeld. Het gaat dan over vier tot vijf keer het percentage van andere maatschappijen. Dat is dus echt wel frappant.

Mevrouw de minister, als daar geen verklaring voor is en de verschillen zo groot zijn, dan meen ik dat we dit eens nader moeten bekijken. Een werknemer kan immers niet afhankelijk zijn van de keuze van zijn werkgever voor een bepaalde maatschappij bij het afsluiten van een polis arbeidsongevallen voor het al dan niet erkennen van zijn arbeidsongeval.

Ik wil u dan ook vragen om een audit te laten uitvoeren door Fedris om de criteria in kaart te brengen die verschillende maatschappijen hanteren om te bepalen of een arbeidsongeval al dan niet wordt erkend. Zo kunnen we na de analyse meer duidelijkheid creëren voor de slachtoffers van een arbeidsongeval. Het is mogelijk dat er goede redenen zijn voor die verschillen, maar dan moeten we die minstens in kaart kunnen brengen.

Bent u bereid om zo'n audit te laten uitvoeren?

**13.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Klaps, artikel 58, § 1, 9° van de arbeidsongevallenwet regelt dat de controle op de geweigerde gevallen een van de opdrachten is van Fedris. Ter uitvoering van die opdracht en op basis van de in de bestuursovereenkomst voorziene verbintenissen legt de directie Controle jaarlijks rapporten voor aan het beheerscomité. Die rapporten bevatten statistische informatie en verslagen over de activiteiten van de directie Controle, zowel voor de privésector als voor de openbare sector. De statistische gegevens worden uiteraard geanalyseerd met het oog op het aantal weigeringen, globaal beschouwd en per verzekeringsonderneming, en weigeringscodes, de grond waarop de weigeringen gebeuren.

In 2013 werden de actiemiddelen van Fedris uitgebreid. In geval van een betwisting tussen de verzekeringsonderneming en Fedris over de tenlasteneming van het arbeidsongeval en over de blijvende weigering van de verzekeringsonderneming om het geval ten laste te nemen, kan Fedris het geschil aanhangig maken bij de bevoegde rechtsmacht.

In 2016 is er een thematische audit uitgevoerd door het Rekenhof over de controle van de geweigerde ongevallen. De aanbevelingen werden uiteraard onderzocht en gevolgd, indien mogelijk. Onder andere in dat kader heeft de regering beslist een bijkomend budget toe te kennen voor de aanwerving van extra personeel vanaf 2016. Die middelen werden toegewezen aan de dienst Geweigerde Gevallen van de inspectiedienst van het departement Controle van de verzekeringsondernemingen van Fedris.

U zult kunnen vaststellen dat de controle op geweigerde ongevallen, voortdurend met het oog op een gelijke behandeling van de slachtoffers, een essentiële opdracht is voor Fedris. Ik stel alles in het werk opdat in de mate van het mogelijke voldoende middelen worden toegekend om de controleopdracht steeds grondiger te kunnen uitvoeren, niet alleen voor de kwantiteit, maar ook voor de kwaliteit van de analyses.

Ik denk eerlijk gezegd dat het nog te vroeg is voor een nieuwe audit. Het Rekenhof heeft in 2016 een meer dan grondige audit uitgevoerd. Wij hebben daarvoor de nodige middelen gegeven en we hebben de maatregelen geïmplementeerd in de overeenkomsten. Wij moeten inderdaad op die nagel blijven kloppen.

Ik heb zelf een brief gekregen met betrekking tot een jonge vrouw bij wie het arbeidsongeval was geweigerd. Fedris heeft de zaak aanhangig gemaakt en heeft een paar keer geïntervenieerd, want dat doet Fedris dus ook. Fedris wilde dan naar de rechtbank stappen, maar die jonge vrouw heeft dat geweigerd omdat het een collega was die het ongeval had veroorzaakt. Dan ziet men dus af van zijn recht. Er is daar nog werk aan de winkel. Ik vind dit een belangrijke materie. Men is verzekerd. Het is goed dat men de frauduleuze gevallen eruit haalt, maar men mag niet te veel weigeringen doen bij mensen die terecht aanspraak maken.

Nogmaals, volgens mij is het te vroeg voor een nieuwe audit. De vorige vond plaats in 2016 en het is nu 2018. Ik sluit evenwel niet uit dat er nog een audit komt.

**13.03 Johan Klaps** (N-VA): Mevrouw de minister, de vraag was reeds beantwoord door het toekennen van de middelen, waarvoor dank. Wij moeten dit immers inderdaad van nabij opvolgen. Niet iedereen die een arbeidsongeval krijgt, is mondig en moedig genoeg om stappen te zetten tegen de verzekeringsmaatschappij in of desnoods tegen de werkgever in. Daarvan zou het niet mogen afhangen; het is dus echt nodig dat Fedris kan uitzoeken of er een bepaalde systematiek is bij de verschillende maatschappijen om bepaalde types van ongevallen gemakkelijker of moeilijker te erkennen.

Als er inderdaad nieuwe procedures opgestart zijn, moeten wij die even de tijd geven. Het is echter absoluut belangrijk dat wij dat blijven nakijken. Ik zal hierop later dan ook terugkomen, om recentere cijfers op te vragen.

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

**14 Question de Mme Isabelle Galant au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les réductions de cotisations des premiers travailleurs engagés" (n° 25635)**

**14 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de verlaging van de sociale bijdragen voor de aanwerving van de eerste werknemers" (nr. 25635)**

**14.01 Isabelle Galant** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, le gouvernement a entrepris de nombreuses mesures économiques afin de dynamiser la croissance et l'emploi dans notre pays. Parmi celles-ci, la réduction des cotisations patronales dues à la sécurité sociale lors des premiers engagements de personnel. Ainsi, au premier travailleur engagé, l'employeur bénéficie de la réduction de cotisations patronales pour une durée indéterminée.

Cette réduction se perpétue pour le deuxième jusqu'au sixième travailleur selon certaines conditions et pour une durée déterminée en nombre de trimestres. Cet avantage fiscal est une des mesures les plus avantageuses pour nos PME qui peuvent ainsi démarrer plus facilement et s'implanter dans le marché plus durablement.

Madame la ministre, quel bilan faites-vous de cette mesure spécifiquement? Combien de PME en ont-elles bénéficié? Pour combien d'employés?

**14.02 Maggie De Block**, ministre: Madame Galant, chaque trimestre, l'Office national de Sécurité sociale me remet les chiffres actualisés concernant l'utilisation de la réduction groupe-cible "premiers engagements".

Concernant le nombre d'employeurs, en cumulant les années 2016 et 2017 pour les premiers (+1) jusqu'aux sixièmes (+6) nouveaux travailleurs, la mesure a bénéficié à 31 167 employeurs, répartis comme suit:

- pour les +1, 15 000;
- pour les +2, environ 10 000;
- et cela diminue ainsi jusque 5 800.

Concernant le nombre d'employés, il s'agit de:

- 22 900 équivalents temps plein pour les +1;
- 11 012 équivalents temps plein pour les +2;
- 7 544 équivalents temps plein pour les +3;
- 6 424 équivalents temps plein pour les +4;
- 5 344 équivalents temps plein pour les +5;
- 4 074 équivalents temps plein pour les +6.

De nombreux emplois ont été créés. C'est une bonne chose. Même si pour le premier travailleur, il n'y a pas de cotisation sociale et que pour les cinq suivants, ces cotisations sont diminuées pendant quelque temps, cela génère néanmoins des revenus pour la sécurité sociale. Je vous transmets les chiffres.

**14.03 Isabelle Galant** (MR): Je vous remercie, madame la ministre.

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

**15** Interpellation de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les limites imposées aux travailleurs invalides désireux d'une activité indépendante complémentaire" (n° 265)

**15** Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkingen die zullen gelden voor invalide werknemers die een aanvullende zelfstandige activiteit wensen uit te bouwen" (nr. 265)

**15.01** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, beaucoup de questions ont déjà été posées sur le nouveau régime d'invalidité, sur l'exigence de démontrer une volonté d'insertion professionnelle pour les travailleurs en incapacité de travail, avec des sanctions sur leurs indemnités annoncées en cas de refus à se montrer désireux de se réinsérer dans le milieu du travail.

Parallèlement à cela, j'ai été interpellée par des personnes qui sont atteintes de maladies invalidantes de longue durée, comme la sclérose en plaques. Certaines sont même dégénératives et s'aggravent au fil des années. Ces personnes, malgré tout, veulent rester actives et tenter de reprendre des activités en lien avec leur formation et leurs compétences.

Or, selon les informations auxquelles nous avons eu accès, à partir d'octobre 2018, le travailleur en invalidité qui développe une activité sous statut d'indépendant complémentaire se verra sanctionner de 10 % de son indemnité mensuelle, quel que soit le rendement de cette activité, et ceci pendant trois ans.

Ensuite, il y aura suppression de l'indemnité si le revenu de l'activité indépendante dépasse de 15 % le plafond de revenus autorisés. Si le revenu de l'activité dépasse de moins de 15 %, alors il y aura réduction du montant de l'indemnité d'invalidité du même pourcentage. Le montant de ce plafond est inconnu.

Dès lors, comment reprendre le travail et se lancer dans une activité indépendante complémentaire dans ces conditions de réduction de revenu immédiate et dans l'incertitude de ce qu'il en sera dans les années suivantes? Je me demande où est la logique et où est la cohérence. J'ai voulu illustrer ces données par un exemple, de manière à pouvoir identifier avec vous où le bât blesse et ce que nous pourrions faire.

Une personne atteinte d'une maladie génétique qui provoque un handicap moteur de plus en plus lourd, en invalidité depuis plusieurs années, n'est plus opérationnelle dans le sens où l'entend un employeur. Il lui est donc impossible de se faire engager par un employeur. Une occasion se présente de travailler à son rythme depuis son domicile et sous le statut d'indépendant. Elle décide donc de saisir cette opportunité, de malade de longue durée en réinsertion de travail.

En faisant les calculs, elle pense que c'est jouable, même si le statut d'indépendant comporte des dépenses obligatoires. Les cotisations sociales sont estimées à au moins 150 euros par mois. Un revenu de 4 000 euros par an est escompté.

Malheureusement, depuis le 1<sup>er</sup> avril, les règles permettant le cumul d'une activité avec revenus professionnels et de l'allocation d'invalidité imposent que, dès octobre 2018, toute activité complémentaire, même si elle ne rapporte rien, engendrera une diminution de 10 % de l'indemnité mensuelle d'invalidité.

Reprenons le cas d'une personne qui reçoit une allocation d'invalidité et qui prend le statut d'indépendant complémentaire. Si elle perçoit une allocation d'invalidité de 1 500 euros et que son activité d'indépendant complémentaire ne génère finalement pas de revenu, elle risque de se trouver avec quasiment 300 euros de moins pendant trois ans puisqu'elle devra s'acquitter de 150 euros de frais légaux obligatoires liés au statut d'indépendant. Par ailleurs, son revenu d'invalidité sera pénalisé de 10 %.

Ces mesures sont considérées comme étant décourageantes. Plusieurs personnes ayant tenté ce processus l'ont arrêté, préférant dès lors rester sous statut d'invalidité.

Si l'on poursuit le processus, à partir de la 4<sup>e</sup> année d'activité d'indépendant complémentaire, alors il y aura suppression si le revenu monte au-dessus de 15 % ou diminution proportionnelle. Ces personnes ignorent le plafond et sur le site de l'INAMI, ces informations sont introuvables.

La recherche d'informations est difficile et celles fournies par les mutualités ne sont plus très claires. Il nous revient qu'il y a aussi une difficulté dans la transmission de l'information entre l'INAMI et les mutuelles.

Madame la ministre, je vous interroge sur le dispositif. Qu'est-ce qui a réellement changé dans ce dispositif? Les informations que je vous ai citées sont-elles correctes eu égard à la situation des personnes que j'ai mentionnées? Pourquoi pénaliser des travailleurs en situation d'invalidité qui désirent revêtir le statut d'indépendant complémentaire? Ces incohérences entre dispositions de réinsertion et pénalités sur les revenus vous semblent-elles logiques?

Ma recherche d'informations à cet égard a été infructueuse. Si les dispositions ont réellement été prises depuis le 1<sup>er</sup> avril, les six mois nous mènent au mois d'octobre. À cette date-là, les personnes concernées verront la diminution de leur indemnité, quel que soit le montant de leur revenu complémentaire.

Est-ce bien cela? Ou bien, tout invalide qui va entamer une activité complémentaire, a-t-il droit à six mois d'activité, quelle que soit la date de début, avec maintien de son invalidité complète? Et la pénalité, à savoir la diminution de 10 % de son allocation d'invalidité intervient bien 6 mois plus tard?

De nombreuses informations manquent de clarté en la matière et la situation est préoccupante si le but visé est d'encourager la reprise d'une activité indépendante complémentaire pour ces personnes.

**15.02** **Maggie De Block**, ministre: Madame Gerkens, la situation que vous signalez est sans lien avec les projets de loi qui ont été approuvés le 18 mai 2018.

Ces projets ont trait à la responsabilisation des ayants droit, qui ne collaborent pas à leur trajet de réintégration, alors que le médecin a constaté, au préalable, que ce trajet est envisageable, et qui, manifestement, ne remplissent pas leur obligation. Si une telle situation est constatée, l'allocation est réduite de 5 à 10 % en fonction de l'infraction.

La situation que vous citez concerne l'assuré social, qui était salarié quand il a été reconnu en incapacité de travail et qui peut, lorsque son état de santé le lui permet, entreprendre une reprise d'activité comme travailleur indépendant, moyennant l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018, le même système est d'application que pour les indépendants qui sont malades et qui ensuite, après un certain temps, peuvent reprendre la même activité ou une activité autorisée avec l'accord du médecin, les règles de reprise de travail du statut d'indépendant étant les mêmes pour l'indépendant et pour le travailleur salarié qui est reconnu en incapacité de travail.

Durant les six premiers mois couverts par cette autorisation de reprise d'une activité comme travailleur indépendant, l'assuré social maintient le bénéfice de ses indemnités pour incapacité de travail complètes. Autrement dit, durant cette période déterminée de six mois, les indemnités ne seront pas réduites du fait de cette reprise, et ce, quel que soit le montant réel des revenus professionnels perçus dans le cadre de cette reprise.

À partir du premier jour du septième mois, la période couverte par cette autorisation, jusqu'au 31 décembre de la dernière (troisième) année qui suit l'année au cours de laquelle l'activité en question a débuté, l'indemnité d'incapacité de travail est alors réduite forfaitairement de 10 %.

Durant cette période couvrant plus de trois années, la réduction forfaitaire de 10 % ne tient donc pas compte du montant réel des revenus professionnels perçus dans le cadre de l'exercice de cette activité comme travailleur indépendant.

Dans ce cas, on n'a rien changé; la situation existait déjà.

Le montant réel des revenus professionnels obtenus dans le cadre de l'exercice de l'activité autorisée ne sera pris en considération qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la quatrième année civile qui suit celle où l'activité a débuté. Par exemple, un assuré social a reçu l'autorisation de reprendre une activité indépendante à partir du 1<sup>er</sup> avril 2018. Jusqu'au 30 septembre inclus, (soit 6 mois), l'assuré social percevra ses indemnités complètes. Dès le 1<sup>er</sup> octobre, à savoir le premier jour du quatrième mois jusqu'au 31 décembre 2021, autrement dit pendant trois ans, le montant de ses indemnités diminuera de 10 %, quel que soit le montant réel des revenus professionnels perçus. Du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022 inclus, le montant de ses indemnités dépendra du revenu que le travail autorisé a procuré en 2019. Il s'agit ici d'un calcul qui sera

effectué. Du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 décembre 2023 inclus, le montant de ses indemnités dépendra du revenu que le travail autorisé a procuré en 2020. À partir du 1<sup>er</sup> janvier de cette quatrième année, le revenu professionnel perçu au cours de la période de référence sera comparé à un plafond de revenus qui s'élève à 18 562,28 euros pour les revenus professionnels acquis en 2018 en tenant compte des fluctuations dues à l'indice santé.

Cette comparaison du revenu professionnel acquis au cours de la période de référence avec le plafond de revenus conduit à trois situations possibles. Premier cas: le revenu professionnel ne dépasse pas le plafond. Dans cette situation, l'assuré social maintient ses indemnités complètes et le montant des dites indemnités ne sera pas diminué.

Dans le deuxième cas, le revenu professionnel acquis dépasse le plafond, mais de moins de 15 %. Le montant des indemnités est alors réduit pendant toute l'année civile, à concurrence d'un pourcentage correspondant au pourcentage de dépassement du plafond. Avant, c'était tout contre 15 % aujourd'hui.

Troisième situation: le revenu professionnel acquis dépasse le plafond d'au moins 15 %. L'octroi des indemnités est alors suspendu pendant toute l'année civile, comme auparavant pour tout dépassement.

Il s'agit d'un régime avantageux pour les intéressés, qui sont ainsi encouragés à reprendre une activité. Antérieurement, chaque activité en tant qu'indépendant à titre complémentaire était diminuée par un système de tranche. Dans ce système, il y avait lieu de tenir compte des revenus nets imposables découlant de l'activité indépendante après déduction des charges professionnelles déductibles fiscalement et de multiplier ce montant par 100 et de le diviser par 80.

Dès que le revenu de cette activité indépendante a été déterminé, la règle de cumul classique était d'application avec les tranches de revenus: première tranche de revenus: 16 000 euros - 0 %; deuxième tranche: 9 000 euros - 20 %; etc. Les montants sont fixés par tranche pour atteindre jusqu'à 75 %. Je vous transmets cela par écrit.

Une personne dont le revenu journalier dépasse le seuil journalier effectif de 16,24 euros voit donc son allocation diminuée de 20 % pour surplus à partir de 25,98 euros (50 %).

Pour ce qui concerne les informations relatives aux nouvelles dispositions, celles-ci sont reprises sur le site internet de l'INAMI sous la rubrique "Reprendre un travail adapté à votre état de santé en cours d'incapacité de travail". Il semblerait que ce soit clairement expliqué. Dans le cas d'une activité d'indépendant, quelqu'un s'occupe aussi de son secrétariat social auprès duquel on peut aller puiser toute l'information utile.

**15.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse qui réprécise et recadre les informations que j'avais et qui étaient donc correctes. Si je faisais le lien avec le système de pénalités du travailleur qui ne montre pas qu'il veut travailler, je mettrais en évidence le fait que, dans l'autre cas, une personne, qui est en invalidité, qui souffre d'une maladie progressive et qui veut malgré tout reprendre le travail, peut se trouver confrontée à des difficultés et à des risques de diminution de revenus du fait de son activité.

L'accès à l'information n'est vraiment pas suffisant. Je suis allée voir sur le site de l'INAMI mais j'ai aussi demandé à d'autres de le faire car je ne suis pas la personne la plus douée pour trouver les bonnes informations au bon moment. La question date du 20 mai. Quand j'ai visité le site à ce moment-là, cette information n'y figurait pas. Le montant du plafond ne s'y trouvait pas non plus, quand on faisait une recherche à partir du mot-clé "indépendant", par exemple. Peut-être faut-il veiller à ce que les informations soient disponibles dans les catégories "indépendants" et "salariés"?

Concernant la mutuelle, j'ai vu des annexes expliquant à la personne ce qu'il se passait, etc. Les interventions ne sont pas suffisamment explicitées. Je suppose que c'est aussi le cas au niveau des caisses de cotisations sociales. C'est donc bien le revenu net qui est pris en compte mais quand on gagnera de petits revenus, qu'il y aura une diminution après les six premiers mois, que pendant trois ans il y aura systématiquement une diminution de 10 %, quel que soit le revenu de l'activité, et si le revenu de cette activité est faible, les cotisations à payer, etc., feront que cette personne se retrouvera avec une diminution de revenus pendant les périodes où son activité ne sera pas suffisamment rentable. En tout cas, je pense qu'il y a un calcul à faire.

La motion que je dépose vise simplement à vous demander de veiller à améliorer, avec les différents acteurs et partenaires, la qualité et les méthodes d'information pour que ceux qui souhaitent reprendre leur activité de cette manière aient vraiment tout cela sous la main. Je vous demande aussi de veiller à ce qu'un travailleur en invalidité qui ose se lancer dans une activité d'indépendant débutante ait un revenu net supérieur au montant de son allocation d'invalidité au minimum.

Je vais moi-même reprendre vos données et refaire des calculs. Peut-être est-ce déjà le cas.

**15.04 Maggie De Block**, ministre: Nous ne cessons de demander à l'administration d'adapter son site web, puisque plusieurs usagers se plaignent.

**15.05 Muriel Gerken**s (Ecolo-Groen): Vous le signalez.

**15.06 Maggie De Block**, ministre: Oui, c'est bien cela.

### **Moties**

### **Motions**

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.  
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerken et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerken

et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- d'améliorer la qualité et les méthodes d'information des travailleurs en invalidité qui souhaitent reprendre une activité sous statut d'indépendant complémentaire;

- de veiller à ce qu'un travailleur en invalidité qui ose et a capacité et courage de développer une activité complémentaire, ait un revenu net supérieur au montant de son allocation d'invalidité, au minimum à hauteur des cotisations sociales minimales et obligations légales de tout indépendant."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerken en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerken

en het antwoord van de de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

verzoekt de regering

- de kwaliteit van de informatie en de informatieverstrekking aan de invalide werknemers die een activiteit als zelfstandige in bijberoep willen opzetten, te verbeteren;

- erop toe te zien dat de invalide werknemer die het aandurft en in staat is om een activiteit als zelfstandige in bijberoep op te zetten, een netto-inkomen heeft waarvan het bedrag hoger ligt dan dat van zijn invaliditeitsuitkering, op zijn minst ten belope van het minimumbedrag van de sociale bijdragen en de overige wettelijk verschuldigde bedragen die elke zelfstandige moet betalen."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Dirk Janssens.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

**16 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wedertewerkstelling na een arbeidsongeval of een beroepsziekte" (nr. 26278)**

**16 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise au travail après un accident de travail ou une maladie professionnelle" (n° 26278)**

**16.01 Jan Spooren** (N-VA): Mevrouw de minister, dankzij het concept van het re-integratieplan werd er een betere mogelijkheid gecreëerd voor arbeidsongeschikten om weer snel naar werk begeleid te worden. Wij weten allemaal dat er nog een en ander aan kan worden verbeterd, maar het concept werkt wel.

Personen die arbeidsongeschikt zijn ten gevolge van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, vallen niet

onder het toepassingsgebied van de re-integratietrajecten. In de toenmalige parlementaire besprekingen heb ik dat al aangekaart. Voor personen in een dergelijke situatie geldt de procedure van wedertewerkstelling via de private verzekeringsondernemingen.

Artikel 23 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 omschrijft de procedure van wedertewerkstelling. Die procedure kan in de huidige toestand enkel worden opgestart op initiatief van de arbeidsongevallenverzekeraar, die daartoe nog niet eens verplicht is. Voorlopig hebben de arbeidsongeschikten of personen met een beroepsziekte niet zelf de mogelijkheid om de wedertewerkstelling aan te vragen.

In de wet van 13 juli 2006 werd voor arbeidsongeschikten wel de mogelijkheid ingebouwd om zelf de wedertewerkstelling aan te vragen. Aan dat artikel is tot nu toe echter nog geen uitvoering gegeven.

In dat verband heb ik vorig jaar de minister van Werk, minister Peeters, ondervraagd, die mij antwoordde dat u en hijzelf van plan waren om zo snel mogelijk werk te maken van het verder stroomlijnen van de regels inzake re-integratie en de wetten inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten.

Mevrouw de minister, daarom wil ik u als minister van Sociale Zaken de volgende vragen stellen.

Hoever staat het met het stroomlijnen van de regels inzake re-integratie van de wetten inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten? Op welke manier zullen die categorieën van personen al dan niet ook voor de arbeidsre-integratieplannen in aanmerking komen?

Werkt u als minister aan een uitvoeringsbesluit voor de bepalingen in de wet van 13 juli 2006, die het voor arbeidsongeschikten met een arbeidsongeval of een beroepsziekte mogelijk moeten maken om zelf een wedertewerkstelling aan te vragen? Welke termijn stelt u voorop?

Welke andere initiatieven overweegt u nog te nemen om werknemers met een erkend arbeidsongeval of een erkende beroepsziekte en hun werkgevers aan te moedigen om de werkhervatting aan te vatten of om de re-integratie bij een andere werkgever mogelijk te maken?

**16.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Spooren, zoals u weet, gingen de nieuwe re-integratietrajecten einde 2016 van start. Toen werd er inderdaad voor gekozen om deze niet zonder meer van toepassing te maken in geval van wedertewerkstelling na een arbeidsongeval of beroepsziekte, gezien de eigenheid van beide risico's en beide sectoren. Er werd dus gestart met mensen die door ziekte uitvielen. Slachtoffers van een arbeidsongeval of een beroepsziekte kunnen momenteel gebruikmaken van de reeds bestaande procedure inzake wedertewerkstelling, met een tijdelijke, gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid als gevolg van deze risico's. Zij kunnen het werk dus gedeeltelijk hervatten en werden anders behandeld.

Opnieuw aan de slag kunnen is belangrijk voor iedereen. De positieve gevolgen van de re-integratie voor de betrokkene kunnen niet genoeg worden benadrukt. De ondersteuning van arbeidsongeschikte personen bij het zoeken naar een job blijft één van de speerpunten van het beleid. Dit moet op termijn ook het geval zijn, ongeacht de oorzaak van de ongeschiktheid.

Nu de nieuwe re-integratietrajecten bij ziekenfondsen en werkgevers op kruissnelheid geraken, kunnen we ons ook toespitsen op een optimalisering van de wedertewerkstellingsprocedure bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Momenteel worden binnen de NAR de nieuwe re-integratietrajecten geëvalueerd. Daaruit zullen een aantal aanbevelingen voortvloeien die ook kunnen worden toegepast in het geval van wedertewerkstelling na een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Op die basis zullen wij verder werken, wanneer we nieuwe maatregelen binnen het kader van de arbeidsongevallen en beroepsziekten concreet moeten uitwerken.

Er is nog wel een complicatie. U weet dat er bij een arbeidsongeval eerst een consolidatie moet zijn van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid. Dat hangt af van de verzekering, maar ook van de aard van de letsels van het slachtoffer van het arbeidsongeval. We weten dat een consolidatie heel lang kan duren, soms zelfs meerdere jaren. We moeten daar dus een aparte regeling voor maken, want ook daarmee moeten we rekening houden. Er zijn mensen die weer aan het werk gaan, geconsolideerd of niet, maar ook anderen die afwachten wat de consolidatie zal geven. Zij blijven dus volledig arbeidsongeschikt. Ik moet u niet vertellen dat van de consolidatie afhangt wat zij vanwege het arbeidsongeval zullen terugkrijgen om te voorzien in een financiële tegemoetkoming voor de arbeidsgeschiktheid.

Vandaar dat wij dat daarbuiten hebben gehouden. Dat zou de zaken immers niet vergemakkelijken, maar ik ben het met u eens dat wij daarvoor op termijn ook een rekening moeten maken.

**16.03 Jan Spooren (N-VA):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben het met u eens dat wij daaraan stap voor stap moeten werken. We kunnen inderdaad niet alles tegelijk doen.

Ik kan u volgen dat u daarvoor het advies van de NAR afwacht. Zoals u zelf aangeeft, denk ik toch dat wij ervoor moeten zorgen dat die arbeidsongevallen en beroepsziekten ook kunnen genieten van de algemene regeling voor arbeidsre-integratieplannen. Dat geniet mijn voorkeur.

En als dat niet kan, dan moet men toch minstens een uitvoeringsbesluit nemen opdat die arbeidsongeschikten door arbeidsongevallen of beroepsziekten zelf het initiatief kunnen en mogen nemen om een wedertewerkstelling aan te vragen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**17 Question de M. Ahmed Laaouej à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des secrétariats sociaux" (n° 26353)**

**17 Vraag van de heer Ahmed Laaouej aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de sociale secretariaten" (nr. 26353)**

**17.01 Ahmed Laaouej (PS):** Monsieur le président, madame la ministre, j'aimerais aborder avec vous la question du financement des secrétariats sociaux. Ces organismes sont investis de missions d'utilité publique. En effet, ils perçoivent notamment les cotisations de sécurité sociale dues par les employeurs, avant de les reverser à l'ONSS.

Or, contrairement à ce qui est d'application pour les mutualités et les syndicats, la question de la rémunération des secrétariats sociaux pour ces missions d'utilité publique n'est pas réglée dans notre législation. Cela ne signifie pas pour autant que les secrétariats sociaux ne sont pas rémunérés pour ces missions. En effet, l'État passe indirectement à la caisse car les secrétariats sociaux disposent d'un délai pour reverser les sommes détenues pour le compte de l'État à l'ONSS. Ces délais permettent aux secrétariats sociaux d'investir des sommes conséquentes et d'en recueillir des intérêts qui représentent plusieurs millions d'euros.

Le problème, madame la ministre, c'est que ce mode de rémunération rend le système de financement pour le moins opaque. Aujourd'hui, personne ne peut dire avec exactitude quelle est la somme que les secrétariats sociaux perçoivent. La Cour des comptes recommandait d'ailleurs, dans son Cahier 2014 dédié à la sécurité sociale, "de reconsidérer, sur la base d'une analyse des données récoltées, ce mode particulier de financement des secrétariats sociaux en vue d'en réduire l'opacité".

Cela rend également le système peu efficient. En effet, contrairement aux mutualités et aux syndicats qui sont responsabilisés et ont donc intérêt à être performants notamment dans la rapidité des paiements, les secrétariats sociaux ont tout intérêt à conserver l'argent le plus longtemps possible.

Du côté des secrétariats sociaux, le système semble également ne pas convenir. En effet, ceux-ci indiquent que si la situation pouvait être confortable à un certain moment, vu les taux d'intérêt actuellement en vigueur, ce n'est plus le cas. Cela demande bien entendu à être approfondi et chiffré.

Madame la ministre, il semble aujourd'hui plus que temps de réfléchir à un nouveau mode de financement des secrétariats sociaux. Mes questions sont donc les suivantes. Le 22 octobre 2015, nous adoptons une résolution demandant à la Cour des comptes de réaliser des audits dans le secteur des mutualités afin de rendre le système encore plus transparent, d'accroître son efficacité et d'objectiver son financement. Êtes-vous favorable à un audit similaire de la Cour des comptes dans le secteur des secrétariats sociaux? Si non, pourquoi?

Êtes-vous favorable à une révision du mode de financement des secrétariats sociaux qui tienne compte des réserves constituées, qui rende le système transparent, améliore son efficacité et responsabilise les acteurs? Si non, pourquoi?



Dernière question. Une modification de cette méthode de financement est-elle prévue par votre gouvernement?

**17.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur Laaouej, le statut juridique des secrétariats sociaux dans notre système n'est pas comparable à celui des mutualités et des caisses d'assurance-chômage instituées auprès des syndicats.

La réglementation en matière d'assurance maladie oblige l'assuré social à utiliser soit un organisme payeur, soit la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité pour obtenir le remboursement de ses prestations selon les barèmes applicables. La réglementation en matière de chômage oblige le chômeur à utiliser un organisme payeur, soit un syndicat, s'il est affilié, soit la Caisse auxiliaire de paiement des allocations de chômage (CAPAC). Les mutuelles et les caisses d'assurance-chômage sont des institutions de sécurité sociale.

Les secrétariats sociaux sont des prestataires de services privés. Il n'y a aucune obligation pour les employeurs de s'affilier à un secrétariat social. Leur statut a été soumis à une révision approfondie en 2009 afin de se conformer à la directive "Services". Les secrétariats sociaux agréés sont des prestataires de services qui, en leur qualité de mandataires d'employeurs, effectuent différentes déclarations imposées par la réglementation sociale. Ils remplissent également une mission d'utilité publique qui consiste en la perception de cotisations dues par leurs employeurs affiliés pour les reverser à l'ONSS. Avant l'exécution de cette mission d'utilité publique, ils sont rémunérés par les employeurs.

Ces dernières années, les méthodes de contrôle financier ont été formalisées sous la forme d'un rapportage uniforme en vue d'un suivi efficace des risques financiers. L'objectif est de permettre un meilleur suivi des fonds de transit et aussi une meilleure garantie contre les pertes de ces fonds.

Le suivi des résultats d'exploitation a pour objectif de garantir l'existence des secrétariats sociaux agréés et de livrer une prestation de services de qualité, aussi bien au bénéfice des employeurs clients que des services publics.

Depuis 2017, un modèle de rapport pour les réviseurs d'entreprise a été élaboré. Son objectif est de contrôler l'application uniforme du modèle de comptabilité, le rapportage trimestriel du fonds de transit ainsi que certains ratios spécifiques. Cependant, une directive relative aux placements s'applique aux secrétariats sociaux reconnus de fonds de liquidités et de fonds de transit, de même qu'une instruction en termes de rapportage trimestriel des placements des secrétariats sociaux agréés.

Tant mon prédécesseur que moi-même avons pris des mesures en vue d'améliorer les secrétariats sociaux agréés, dont le modèle susmentionné. En outre, afin d'obtenir leur reconnaissance, ils doivent remplir des critères exigeant des qualités telles que fixées dans le baromètre qualitatif. L'arrêté fixant celui-ci a été publié le 20 février 2017 au *Moniteur belge*.

**17.03 Ahmed Laaouej (PS)**: Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Vous établissez à juste titre des distinctions entre les secrétariats sociaux, les mutuelles et les syndicats. Il ne s'agit, bien entendu, pas d'activités identiques. Toutefois, il existe une similarité entre elles, dans la mesure où une certaine forme d'intermédiation s'applique entre des versements provenant de caisses sociales ou publiques vers certains administrés et assurés. On observe donc ici un point de convergence, si ce n'est bien évidemment que, dans le cas des secrétariats sociaux, le flux part des employeurs à destination des caisses sociales ou publiques, s'agissant des cotisations de sécurité sociale ou du précompte professionnel. Donc, malgré tout, il existe bien des similitudes, même si vous avez raison de souligner que ce n'est pas la même chose.

Cependant, vous ne répondez pas à nos questions. En effet, nous pourrions vous livrer la démonstration chiffrée que, du côté des secrétariats sociaux, la gestion de trésorerie se montre particulièrement active, de sorte qu'ils peuvent s'enrichir avec des produits financiers en jouant précisément du délai séparant le moment où ils reçoivent l'argent des employeurs et celui où ils le reversent à la sécurité sociale ou au précompte professionnel. Cela conduit clairement à une déperdition de richesse pour les employeurs. De plus, les caisses de la sécurité sociale et les caisses publiques se retrouvent privées de liquidités. En effet, moins rapidement elles reçoivent ces montants moins elles peuvent en bénéficier. Cela suppose donc un

coût financier.

Autrement dit, madame la ministre, j'attendais que vous puissiez nous aider à identifier le délai séparant le versement par les employeurs et le virement en direction des caisses de sécurité sociale. Or je n'ai pas l'impression que vous m'ayez répondu concrètement.

**17.04 Maggie De Block**, ministre: Non, car vous avez introduit votre question hier. Mon collaborateur m'a dit n'avoir pas encore de réponse à ce sujet, mais qu'il creusera la question. Il n'a pas eu le temps, depuis la transmission de la question au cabinet, hier vers 11 h 00, d'obtenir une réponse. Ce collaborateur est en contact avec les caisses de secrétariat social. Nous allons certainement investiguer cela.

**17.05 Ahmed Laaouej** (PS): Il y a de l'argent qui se perd pour les employeurs.

**17.06 Maggie De Block**, ministre: J'ai bien compris. J'en ai discuté avec lui. Il a dit ne pas avoir eu le temps de faire cette recherche. Mais nous allons la faire et je vous tiendrai au courant.

**17.07 Ahmed Laaouej** (PS): Je propose alors de redéposer une question plus ciblée à ce sujet. Madame la ministre, peut-être pouvez-vous déjà considérer, puisque vous avez les outils pour le faire, de faire un audit, comme cela avait été fait à l'époque pour les mutuelles, en vue d'identifier les flux financiers dont je viens de vous parler? Il ne s'agit pas d'incriminer les secrétariats sociaux. Il s'agit de voir s'il n'y a pas un enrichissement. Je ne dis pas qu'il est indu, mais qu'il est un effet d'aubaine, au détriment d'autres acteurs économiques et publics. Je vous demande de considérer la possibilité d'un audit. Je reviendrai sur le sujet.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 17.08 heures.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.08 uur.*