



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Woensdag

27-06-2018

Namiddag

Mercredi

27-06-2018

Après-midi

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

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

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

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- 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)	1
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan ter bestrijding van burn-out" (nr. 25416)	1
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject tegen burn-out" (nr. 25542) <i>Sprekers: Raoul Hedebouw, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1
Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de controles van de sociale inspectie" (nr. 24827) <i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4
Samengevoegde vragen van	5
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekte tijdens de periode voor de bevalling" (nr. 24831)	5
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het moederschapsverlof" (nr. 24915)	5
- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekte in de 6 weken voor de bevalling" (nr. 24936) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	5
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) <i>Sprekers: Wouter Raskin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	7
Samengevoegde vragen van	7

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- 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)	1
- 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)	1
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote contre le burn-out" (n° 25542) <i>Orateurs: Raoul Hedebouw, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Question de Mme Muriel Gerken 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) <i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Questions jointes de	5
- 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)	5
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le congé de maternité" (n° 24915)	5
- 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) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	5
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) <i>Orateurs: Wouter Raskin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	7
Questions jointes de	7

- 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)	7	- 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)	7
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële bestraffing van mutualiteiten" (nr. 24913)	7	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénalisation financière des mutualités" (n° 24913)	7
<i>Sprekers: André Frédéric, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: André Frédéric, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- 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)	10	- 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)	10
- mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe berekeningswijze van de ziekte-uitkering bij progressieve werkhervatting" (nr. 24879)	10	- 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)	10
- 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)	10	- 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)	10
- 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)	10	- 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)	10
- 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)	10	- 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)	10
<i>Sprekers: Stefaan Vercamer, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Stefaan Vercamer, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het herverdelen van de rimpeldagen" (nr. 24990)	13	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)	13
<i>Sprekers: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
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)	14	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)	14
<i>Sprekers: Wim Van der Donckt, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en		<i>Orateurs: Wim Van der Donckt, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la	

Volksgezondheid		Santé publique	
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) <i>Sprekers: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	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) <i>Orateurs: Benoît Piedboeuf, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord over de sancties tegen langdurig zieke werknemers" (nr. 25387)	16	- 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)	16
- 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)	16	- 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)	16
- 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) <i>Sprekers: Frédéric Daerden, Raoul Hedebouw, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	- 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) <i>Orateurs: Frédéric Daerden, Raoul Hedebouw, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van de heer Veli Yüksel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met Turkije inzake sociale zekerheid" (nr. 25428) <i>Sprekers: Veli Yüksel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	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) <i>Orateurs: Veli Yüksel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pensioenfinanciering door gefuseerde ziekenhuizen" (nr. 25483) <i>Sprekers: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	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) <i>Orateurs: Stefaan Vercamer, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van de heer Johan Klaps aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van arbeidsongevallen door verzekeraars" (nr. 25560) <i>Sprekers: Johan Klaps, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23	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) <i>Orateurs: Johan Klaps, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23
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	24	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)	24

werknemers" (nr. 25635)

Sprekers: **Isabelle Galant, Maggie De Block**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

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

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)

25

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)

25

Sprekers: **Muriel Gerkens, Maggie De Block**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

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

Moties

28

Motions

28

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)

28

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)

28

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

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

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

29

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

29

Sprekers: **Ahmed Laaouej**, voorzitter van de
PS-fractie, **Maggie De Block**, minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Ahmed Laaouej**, président du
groupe PS, **Maggie De Block**, ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique

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 h 18 sous la présidence de 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!) (*Nederlands*): Onlangs stelde de minister een plan voor ter bestrijding van burn-out. In november 2018 start bovendien een proefproject in de ziekenhuis- en banksector.

01.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): La ministre a récemment présenté un plan de lutte contre le burn-out. En outre, un projet pilote débutera en novembre 2018 dans les secteurs hospitalier et bancaire.

Hoeveel werknemers lopen het risico op een burn-out of zijn er effectief door getroffen? Worden de oorzaken van de sterke stijging van het aantal burn-outs en stressgerelateerde aandoeningen onderzocht? In hoeverre worden die structurele oorzaken aangepakt in het actieplan van de minister?

Combien de travailleurs risquent-ils de faire un burn-out et en sont effectivement affectés? Les causes de la forte augmentation du nombre de burn-outs et de pathologies liées au stress ont-elles été examinées? Dans quelle mesure ces causes structurelles sont-elles abordées dans le plan d'action de la ministre?

In de ziekenhuissector is de hoge werkdruk hoofdzakelijk te wijten aan personeelstekort. Blijft de minister de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen ontkennen?

Dans le secteur hospitalier, la forte pression du travail est principalement imputable à une carence en personnel. La ministre persiste-t-elle à nier que les hôpitaux souffrent d'un manque structurel de financement?

De invoering van de 30-urige werkweek zou een preventieve maatregel tegen burn-out kunnen zijn. Hoe staat de minister daar tegenover? Welke zijn de andere onderdelen van het plan in de strijd tegen

L'instauration d'une semaine de travail de 30 heures pourrait constituer une mesure préventive contre le burn-out. Quelle est la position de la ministre à cet égard? Quels sont les autres volets du plan de lutte

psychische aandoeningen?

01.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het gaat eigenlijk om een aantal proefprojecten, waarvoor gisteren een oproep werd gelanceerd. Een taskforce moet de strijd aangaan met burn-out en andere geestelijke aandoeningen door stress en angst.

De administraties van het RSVZ, de FOD Volksgezondheid, de Hoge Gezondheidsraad, Fedris en de FOD WASO hebben in een projectgroep zes maanden aan het thema gewerkt, zodat verschillende initiatieven worden gecoördineerd. Op basis van de slotanalyse van de groep worden de visie en de criteria 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. Een groep van 1.000 personen wordt multidisciplinair gevolgd en er komt een methode voor de selectieopvolging, de evaluatie en het beheer van de proefprojecten. De inhoud van de website over burn-out moet worden aangepast op basis van het toekomstige preventieplan. Er komen ook praktische gidsen voor de beleidsmakers, de werkgevers en de gezondheidssector.

Er is een nauwkeurig tijdschema opgesteld voor de periode van januari 2018 tot november 2019.

In het project gaat het om een geïntegreerde vorm van preventie. Via Fedris zijn wij bevoegd voor een secundaire en tertiaire preventie en die moet complementair zijn met de initiatieven van de sociale partners.

De preventie is vooral gericht op wie dreigt een burn-out te krijgen of wie in de beginfase zit. Ook zelfstandigen kunnen projecten indienen. De scope van het preventieplan is inderdaad uitgebreid en niet meer beperkt tot burn-out. De financiering gebeurt via Fedris en niet via het budget van de sociale partners.

Om een proefproject rond de 30 urenweek op te starten ben niet ik bevoegd, maar minister Peeters.

Voor in de ziekenhuissector is volgens de MAHA-studie van Belfius een vermindering merkbaar van het verplegende personeel per groep patiënten.

contre les pathologies psychiques?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit en réalité de plusieurs projets pilotes pour lesquels un appel a été lancé hier. Une *task force* doit s'attaquer au burn-out et à d'autres affections mentales causées par le stress et l'anxiété.

Durant six mois, dans le cadre d'un groupe de projet, les administrations de l'INASTI, du SPF Santé publique, du Conseil Supérieur de la Santé, de Fedris et du SPF ETCS ont travaillé sur ce thème et plusieurs initiatives sont à présent coordonnées. Partant de l'analyse finale du groupe, la vision et les critères seront fixés afin de permettre le démarrage des projets pilotes d'ici à la fin juin 2018.

La *task force* embrasse l'ensemble du problème du burn-out et a pour objectif de développer une politique de prévention intégrée pour les travailleurs salariés, les fonctionnaires et les indépendants. Un groupe de 1 000 personnes sera suivi par une équipe multidisciplinaire et une méthode de sélection pour le suivi, l'évaluation et la gestion des projets pilotes sera mise au point. Le contenu du site internet consacré au burn-out devra être adapté sur la base du futur plan de prévention. Des guides pratiques seront en outre proposés aux décideurs politiques, aux employeurs et aux acteurs de la santé.

Un calendrier précis a été établi pour la période allant de janvier 2018 à novembre 2019.

Il est question dans le projet d'une forme intégrée de prévention. Nous sommes compétents en matière de prévention secondaire et tertiaire par l'intermédiaire de Fedris. Cette compétence doit être complémentaire avec les initiatives des partenaires sociaux.

La prévention vise principalement les personnes qui risquent le burn-out ou qui se trouvent dans la phase initiale. Les indépendants aussi peuvent introduire des projets. La portée du plan de prévention a en effet été élargie et ne se limite plus au burn-out. Le financement s'effectue par le biais de Fedris et non du budget des partenaires sociaux.

Je ne suis pas habilitée à lancer un projet pilote relatif à la semaine de 30 heures, mais le ministre Peeters l'est.

Il ressort de l'étude MAHA menée par Belfius que c'est principalement dans le secteur hospitalier qu'on observe une diminution du personnel infirmier

par groupe de patients.

Bovendien zijn de ziekenhuisopnames korter en zijn de turn-over en de werkdruk gestegen.

En outre, la durée des hospitalisations a diminué et le taux de rotation et la charge de travail ont augmenté.

In de commissie is gisteren, op 26 juni 2018, gepraat over een andere ziekenhuisfinanciering, zoals in de laagvariabele zorg, waarbij met forfaits wordt gewerkt, die lichtjes opgetrokken zijn.

Hier, le 26 juin 2018, a été examinée en commission la possibilité de financer les hôpitaux autrement, comme dans le cadre des soins à faible variation, dont le financement est fondé sur des forfaits – qui ont légèrement augmenté.

De commissie artsen-ziekenfondsen zal eind volgende maand moeten beslissen hoe zij de erelonen en de supplementen zal aanpakken. Ondertussen is ook de PACHA-studie uitgevoerd, zodat in het ereloon van een specialist nu beter een onderscheid kan gemaakt worden tussen het persoonlijk aandeel en dat voor technische prestaties.

À la fin du mois prochain, la commission médico-mutualiste devra décider de la façon dont elle abordera les honoraires et les suppléments. Dans l'intervalle, l'étude PACHA a également été mise en œuvre, ce qui permet de mieux distinguer la contribution personnelle de celle des prestations techniques dans les honoraires d'un spécialiste.

Ook andere onderdelen van het globale preventieplan zijn al opgestart, maar ik moet binnen mijn bevoegdheden blijven. De voorkeur gaat naar werknemers in een vroeg ziektestadium, omdat bij hen de beste resultaten worden geboekt. Anders spreekt men veeleer van genezing en een andere soort begeleiding. Maar langdurig zieken krijgen zo wel de kans om te signaleren dat zij in een burn-out dreigen terecht te komen. Zo kunnen zij sneller worden opgevangen en gedurende negen maanden intensief en multidisciplinair begeleid.

D'autres volets du plan global de prévention ont également été initiés. Je dois cependant rester dans les limites de mes compétences. La préférence est accordée aux travailleurs à un stade précoce de la maladie étant donné que les résultats obtenus dans ce cadre sont les meilleurs. Il s'agit sinon plutôt de guérison et d'un autre type d'accompagnement. Les malades de longue durée ont toutefois la possibilité de signaler qu'ils risquent de souffrir d'un burn-out. Ils peuvent ainsi être pris en charge plus rapidement et être accompagnés sur une base intensive et pluridisciplinaire pendant neuf mois.

We 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. Dan gaat het vooral om werknemers in de banksector en de ziekenhuissector; zij worden dus als eersten geselecteerd voor de proefprojecten. Dat is ook de werkwijze van Fedris en die aanpak is vergelijkbaar met die van de lage rugpijn. Oorspronkelijk was dat project alleen voor verpleegkundigen gepland, maar die proefprojecten zijn nu structureel gefinancierd en andere sectoren kunnen er een beroep op doen.

Nous ne devons pas seulement tenter d'aiguiller les malades de longue durée vers la reprise du travail, mais empêcher aussi que ceux qui sont le plus exposés au danger soient effectivement victimes d'un burn-out. Il s'agit surtout de travailleurs du secteur bancaire et du secteur hospitalier; ils sont donc sélectionnés prioritairement pour les projets pilotes. Fedris procède également de cette façon et cette approche est comparable à celle utilisée pour les maux de dos légers. Ce projet était prévu à l'origine pour les seuls infirmiers, mais ces projets pilotes bénéficient actuellement d'un financement structurel et d'autres secteurs peuvent en faire la demande.

01.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands): De nadruk ligt blijkbaar vooral op de individuele begeleiding van personen, en minder op de structurele oorzaken van een burn-out in deze sectoren. Als minister van Volksgezondheid ware het ook belangrijk geweest om maatregelen te nemen op het vlak van werkonzekerheid, toenemende werkdruk, flexibiliteit, langer werken, gebrek aan autonomie of gebrek aan controle over

01.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais): L'accent est mis surtout apparemment sur l'accompagnement individualisé des personnes, et moins sur les causes structurelles du burn-out dans ces secteurs. Il aurait été important aussi en tant que ministre de la Santé publique de prendre des mesures concernant la précarité de l'emploi, la pression croissante du travail, la flexibilité, l'allongement du travail, le manque d'autonomie et

de eigen arbeid.

Over de 30 urenweek antwoordt minister Peeters mij altijd alleen vanuit een economisch oogpunt. Nochtans zijn er ook vanuit de bevoegdheid van minister De Block suggesties mogelijk. Als men voor een arbeidsduurvermindering kiest, gaat de psychische en fysieke gezondheid van de werknemers er immers op vooruit.

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

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 24288 van mevrouw Van Peel wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

02 Vraag van mevrouw Muriel Gerken 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 Gerken (Ecolo-Groen): Ik heb vernomen dat de diensten van de sociale inspectie van de FOD Sociale Zekerheid hun controles in de horeca op een onevenredige manier zouden uitvoeren: kleine zaken, zoals een lokale pizzeria, zouden twee politiecombi's over de vloer krijgen, terwijl er bij Veviba een tekort aan inspecteurs was!

Op basis van welke criteria wordt er beslist over de wijze van uitvoering van sociale inspecties? Zijn die criteria afgestemd op de grootte van de ondernemingen?

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): Sinds 1 juli 2017 heeft de FOD Sociale Zekerheid geen inspectiedienst meer. De RSZ staat in voor de controles.

In het Sociaal Strafwetboek (art. 18 en 19) worden het finaliteits- en het proportionaliteitsbeginsel geregeld van de middelen die door de sociale inspecteurs worden aangewend. Die beginselen staan ook in het charter van de inspectiedienst van de RSZ en in het charter tussen de werkgevers- en de zelfstandigenorganisaties en de sociale-inspectiediensten van 9 maart 2018.

De regel inzake discretie ten opzichte van klanten wordt daarin gegarandeerd. Het aantal controleurs hangt onder meer af van het aantal werknemers.

De controle op het terrein is tot het belangrijkste (de bewijsvergaring) beperkt. We verhoren werknemers een voor een om de werking van het bedrijf niet te

le manque de contrôle sur son propre travail.

Concernant la semaine de plus de 30 heures, le ministre Peeters me répond toujours d'un point de vue économique. Des suggestions qui relèvent du domaine de compétences de la ministre De Block peuvent pourtant aussi être faites. Si l'on opte pour une diminution du temps de travail, la santé psychique et physique des travailleurs s'améliorera.

Je ne poursuivrai pas maintenant le débat mais je suivrai ce dossier de près.

L'incident est clos.

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

02 Question de Mme Muriel Gerken 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)

02.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Dans le secteur horeca, il y a un déséquilibre. J'ai eu vent de moyens de contrôle de l'inspection du SPF Sécurité sociale, disproportionnés pour des petits établissements (deux combis de police pour une pizzeria de quartier), alors que chez Veviba on a manqué d'effectif d'inspection!

Pouvez-vous m'exposer les critères en jeu pour décider du mode opératoire des contrôles sociaux? Des critères d'adaptation à la taille des entreprises sont-ils prévus?

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Depuis le 1^{er} juillet 2017, le SPF Sécurité sociale n'a plus de service d'inspection; l'ONSS s'en charge.

Le Code pénal social (art. 18 et 19) assure les principes de finalité et de proportionnalité dans les moyens utilisés par les inspecteurs sociaux. Cela figure aussi dans la charte de l'Inspection de l'ONSS et celle des organisations patronales et d'indépendants avec les services d'inspection sociale du 9 mars 2018.

La règle de discrétion par rapport à la clientèle y est garantie. Le nombre d'inspecteurs dépendra notamment du nombre de travailleurs.

Le contrôle sur le terrain est réduit à son minimum (récolte de preuves). On entend les travailleurs l'un après l'autre pour ne pas gêner le fonctionnement

hinderen.

Ik ben niet bekend met het door u vermelde geval. Een risico op mensensmokkel of een vermoeden van een andere criminele activiteit zou een mogelijke verklaring kunnen bieden. Bij elke controle stelt men zich de vraag of het nuttig is dat de politie aanwezig is. Als er bij de eerste inspectie geen geldige verblijfs- of arbeidsvergunning werd gegeven of als de inspecteurs het slachtoffer werden van geweld, kan de politie de tweede keer meekomen om te verhinderen dat er iemand op de vlucht slaat of om geweld te voorkomen.

De politie beslist hoeveel manschappen ze inzet.

02.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): U hebt elementen aangedragen die bepaalde interventies rechtvaardigen, die in de praktijk disproportioneel lijken. Met de referenties die u geeft, is een betere verdediging bij een overdreven controle mogelijk.

Het incident is gesloten.

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)

03.01 Nahima Lanjri (CD&V): Bij zwangere vrouwen die in de privésector werken, worden ziekteperioden in de zes weken voor de bevalling niet beschouwd als arbeidsongeschiktheid, maar omgezet in moederschapsrust. Bij de federale overheid is dat alleen zo als de ziekte gerelateerd is aan de zwangerschap. De laatste regeling is een goede regeling. Alle vrouwen zouden gelijk moeten zijn voor de wet.

Ziet de minister mogelijkheden om de federale regeling toe te passen op alle vrouwen? Kan de regeling via een KB worden aangepast of is een wetgevend initiatief nodig?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De vergoeding voor vrouwen tijdens hun moederschapsrust is mijn bevoegdheid, hun recht op moederschapsrust is een bevoegdheid van minister Peeters.

de l'entreprise.

Je ne connais pas le cas que vous citez. Un risque de traite des êtres humains ou un soupçon d'autre activité criminelle peut être une piste d'explication. On se demande pour chaque contrôle si la présence de la police est utile. Si un titre de séjour ou un permis de travail valable n'a pas été fourni à la première inspection ou si les inspecteurs ont été victimes de violence, la police peut venir la seconde fois pour éviter fuite ou violence.

La police décide de son effectif numérique déployé.

02.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Vous nous avez donné des éléments qui justifient certaines interventions, qui sur le terrain semblent disproportionnées. Vos références permettront de mieux se défendre en cas de contrôle abusif.

L'incident est clos.

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): Pour les femmes enceintes travaillant dans le secteur privé, les jours de maladie pris dans les six semaines précédant l'accouchement ne sont pas considérés comme incapacité de travail, mais transformés en repos de maternité. Dans le secteur public, ce n'est le cas que lorsque la maladie est liée à la grossesse. Cette dernière disposition est à privilégier. Toutes les femmes devraient être égales devant la loi.

La ministre entrevoit-elle des possibilités pour faire appliquer la réglementation fédérale à toutes les femmes enceintes? Un arrêté royal suffit-il pour modifier cette réglementation ou faut-il passer par une initiative législative?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'indemnité de maternité versée aux jeunes mamans durant leur congé de maternité fait partie de mes attributions, leur droit au congé de maternité est en revanche de la compétence de

mon collègue M. Peeters.

De verplichte rust van negen weken na een bevalling heeft te maken met het fysieke herstel van de moeder. Die negen weken kunnen worden verlengd met de periode van de zesde tot de tweede week voor de bevalling als de moeder blijft doorwerken. De laatste week voor de bevalling is men kwijt, als men blijft werken. De moederschapsrust verlengen met vijf van de zes weken rust voor de bevalling die de wet mogelijk maakt, maar niet verplicht, is dus een keuze die een vrouw kan maken als het medisch mogelijk is.

Le congé obligatoire de neuf semaines qui suit l'accouchement est destiné au rétablissement physique de la parturiente. Pour la future maman qui décide de continuer à travailler, ces neuf semaines peuvent être prolongées d'une période allant de la sixième à la deuxième semaine avant l'accouchement. Si elle opte pour cette solution, la dernière semaine avant l'accouchement est perdue. Allonger le congé postnatal de cinq des six semaines de congé prénatal autorisées, mais non prescrites par la loi est un choix qui appartient à la future mère pour autant que cela soit possible d'un point de vue médical.

Voor de moederschapsverzekering voor werknemers 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 KB van 1991 en de wet zelf van 1971.

En ce qui concerne l'assurance maternité des travailleuses salariées, les périodes sont pour l'essentiel, calquées sur les dispositions du droit du travail qui fixent les périodes qui doivent être assimilées à des périodes de travail pour la prolongation du congé postnatal. Ces dispositions figurent dans un arrêté royal de 1991 et dans la loi de 1971.

Ook al zijn de stelsels voor ambtenaren, werkneemsters in de privésector en zelfstandigen verschillend, wij willen de rechten van vrouwen in de verschillende stelsels op termijn gelijkschakelen.

Même si les régimes varient selon le statut des travailleuses, salariées du secteur privé, fonctionnaires et indépendantes, à terme, nous souhaitons harmoniser les droits des femmes dans les différents régimes.

De duur van het moederschapsverlof na de geboorte werd bepaald op negen weken en moet worden beschouwd als een herstelperiode. In de sociale zekerheid kan men niet op dezelfde dag vergoed worden om twee redenen. Dat zou wel het geval zijn mocht een vrouw een moederschapsvergoeding combineren met een uitkering voor ziekte.

La durée du congé de maternité suivant la naissance a été fixée à neuf semaines et doit être considérée comme une période de rétablissement physique. La sécurité sociale ne permet pas d'être indemnisé le même jour pour deux motifs différents. Ce serait pourtant bien le cas si une femme recevait à la fois une indemnité de maternité et une indemnité de maladie.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik vraag niet dat zieke zwangere vrouwen een dubbele uitkering zouden krijgen. Ik vraag dat ze gewoon kunnen blijven werken en dat een ziekte die niets met de zwangerschap te maken heeft, niet automatisch in moederschapsrust zou worden omgezet.

03.03 Nahima Lanjri (CD&V): Je ne demande pas que les femmes enceintes malades reçoivent une double indemnité. Je demande juste qu'elles puissent continuer à travailler et qu'une maladie qui n'a aucun rapport avec la grossesse ne soit pas automatiquement convertie en congé de maternité.

03.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): De statuten zijn grotendeels, maar nog niet helemaal gelijkgeschakeld. Ik heb momenteel zeker geen mandaat om verder gelijk te schakelen. Het punt kan alleen worden meegenomen naar de besprekingen van een volgend regeerakkoord.

03.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'égalité des statuts a été réalisée en grande partie, bien que pas encore complètement. Je ne dispose en tout cas pas, pour l'heure, d'un mandat m'autorisant à poursuivre ce processus d'égalisation. Ce point ne pourra être réabordé que lors de discussions dans le cadre d'un prochain accord de gouvernement.

03.05 Nahima Lanjri (CD&V): Ik stel mijn vraag aan minister Peeters. Het is niet logisch dat

03.05 Nahima Lanjri (CD&V): J'adresse ma question au ministre Peeters. Il n'est pas logique

ambtenaren wel ziek kunnen zijn in de laatste zes weken van hun zwangerschap en werknemers niet. Ik hoop dat we dat deze zittingperiode nog kunnen aanpassen.

Het incident is gesloten.

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)

04.01 Wouter Raskin (N-VA): Naar aanleiding van vragen over de wanpraktijken bij de Brusselse vzw GIAL antwoordde de minister dat onderzoek al had uitgewezen dat er in Brussel veel gelijkaardige vzw's bestaan, die hij een voor een zou laten doorlichten.

Welke vzw's werden er het afgelopen jaar al doorgelicht? In hoeveel gevallen werden er onregelmatigheden vastgesteld? Welke? In hoeveel gevallen gaf dat aanleiding tot verder juridisch onderzoek?

04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In 2017 heeft de RSZ-inspectie 1.021 vzw's gecontroleerd, waarvan 296 in Brussel. In 2 op 3 onderzoeken werden onregelmatigheden vastgesteld, waarbij 757 inbreuken aanleiding gaven tot een voorstel tot rechtzetting. De meeste inbreuken hielden verband met de sociale zekerheid. Voor 86 inbreuken werd een pro justitia opgesteld, die aanleiding kan geven tot een administratieve geldboete of strafrechtelijke vervolging.

04.03 Wouter Raskin (N-VA): De minister was destijds even verbouwereerd over wat er gebeurde als ikzelf. Samen met haar wil ik erop toezien dat de sociale zekerheid niet wordt ondermijnd door deze misbruiken.

Het incident is gesloten.

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)

que les fonctionnaires puissent tomber malades au cours des six dernières semaines de leur grossesse et que les salariées n'aient pas cette possibilité. J'espère que nous pourrions changer les règles avant la fin de cette législature.

L'incident est clos.

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): À la suite de questions relatives à des irrégularités au sein de l'ASBL GIAL, le ministre avait répondu que l'enquête avait déjà démontré la présence, à Bruxelles, de nombreuses ASBL similaires, qu'il comptait faire auditer l'une après l'autre.

Quelles ASBL ont-elles déjà été soumises à un audit l'an dernier? Dans combien de cas des irrégularités ont-elles été constatées? Dans combien de cas l'audit a-t-il mené à l'ouverture d'une enquête judiciaire?

04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En 2017, l'inspection de l'ONSS a contrôlé 1 021 ASBL, dont 296 situées à Bruxelles. Des irrégularités ont été constatées dans deux enquêtes sur trois et 757 infractions ont donné lieu à une proposition de rectification. La plupart des infractions étaient liées à la sécurité sociale. Pour 86 infractions, on a dressé un pro justitia, susceptible de donner lieu à une amende administrative ou des poursuites pénales.

04.03 Wouter Raskin (N-VA): À l'époque, la ministre était aussi abasourdie que moi-même des découvertes de l'inspection. J'entends veiller avec elle à ce que la sécurité sociale ne soit pas mise en péril par ce genre d'abus.

L'incident est clos.

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)

05.01 André Frédéric (PS): U wilt de ziekenfondsen financieel aanmoedigen om langdurig zieken door middel van een financiële compensatie te stimuleren het werk te hervatten, terwijl mensen helpen genezen en in goede omstandigheden opnieuw aan de slag laten gaan al tot het takenpakket van de ziekenfondsen behoort. U schildert de langdurig zieken eens te meer af als profiteurs. Uw onderliggende bedoeling is het wijzigen van de verdeelsleutel voor de administratiekosten van de ziekenfondsen. Vandaag gaat een groter deel naar gehandicapten, ouderen, personen met een laag inkomen of werklozen, die hogere uitgaven voor gezondheidszorg hebben en meer administratief werk genereren. U hebt beslist minder gewicht toe te kennen aan gehandicapten en geen meer aan werklozen, weduwen en weduwnaars. Tegelijk geeft u een te groot gewicht aan gepensioneerden en begunstigten van de MAF. U onderwaardeert de sociale dimensie van de ziekenfondsen en wij vrezen dat zij uiteindelijk alleen nog de goedkoopste leden zullen willen overhouden.

Op welke objectieve grondslagen is uw maatregel gebaseerd? Welke gevolgen zal uw maatregel hebben voor de administratiekosten van ziekenfondsen? Waarom gaat u voorbij aan de sociale dimensie van de ziekenfondsen? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat zij in de toekomst geen risico's selecteren en de rechten van bepaalde leden niet met voeten treden?

05.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands): De minister wil de financiering van de ziekenfondsen hervormen met een systeem dat financieel bestraft, maar ook beloont als onder meer langdurig zieke patiënten meer en sneller weer aan het werk worden gezet.

Houdt deze operatie in dat er op het totale budget zal worden bespaard? Wordt de omzetting van langdurig zieken van 1,5 lid naar 1 lid voor de financiering van de ziekenfondsen gebruikt om het variabele deel van de financiering van de ziekenfondsen op te trekken? Welk percentage zal die variabele financiering uitmaken van de totale financiering in de toekomst? Welke verdere criteria zal de minister hanteren om de ziekenfondsen te financieren? Wordt bij de financiering ook rekening gehouden met de sociologische variabelen van het ledenbestand tussen de verschillende ziekenfondsen? Dreigt de minister met dit systeem niet de ziekenfondsen met de meeste langdurig zieken, die het moeilijkst terug aan de slag kunnen, te discrimineren?

05.01 André Frédéric (PS): Vous voulez inciter financièrement les mutualités à stimuler le retour au travail des malades de longue durée par une compensation monétaire. Le rôle des mutualités est déjà d'aider leurs affiliés à guérir et reprendre le travail dans de bonnes conditions mais vous jouez, à nouveau, sur l'image du malade profiteur. Cette démarche cache votre volonté de modifier la clé de répartition des frais d'administration des mutualités qui octroie aujourd'hui un poids plus important aux invalides, personnes âgées, à faibles revenus ou chômeurs, qui ont des dépenses de santé plus élevées et qui génèrent plus de travail administratif. Vous avez décidé de diminuer la pondération des invalides, de supprimer celle des chômeurs, des veufs et veuves et de sur-pondérer les pensionnés et les bénéficiaires du MAF. Nous craignons qu'en sous-estimant le travail social des mutualités, elles n'en arrivent à sélectionner les affiliés les moins coûteux.

Quelles sont les bases objectives de votre mesure? Quelles conséquences aura-t-elle sur les frais d'administration des mutualités? Pourquoi déconsidérez-vous la dimension sociale des mutualités? Comment s'assurer que celles-ci ne vont pas à l'avenir sélectionner les risques et bafouer le droit de certains affiliés?

05.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais): La ministre entend réformer le financement des mutualités en appliquant un système de sanctions financières mais également de récompenses fondé sur la rapidité avec laquelle les malades de longue durée seront remis au travail et sur le nombre de ces cas.

Cette opération implique-t-elle des économies sur le budget total? La conversion des malades de longue durée de 1,5 à 1 affilié est-elle utilisée en vue de relever la partie variable du financement des mutualités? Quel pourcentage du financement total ce financement variable représentera-t-il à l'avenir? Quels autres critères la ministre appliquera-t-elle pour financer les mutualités? Les variables sociologiques des affiliés entre les diverses mutualités seront-elles également prises en considération dans le financement? La ministre ne risque-t-elle pas, par ce système, de discriminer les mutualités comptant parmi leurs affiliés le plus grand nombre de malades de longue durée, éprouvant les plus grandes difficultés à retrouver un emploi?

05.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Wat de financiering van de ziekenfondsen betreft, is er ten eerste de uitvoering van het besluit van de ministerraad inzake de verdeling van de administratieve kosten tussen de verzekeringsinstellingen. In dat kader werd er een klein deel van de totale administratieve kosten gewijzigd, zonder dat er aan het totale budget werd geraakt. Bij die wijziging werd er rekening gehouden met de volgende punten: een bijzondere aandacht voor leden die wegens hun statuut meer zorg nodig hebben, de vervanging van het criterium 'werkloosheid' door dat van de maximumfactuur of het grotere gewicht van gepensioneerden. De verzekeraars moeten iedereen die lid wil worden, aanvaarden: zo wordt risicoselectie voorkomen.

De wijziging van het variabele deel van de administratieve kosten is een verbintenis die werd aangegaan in het kader van het pact met de verzekeraars, waarin er tussen 2019 en 2022 in een geleidelijke toename van 2,5% per jaar werd voorzien.

(*Nederlands*) Inzake de re-integratietrajecten en de beslissingen van de verzekeringsinstellingen (VI) om leden weer aan het werk te krijgen, zal men handelen binnen het reglementair kader, met een focus op geslaagde werkhervattingen. Zo wordt de sociale dimensie van de VI juist aangemoedigd. Voor de andere vragen van de heer Hedeboom verwijst ik naar het antwoord dat ik nog zal geven over de sancties inzake de re-integratie.

Er worden nog simulaties uitgevoerd. We proberen grote winnaars of verliezers te vermijden. Dat de werklozen zwaarder doorwogen in de administratieve kosten, was onverklaarbaar.

05.04 **André Frédéric** (PS): Ik ben er niet veel wijzer van geworden. Ik ben bang dat de wijziging van de criteria voor de financiering van de ziekenfondsen die ziekenfondsen zal benadelen die meer werk maken van de sociale begeleiding van kwetsbare groepen, waarvan men wil laten uitschijnen dat ze van het systeem profiteren.

05.05 **Raoul Hedeboom** (PTB-GO!): Het is vreemd dat u geslaagde werkhervattingen als criterium hanteert: een ziekenfonds moet immers voor alles het welzijn van de patiënt voor ogen hebben. Indien een ziekenfonds zijn leden vooral opnieuw aan het werk moet krijgen, dan wordt zijn oordeel – dat onafhankelijk en objectief moet blijven – verdraaid.

05.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Pour ce qui est du financement des mutualités, il y a d'abord l'exécution de la décision du Conseil des ministres sur la répartition des frais administratifs entre les organismes assureurs, où une petite partie des frais administratifs totaux est modifiée sans toucher au budget. Elle tient compte des variables suivantes: une attention particulière envers les membres requérant plus de soins de par leur statut, le remplacement du chômage par la facture maximale ou encore le plus grand poids des retraités. Les assureurs doivent intégrer celui qui veut devenir membre: cela permet d'éviter la sélection des risques.

La modification de la partie variable des frais administratifs est un engagement provenant du pacte avec les assureurs, prévoyant une augmentation progressive de 2,5 % par an de 2019 à 2022.

(*En néerlandais*) En ce qui concerne les trajets de réintégration et les décisions des organismes assureurs (OA) de remettre leurs affiliés au travail, nous agissons dans le cadre réglementaire, en mettant l'accent sur les reprises d'activité réussies. En agissant de la sorte, nous stimulons précisément la dimension sociale des OA. Pour les autres questions de M. Hedeboom, je renvoie à la réponse que je donnerai tout à l'heure à propos des sanctions prévues en cas de non-coopération au trajet de réintégration.

Les calculs sont en cours: nous cherchons à éviter qu'il y ait de grands perdants et de grands gagnants. Le fait que les chômeurs aient plus de poids dans le système des frais administratifs n'était pas explicable.

05.04 **André Frédéric** (PS): Je n'y vois pas beaucoup plus clair. Je crains qu'une modification des critères de financement des mutualités ne défavorise celles qui effectuent un accompagnement social plus important envers les personnes les plus fragiles, dont on voudrait faire croire qu'elles "profitent du système".

05.05 **Raoul Hedeboom** (PTB-GO!): Il est étonnant que vous preniez comme critère la remise au travail effective: le but premier d'une mutualité est le bien du patient. À partir du moment où l'intérêt de la mutualité est de remettre ses affiliés au travail, son jugement – qui doit rester indépendant et objectif – est biaisé.

Het incident is gesloten.

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)

06.01 **Stefaan Vercamer** (CD&V): 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 verhouding tot het ontvangen loon, maar bepaalt de tewerkstellingsbreuk met hoeveel de arbeidsongeschiktheidsuitkering vermindert. Wie maximaal 20% in dezelfde functie als voltijdse werknemer werkt, ziet zijn uitkering niet verminderen en kan ze cumuleren met het inkomen uit de gedeeltelijke werkhervatting.

De nieuwe regeling is nadelig voor mensen met een lager loon die tegen een hoger percentage beginnen te werken. Voor sommigen is het zelfs voordeliger helemaal thuis te blijven dan halftijds het werk te hervatten. Dat spoort niet met het aanmoedigingsbeleid dat we willen voeren.

Wie voor 1 april 2018 al gedeeltelijk het werk had hervat en dat nog deed op 1 juli 2018, krijgt de gunstigste berekeningswijze. Zij zullen mogen kiezen of ze de nieuwe of de oude berekeningswijze verkiezen. Op de website van het RIZIV spreekt men over een uitdovend, progressief systeem. Het zou goed zijn uit te leggen wat daar precies mee wordt bedoeld.

L'incident est clos.

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): Le mode de calcul de l'indemnité de maladie en cas de retour progressif au travail a été adapté le 1^{er} avril. Dans le nouveau système, l'indemnité n'est plus diminuée en fonction du salaire perçu, mais c'est la fraction d'occupation qui détermine l'ampleur de la diminution de l'indemnité d'incapacité de travail. Jusqu'à hauteur de 20 % d'un temps plein, un travail dans la même fonction n'entraîne pas de diminution des indemnités et ces dernières peuvent être cumulées avec le revenu découlant de la reprise partielle du travail.

Le nouveau règlement est préjudiciable aux personnes à bas revenu dont le pourcentage d'occupation, dans le travail qu'ils redémarrent, est plus important. Pour certains, il est même plus intéressant de rester tout le temps à la maison que de reprendre le travail à mi-temps, ce qui s'harmonise mal avec la politique d'encouragement que nous voulons mener.

La personne qui a déjà repris partiellement le travail avant le 1^{er} avril 2018 et s'inscrit encore dans cette démarche au 1^{er} juillet 2018 bénéficie du mode de calcul le plus avantageux. Elle pourra sélectionner l'ancien mode de calcul ou le nouveau selon sa préférence. Sur le site de l'INAMI, on évoque un système d'élimination progressive de l'ancien système. Il serait bon d'expliquer ce que l'on entend précisément par cette expression.

Hoe lang zullen mensen de voordelige berekeningswijze kunnen genieten? Zijn de richtlijnen daarover naar iedereen verstuurd en wat zijn ze precies?

06.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (*Nederlands*): 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. Het arbeidsvolume wordt in rekening gebracht en niet langer het arbeidsinkomen. Mensen met een gemiddeld inkomen die meer dan een vijfde van hun werk hervatten, zullen minder ziekte-uitkering krijgen. De hoogste inkomens zullen beter worden van deze maatregel.

De minister nam eerder al gas terug door in een overgangsmaatregel te voorzien voor de mensen die voor 1 april het oude systeem genoten. De mensen die na 1 april langdurig ziek zijn geworden, vallen onder het nieuwe systeem.

Hoeveel denkt de minister met deze maatregel te kunnen besparen in 2018? Waarom heeft de minister geen rekening gehouden met de unaniem negatieve adviezen van de sociale partners? Zal de ziekte-uitkering bij gedeeltelijke werkhervatting ook worden beperkt in de tijd?

06.03 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): 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 konden ziekenfondsen niet berekenen hoeveel mensen met hun gedeeltelijke werkhervatting zouden verdienen. Sommige mensen bleken beter thuis te blijven en dat was een werkloosheidsval.

We zijn in samenwerking met de ziekenfondsen op een heel eenvoudig systeem met trappen overgestapt. Voor werk dat voor niet meer dan 20% van het voltijdse arbeidsregime wordt hervat, wordt de uitkering niet verminderd.

Er is een beperkte vermindering van de uitkering wanneer het werk één vijfde van een voltijdse tewerkstelling overschrijdt. In dat geval wordt de uitkering verminderd met het gedeelte van de tewerkstellingsbreuk van het toegelaten werk dat één vijfde overschrijdt. Wanneer men 40% werkt, krijgt men 40% loon en nog 80% van de uitkering. Werkt men 60% dan krijgt men 60% van het loon en 60% van de uitkering.

Combien de temps encore sera-t-il possible de bénéficier du mode de calcul avantageux? Les directives à ce sujet ont-elles été envoyées à tous et en quoi consistent-elles exactement?

06.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Le gouvernement a décidé de modifier, à partir du 1^{er} avril 2018, le mode de calcul des indemnités versées par l'INAMI aux malades de longue durée qui retournent travailler à temps partiel. C'est désormais le nombre d'heures de travail qui est pris en compte et non plus la rémunération perçue. Les moyens revenus qui reprennent un horaire dépassant un cinquième du temps de travail toucheront une allocation de maladie revue à la baisse. Les hauts revenus profiteront de cette mesure.

La ministre avait déjà effectué un rétropédalage en prévoyant une mesure transitoire pour les personnes qui bénéficiaient de l'ancien système avant le 1^{er} avril. Celles qui ont entamé un congé de maladie de longue durée après le 1^{er} avril relèvent du nouveau système.

Combien la ministre pense-t-elle pouvoir économiser en 2018 grâce à cette mesure? Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas tenu compte des avis unanimement négatifs des partenaires sociaux? L'indemnité de maladie sera-t-elle aussi limitée dans le temps en cas de reprise partielle du travail?

06.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Depuis le 1^{er} avril, la mutualité ne tient en effet plus compte de la rémunération mais bien du nombre d'heures effectuées. Auparavant, nous avions un système de tranches et les mutualités n'étaient pas en mesure de calculer combien les personnes gagneraient en reprenant partiellement le travail. Pour certains, il valait en effet mieux rester à la maison, ce qui constituait un piège à l'emploi.

En collaboration avec les mutualités, nous sommes passés à un système progressif très simple. L'indemnité n'est pas réduite lorsque la reprise du travail ne dépasse pas 20 % du régime à plein temps.

Une réduction limitée de l'indemnité est opérée lorsque le travail dépasse un cinquième du travail à temps plein. L'indemnité est alors réduite de la partie de la fraction d'occupation du travail autorisé au-delà d'un cinquième. Celui qui travaille à 40 % touche 40 % de la rémunération et 80 % de l'indemnité. S'il travaille à 60 %, il touche 60 % de la rémunération et 60 % de l'indemnité.

Deze regeling is veel transparanter en mensen kunnen heel snel berekenen wat hun inkomen zal zijn. Via de vrijstellingen voor hervatting van 20% of minder willen we lichte werkhervattingen aanmoedigen. Het is een flexibeler systeem, waarin mensen heel langzaam het werk weer kunnen opnemen.

Deze regeling leidt dus niet tot een besparing. Eventueel zal de sociale zekerheid er wel bij varen, want hoe meer mensen het werk hervatten, hoe meer mensen bijdragen aan de sociale zekerheid.

Er circuleren onwaarheden, bijvoorbeeld dat mensen met hoge inkomens meer uitkering krijgen, dat de uitkeringen dalen en dat thuisblijven voordeliger is dan werken. Het principe is net dat werken altijd voordeliger is dan thuisblijven. Het systeem bevat ook een financiële prikkel voor mensen die een beetje werk aankunnen.

De lijst van het aantal arbeidsongeschikt erkende gerechtigden dat het werk met de toelating van de adviserend geneesheer hervat, bezorg ik voor 2013 tot 2016. De meesten oefenden een bezoldigde activiteit uit en een minderheid was zelfstandig.

Vroeger viel de uitkering weg wanneer men het werk voor meer dan 50% hervatte. Nu behoudt men een deel en dat is dus voordeliger. Deze regeling zorgt niet voor een besparing, ze kost geld: mensen die maar voor 20% het werk hervatten, behouden immers een volle uitkering. Er zit een terugverdieneffect op omdat de sociale zekerheid meer inkomsten zal generen. We ramen dat op ongeveer 17 miljoen.

Er is een advies van het Beheerscomité over het ontwerp van KB. De vertegenwoordigers van vakbonden en werkgevers hebben een negatief advies gegeven. De werkgevers vinden het systeem te gul en de vakbonden vinden het te weinig genereus. Onze oplossing ligt volgens mij dus precies in het midden.

Er was een overgangsregeling, die aanvankelijk slechts gedurende drie maanden gold. Nu blijft die regeling gelden voor iedereen die al in het oude

Ce régime est beaucoup plus transparent et les personnes concernées peuvent calculer beaucoup plus aisément le montant de leur revenu. Par le biais des exonérations pour reprise de 20 % ou moins, nous entendons encourager la reprise du travail légère. Il s'agit d'un système plus flexible dans lequel les intéressés peuvent reprendre le travail tout doucement.

Ce régime ne génère donc pas une économie. La sécurité sociale en bénéficiera éventuellement car plus grand sera le nombre de personnes qui reprennent le travail, plus grand aussi sera le nombre de personnes qui contribuent à la sécurité sociale.

Des contre-vérités circulent. On prétend, par exemple, que les personnes à hauts revenus recevraient davantage d'indemnités, que le montant des indemnités baisse et que rester à la maison serait financièrement plus avantageux que travailler. Or, le principe est précisément qu'il sera toujours plus avantageux de travailler que de rester chez soi. Le système prévoit également un incitant financier pour les personnes capables d'effectuer des prestations même minimales.

Je fournis la liste du nombre de bénéficiaires reconnus comme étant en incapacité de travail et ayant repris une activité professionnelle avec l'autorisation du médecin-conseil pour la période de 2013 à 2016. La plupart exerçaient une activité salariée et une minorité étaient des travailleurs indépendants.

Auparavant, l'indemnité était supprimée lorsque l'on reprenait le travail à plus de 50 %. Aujourd'hui, on en conserve une partie, ce qui est plus intéressant financièrement. Ce système ne permet pas d'économiser; il coûte au contraire de l'argent: les personnes qui ne reprennent le travail qu'à 20 % conservent en effet la totalité de l'indemnité. Toutefois, ce mécanisme présente un effet retour car la sécurité sociale engrangera davantage de recettes, que nous estimons à environ 17 millions.

Le Comité de gestion a émis un avis sur le projet d'arrêté royal. Les représentants des organisations syndicales et patronales ont formulé un avis négatif à cet égard. Les employeurs ont jugé le système trop généreux et les syndicats pas assez. Notre solution correspond donc précisément, selon moi, au juste milieu.

Le règlement transitoire qui existait ne s'appliquait initialement que pendant trois mois. Il s'applique désormais à toutes les personnes qui relevaient

systeem zat en de oude berekeningswijze verkiest, op voorwaarde dat de activiteit niet gewijzigd wordt.

Sinds 1 april moet de adviserend arts de duur van de toelating beperken. De maximaal toegelaten duur werd op twee jaar vastgesteld. Totnogtoe waren toelatingen van onbepaalde duur en sommige mensen bleven tot aan hun pensioen de toegelaten activiteit uitoefenen.

De adviserend arts zal nu om de twee jaar een controle uitvoeren om na te gaan of de patiënt eventueel tot meer in staat is. Is dat niet zo, dan kan de arts de regeling bestendigen.

Twee jaar na de inwerkingtreding zal de regeling worden geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie kunnen eventueel initiatieven worden genomen om de cumulatierегeling bij te sturen.

06.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): U maakt er zich wat makkelijk van af met betrekking tot het negatief advies van de sociale partners, die wel degelijk voorbeelden van die vermindering hebben gegeven.

We komen ook terug op de non-responsabilisering van de werkgevers in dit dossier. Ze dragen wel degelijk een grote verantwoordelijkheid op dat vlak.

Het incident is gesloten.

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

07.01 Stefaan Vercamer (CD&V): De Vlaamse zorgkoepel Zorgnet-Icuro heeft ertoe opgeroepen om werk te maken van een ambitieus loopbaanpact in de zorgsector.

Wat vindt de minister van het voorstel om de rimpeldagen te herverdelen over de volledige loopbaan en zo werknemers meer flexibiliteit te geven in het opnemen van die dagen? Heeft zij dit reeds besproken met de sociale partners? Ziet de minister nog andere mogelijke aanpassingen om de loopbaan in de zorgsector aantrekkelijker en werkbaarder te maken? De recentste prognoses van de NBB hebben het immers over een tekort van enkele tienduizenden personeelsleden in de sector. Wanneer zal het nieuwe loopbaanpact concreet worden uitgevoerd?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):

déjà du système antérieur et préfèrent l'ancien mode de calcul, à condition que leur activité ne soit pas modifiée.

Depuis le 1er avril, le médecin-conseil doit limiter la durée de l'autorisation. La durée maximale autorisée a été fixée à deux ans. La durée des autorisations était à ce jour indéterminée et certaines personnes continuaient d'exercer l'activité autorisée jusqu'à l'âge de la retraite.

Le médecin-conseil effectuera dorénavant un contrôle tous les deux ans pour vérifier si le patient peut éventuellement en faire plus. Si tel n'est pas le cas, il pourra prolonger le régime.

Deux ans après son entrée en vigueur, le régime sera soumis à une évaluation. Et sur la base de celle-ci, des initiatives pourront éventuellement être prises pour aménager le régime du cumul.

06.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Vous traitez un peu vite l'avis négatif des partenaires sociaux qui ont bien donné des exemples de cette diminution.

On revient aussi sur la non-responsabilisation des employeurs dans ce dossier. Or, ils ont une responsabilité importante.

L'incident est clos.

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): La structure faîtière du secteur des soins Zorgnet-Icuro a appelé à conclure un pacte de carrière ambitieux.

Que pense la ministre de la proposition de répartir les jours de fin de carrière sur l'ensemble de la carrière et d'offrir ainsi aux travailleurs davantage de flexibilité lorsqu'il s'agit de prendre ces jours? En a-t-elle déjà discuté avec les partenaires sociaux? La ministre entrevient-elle encore d'autres aménagements pour rendre les carrières dans le secteur des soins plus attrayantes et plus aisées? Les prévisions les plus récentes de la BNB font en effet augurer d'un déficit de quelques milliers de personnes dans le secteur. Quand le nouveau pacte de carrière sera-t-il concrètement mis en œuvre?

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):

Momenteel zet mijn beleidscel samen met de sociale partners de noodzakelijke stappen voor de uitvoering van dit akkoord. Er is een werkgroep opgericht voor de modernisering van het loopbaanbeleid. Een onderdeel daarvan betreft eindeloopbaanmaatregelen binnen de federale gezondheidszorginstellingen.

De werkgroep kwam al een aantal keren samen en boekt vooruitgang. Het zou de vertrouwelijkheid van de onderhandelingen schaden indien ik uitspraken zou doen over wat op tafel ligt.

Inzake het loopbaanpact wordt in het akkoord uitdrukkelijk verwezen naar de bijkomende middelen voor jobcreatie binnen de fondsen van de sociale Maribel. Onder meer via de taxshift wordt in belangrijke bijkomende middelen voorzien.

In het akkoord zitten nog andere maatregelen voor een verbeterde bezoldiging, een versterkte tweede pensioenpijler in de privésector, maatregelen inzake werkbaar werk en een verbeterde *work-life* balans, onder meer het recht om drie opeenvolgende weekends niet te hoeven werken tijdens de zomervakantie.

Het is goed dat we een sociaal akkoord voor vier jaar hebben afgesloten. Aangezien het toen nog niet mogelijk was om alle elementen op tafel te leggen inzake de eindeloopbaanmaatregelen, is ervoor gekozen dit in werkgroepen te bespreken. Binnen afzienbare tijd zullen we de vruchten van deze besprekingen kunnen plukken.

Het incident is gesloten.

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)

08.01 Wim Van der Donckt (N-VA): In het regeerakkoord werd er afgesproken om het statuut van arbeiders en bedienden verder te harmoniseren. De minister van Werk liet weten dat hij voor de harmonisering van de regeling inzake jaarlijkse vakantie samenwerkt met de minister van Sociale Zaken.

Welke uitvoering werd aan dat onderdeel reeds gegeven? Welke timing werd er afgesproken?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De minister van Werk is bevoegd voor de regeling van de jaarlijkse vakantie voor werknemers. Ik ben

Ma cellule politique effectue actuellement, avec les partenaires sociaux, les démarches requises pour la mise en œuvre de cet accord. Un groupe de travail a été créé en vue de la modernisation de la politique en matière de carrières, dont un des éléments a trait aux mesures de fin de carrière dans les établissements de soins fédéraux.

Le groupe de travail s'est déjà réuni à plusieurs reprises et progresse. Je nuirais à la confidentialité des négociations si j'évoquais ce qui se trouve sur la table.

En ce qui concerne le pacte de carrière, l'accord se réfère explicitement aux moyens supplémentaires pour la création d'emplois dans le cadre des fonds du Maribel social. Des moyens supplémentaires importants sont prévus, entre autres par le biais du taxshift.

L'accord comprend d'autres mesures destinées à améliorer la rémunération, mettre en place un deuxième pilier renforcé dans le secteur privé, prendre des mesures en matière de travail sur mesure et améliorer la répartition travail-vie privée, dont le droit de pas travailler trois week-ends consécutifs pendant les vacances d'été.

La conclusion d'un accord social pour quatre ans est une bonne chose. Étant donné qu'il n'avait pas encore été possible à l'époque de mettre sur la table tous les éléments relatifs aux mesures de fin de carrière, il a été décidé d'en discuter au sein de groupes de travail. Nous pourrions dans un avenir proche récolter les fruits de ces négociations.

L'incident est clos.

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): L'accord de gouvernement prévoit la poursuite de l'harmonisation des statuts d'ouvrier et d'employé. Le ministre de l'Emploi a fait savoir qu'il prépare avec la ministre des Affaires sociales l'harmonisation des vacances annuelles.

Où en est ce volet? Quel échéancier a été convenu?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le ministre de l'Emploi est compétent pour le régime de vacances des travailleurs salariés. Je le

bevoegd voor het aspect van de socialezekerheidsbijdragen en ziekte-uitkeringen. Er zijn verschillende scenario's mogelijk om de regeling van de jaarlijkse vakantie te harmoniseren. Ik heb met de minister van Werk afgesproken om te wachten op de voorkeuren van de sociale partners en om dan daarmee aan de slag te gaan.

08.03 Wim Van der Donckt (N-VA): We zullen blijkbaar moeten wachten op het voorstel van de sociale partners, dat naar verluidt verwacht wordt tegen eind 2018.

Het incident is gesloten.

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): We zijn moreel verplicht om personen die voor 1990 door een bloedtransfusie besmet raakten met hepatitis C of hiv, te vergoeden. In de Kamer werden er daarover meerdere resoluties ingediend.

In de KCE-studie van eind 2016 over dit onderwerp wordt geadviseerd om het Fonds voor Medische Ongevallen (FMO) een specifieke opdracht toe te vertrouwen om directe slachtoffers, secundaire slachtoffers en kinderen van directe slachtoffers te vergoeden door middel van forfaitaire en degressieve bedragen per categorie. Er is sprake van 1.243 directe slachtoffers en een maximumbudget van 67 miljoen voor 2017-2022. Het rapport concludeert dat er een wet moet worden uitgewerkt.

Bent u het daarmee eens? Zal u die opdracht toevertrouwen aan het fonds? Volgens welke regels? Wanneer zou het operationeel zijn? Kan u ons informeren over de opvolging van die studie? Moeten we een wetsvoorstel opstellen of wordt er aan een wetsontwerp gewerkt?

09.02 Minister Maggie De Block (Frans): Zoals bepaald in het regeerakkoord, heb ik bij het KCE een studie besteld over de vergoeding van slachtoffers die door een bloedtransfusie besmet raakten met hepatitis of hiv.

Gezien de budgettaire beperkingen bestaat de prioriteit voor hepatitis C erin om de behandeling toegankelijk te maken voor een zo groot mogelijk aantal patiënten. De behandeling wordt sinds 1 januari 2017 terugbetaald aan patiënten in het fibrotestadium en aan hoogrisicopatiënten.

suis quant à moi pour les cotisations de sécurité sociale et les indemnités de maladie. Il existe plusieurs scénarios d'harmonisation des vacances annuelles. J'ai convenu avec le ministre de l'Emploi d'attendre de connaître les préférences des partenaires sociaux et de travailler sur cette base.

08.03 Wim Van der Donckt (N-VA): Apparemment, nous devons attendre la proposition des partenaires sociaux, qui serait attendue d'ici fin 2018.

L'incident est clos.

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)

09.01 Benoît Piedboeuf (MR): Il y a nécessité morale à indemniser les personnes ayant contracté l'hépatite C ou le VIH par transfusion sanguine avant 1990. Des députés ont proposé plusieurs résolutions.

L'étude du KCE de fin 2016 sur cette question préconise de confier au Fonds des accidents médicaux (FAM) une mission spécifique d'indemnisation des victimes directes, des victimes secondaires et des enfants des victimes directes, selon des montants forfaitaires et dégressifs d'après la catégorie. Il est question de 1 243 victimes directes et d'un budget maximum de 67 millions pour 2017-2022. Pour le rapport, il faut rédiger une loi.

Partagez-vous ce point de vue? Comptez-vous actionner le fonds? Selon quelles modalités? Quand serait-il opérationnel? Pouvez-vous nous informer sur la suite réservée à cette étude? Devons-nous rédiger une proposition de loi ou un projet est-il en cours de rédaction?

09.02 Maggie De Block, ministre (en français): Comme prévu par l'accord gouvernemental, j'ai lancé une étude auprès du KCE sur l'indemnisation des victimes transfusionnelles de l'hépatite et du VIH.

Vu les contraintes budgétaires, la priorité pour l'hépatite C est de rendre le traitement accessible à un maximum de patients. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le traitement est remboursé aux patients au stade de fibrose et à hauts risques.

Vanaf 2019 zullen alle gediagnosticeerde patiënten recht hebben op een tegemoetkoming voor de behandeling.

De kosten liggen veel hoger dan de ramingen van het RIZIV. Het is positief dat de patiënten nu behandeld worden, maar we moeten keuzes maken. Het is dus niet mogelijk om in een schadevergoeding te voorzien.

09.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik dank u voor uw eerlijkheid. De situatie is ethisch onaanvaardbaar, al werden er heel wat initiatieven genomen inzake preventie en toegang tot de behandeling. De regering moet zich opnieuw over dit dossier buigen.

Het incident is gesloten.

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): Er zou een principeakkoord bereikt zijn in de ministerraad over de maatregel om de uitkering van langdurig zieken die niet genoeg inspanningen leveren om terug aan de slag te gaan gedurende een maand met 5 tot 10% te korten, en om de bedrijven die niet genoeg inspanningen leveren om langdurig zieken weer aan het werk te krijgen een boete van 800 euro op te leggen.

Hoe worden de geleverde inspanningen gemeten? Zet uw maatregel de medische handeling waarbij erkend wordt dat iemand ziek is, niet op losse schroeven? Wordt er een gradatiesysteem gehanteerd voor de verlaging van de uitkeringen? Wat gebeurt er na afloop van de maand waarin de uitkering werd gekort? Hoe zullen de bedrijven in de praktijk gesanctioneerd worden? Geldt de maatregel voor alle bedrijven?

Welke besparing zal deze maatregel opleveren?

10.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):

Dès 2019, le remboursement sera élargi à tous les patients diagnostiqués.

Les prévisions de l'INAMI pour les pronostics sont largement dépassées. S'il est positif que les patients soient soignés, nous sommes obligés de faire des choix. Il n'est donc pas possible de prévoir une indemnisation.

09.03 Benoît Piedboeuf (MR): Je vous remercie pour votre honnêteté. Malgré les initiatives prises pour la prévention et l'accessibilité des soins, la situation n'est moralement pas acceptable. Nous ferons remonter le dossier au gouvernement.

L'incident est clos.

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)

10.01 Frédéric Daerden (PS): Un accord de principe serait intervenu au Conseil des ministres, selon lequel ceux qui ne font pas assez d'efforts pour reprendre le travail perdraient 5 à 10 % de leurs allocations pendant un mois, et les entreprises qui n'en font pas assez pour remettre au travail les malades de longue durée seraient sanctionnées de 800 euros.

Comment mesure-t-on les efforts fournis en la matière? Votre mesure ne remet-elle pas en cause l'acte médical qui reconnaît un individu comme étant malade? Y a-t-il une logique de gradation dans la diminution des allocations? Que se passe-t-il après un mois? Comment les entreprises seront-elles sanctionnées dans la pratique? Sont-elles toutes concernées?

Et enfin, quelle est l'économie qu'apporte cette mesure?

10.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en

De regering heeft een akkoord bereikt over sancties voor langdurige zieken en bedrijven als zij meewerken niet aan de re-integratietrajecten. Voor de werknemers wordt in zware sancties voorzien, namelijk een inhouding van 5% op de uitkering gedurende een maand bij de niet-naleving van administratieve formaliteiten en van 10% als men niet opdaagt op een gesprek met de adviserend geneesheer. De sancties voor werkgevers vallen echter heel wat milder uit, met slechts een symbolische boete van 800 euro voor werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren voor re-integratie, en dat dan nog na een lange procedure en bij gebrek aan voldoende motivering.

Kan de minister deze maatregelen bevestigen? Waarom werden de oorspronkelijk voorgestelde sancties voor werkgevers zo sterk afgezwakt? Gaat de minister akkoord met het argument van de werkgeversorganisatie VBO dat men werkgevers niet kan straffen voor iets wat zij niet in hun macht hebben? Waarom heeft ze de sancties voor de werknemers niet bijgestuurd, ondanks de protesten van onder meer vakbonden en ziekenfondsen? Is ze bereid met de protesten alsnog rekening te houden? Acht ze de werknemers zelf verantwoordelijk voor hun langdurige ziekte?

Hoe vormen dergelijke sancties een reactie op het feit dat wetenschappelijke studies aantonen dat de stijging van het aantal langdurig zieken vooral te wijten is aan het langer moeten werken en aan de toenemende werkdruk en flexibiliteit?

10.03 Catherine Fonck (cdH): Ik heb altijd gepleit voor arbeidsre-integratie van langdurig zieken op vrijwillige basis en in een vertrouwensrelatie tussen werknemer, werkgever en adviserend geneesheer. Ik ben het niet eens met de manier waarop u deze patiënten als schijnzieken voorstelt en ik denk dat men door te sanctioneren in plaats van te stimuleren het tegenovergestelde effect zal bereiken.

Niet zo lang geleden steunden regeringsleden nog een vrijwillige procedure zonder sancties, en momenteel evalueert de Nationale Arbeidsraad de re-integratietrajecten, die u actief steunt. Waarom worden er nu dan sancties ingevoerd?

Op basis van welke concrete analyse komt u tot het besluit dat werkgevers en werknemers via sancties

néerlandais): Le gouvernement a conclu en son sein un accord au sujet des sanctions à l'égard des malades de longue durée et des entreprises qui ne participent pas aux trajets de réinsertion. Des sanctions graves sont prévues pour les travailleurs, à savoir une retenue sur l'indemnité de 5 % pendant un mois en cas de non-respect des formalités administratives et de 10 % en cas d'absence à un entretien avec le médecin-conseil. Les sanctions à l'égard des employeurs sont beaucoup plus clémentes, puisqu'il est prévu une amende symbolique de 800 euros pour ceux qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts en faveur de la réintégration, après toutefois une procédure de longue haleine et en l'absence avérée d'une motivation suffisante.

La ministre peut-elle confirmer ces mesures? Pourquoi les sanctions initialement proposées pour les employeurs ont-elles été à ce point édulcorées? La ministre se rallie-t-elle à l'argument invoqué par l'organisation patronale FEB selon lequel on ne peut pas punir les employeurs pour quelque chose qu'ils ne maîtrisent pas. Pourquoi n'a-t-elle pas adapté les sanctions à l'égard des salariés malgré les protestations des syndicats et des mutualités, entre autres? Est-elle disposée à tenir compte des récriminations? Considère-t-elle que les travailleurs sont eux-mêmes responsables de la maladie de longue durée dont ils sont affectés?

Peut-on considérer que ces sanctions constituent la réponse adéquate au fait, attesté par les études scientifiques, que l'augmentation du nombre de maladies de longue durée résulte avant tout de l'allongement de la durée du travail, de l'accroissement de la pression au travail et de la flexibilité?

10.03 Catherine Fonck (cdH): J'ai toujours plaidé pour la réinsertion professionnelle des malades de longue durée sur une base volontaire et dans une relation de confiance entre travailleur, employeur et médecin-conseil. Je ne partage pas votre façon de les présenter comme de faux malades et je pense que sanctionner plutôt qu'offrir des incitants aura l'effet inverse qu'escompté.

Alors qu'il y a peu, des membres du gouvernement soutenaient un processus volontaire et sans sanction, et que le CNT évalue actuellement les trajets de réintégration – que vous soutenez activement –, pourquoi prévoir dès maintenant des sanctions?

Sur quelle analyse de cas vous basez-vous pour établir la nécessité d'une responsabilisation des

geresponsabiliseerd moeten worden? Kunt u de cijfers sinds de invoering van de re-integratieplannen meedelen?

Bevestigt u de inhouding van 5% van de uitkering gedurende een maand bij de niet-naleving van de administratieve verplichtingen? Hoe kan een uitkeringsgerechtigde zijn tekortkoming verantwoorden? Binnen welke termijn? Op basis van welke beoordelingscriteria zullen zijn argumenten al dan niet aanvaard worden?

Zal er 10% worden ingehouden van de uitkering van iemand die niet actief deelneemt aan het re-integratieproces? Wat verstaat men precies onder 'niet actief deelnemen'? Kan de uitkeringsgerechtigde zich rechtvaardigen? Zal er rekening gehouden worden met zijn gezondheidstoestand? Zo ja, hoe, door wie, binnen welke termijn en op basis van welke criteria? Worden de sancties bij elkaar opgeteld? Ik herinner u eraan dat zieken al financieel gestraft worden, aangezien hun uitkering maar 60% van hun brutoloon bedraagt.

Wanneer een preventieadviseur-arbeidsgeneesheer meent dat ander of aangepast werk mogelijk is, moeten werkgevers die niet tijdig een re-integratieplan opstellen of een gemotiveerd verslag over de onmogelijkheid van re-integratie schrijven, een bijzondere herstelbijdrage betalen ter compensatie van de meerkosten voor de sociale zekerheid. Hoe worden die meerkosten en die bijdrage bepaald? Hangt die sanctie enkel af aan het al dan niet tijdig indienen van de documenten?

Er wordt een administratieve geldboete van 800 euro ingevoerd voor werkgevers die niet de nodige inspanningen leveren om een werknemer aan het werk te houden of om zijn re-integratie te bevorderen. Welke beoordelingscriteria zullen er worden gehanteerd? Waarom is die sanctie louter forfaitair? Zal de boete worden vermenigvuldigd als die situatie zich voor meerdere werknemers van hetzelfde bedrijf voordoet?

Hebt u berekend welke besparingen er dankzij die sancties zullen kunnen worden gerealiseerd? Wat is de gemiddelde duur van de re-integratietrajecten?

10.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De groei en de vergrijzing van de beroepsbevolking kunnen die toename verklaren. De vergrijzing leidt tot een toenemend aantal langdurig zieken. De sociale zekerheid moet mensen aanmoedigen om opnieuw te gaan werken, niet om afhankelijk te zijn.

employeurs et des travailleurs via des sanctions? Pouvez-vous transmettre des données chiffrées depuis l'introduction des plans de réintégration?

Confirmez-vous la pénalité financière de 5 % de l'indemnité durant un mois à l'encontre du bénéficiaire qui ne remplit pas ses obligations administratives? Comment pourra-t-il justifier ses manquements, dans quel délai et selon quels critères d'appréciation?

Une sanction de 10 % de l'indemnité sera-t-elle imposée au bénéficiaire qui ne participe pas activement au processus de réintégration? Comment la définirez-vous? 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 s'additionnent-elles? Je rappelle que les malades sont déjà sanctionnés financièrement puisque leur indemnité représente 60 % de leur salaire brut.

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 de l'impossibilité d'une réinsertion dans les délais impartis devra payer une contribution spéciale de réparation compensant le surcoût pour la sécurité sociale. Comment ce surcoût et cette contribution seront-ils évalués? Cette sanction est-elle uniquement liée à l'introduction ou non des documents dans les délais?

Une cotisation administrative de 800 euros est prévue pour l'employeur qui ne fournit pas les efforts nécessaires pour que le salarié garde son emploi ou pour favoriser sa réinsertion. Quels seront les critères d'appréciation? Pourquoi cette sanction est-elle purement forfaitaire? Sera-t-elle multipliée si plusieurs travailleurs de la même entreprise sont dans ce cas?

Avez-vous chiffré l'économie réalisée grâce aux sanctions? Quelle est la durée moyenne des trajets de réintégration?

10.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La croissance et le vieillissement de la population en âge de travailler peuvent expliquer cette hausse. Ce vieillissement augmente les malades de longue durée. La sécurité sociale doit encourager un retour au travail, pas la dépendance.

Eind 2016 werden de re-integratietrajecten ingevoerd. De werknemer, de werkgever, het ziekenfonds, de arbeidsgeneesheer en de huisarts gaan samen na, in het kader van een multidisciplinaire aanpak, of de rechthebbende het werk kan hervatten (al dan niet met aanpassingen) of andere taken bij dezelfde werkgever kan uitvoeren.

Eind 2018 moeten de effecten van de maatregel worden geëvalueerd.

Het wordt gemakkelijker en voordeliger om het werk deeltijds te hervatten. De uitkering van een werknemer die maximaal 20% van een voltijds dienstverband werkt, wordt niet verlaagd. Zodra de aanvraag is verzonden, kan hij weer aan het werk zonder zijn statuut van arbeidsongeschiktheid te verliezen. Het voorschrijfgedrag van de artsen wordt opgevolgd, zodat kan worden nagegaan wie te snel langdurige arbeidsongeschiktheid voorschrijft.

Het systeem is opgezet om werknemers en werkgevers te responsabiliseren. Werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren om de werknemer te re-integreren en dit niet kunnen motiveren, worden gesanctioneerd. Wat onder 'onvoldoende' moet worden verstaan, beslissen de inspecteurs van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. De Codex over het welzijn op het werk wordt gewijzigd door minister Peeters. Het re-integratietraject wordt opgevolgd en de betaling van een bijzondere herstelbijdrage van 800 euro per werknemer aan de sociale zekerheid kan worden opgelegd. De werkgever kan de sanctie en de bijzondere bijdrage niet tegelijk opgelegd krijgen.

Een werknemer die duidelijk weigert mee te werken, riskeert een verlaging van zijn uitkering met 5 tot 10% gedurende een maand. Als hij de vragenlijst van het ziekenfonds weigert in te vullen, wordt zijn uitkering met 5% verminderd. Als hij bewust niet ingaat op de oproep van de adviserende arts, wordt zijn uitkering met 10% verminderd. Gevallen van overmacht worden aanvaard.

Er is in een uitzondering voorzien voor de kmo's met minder dan 50 werknemers. De zieken die niet in staat zijn het werk te hervatten, alsmede hun werkgever zullen geen sanctie opgelegd krijgen: niet alle werkgevers kunnen immers aangepast werk aanbieden.

Net als voor de meeste sancties geldt, is het de bedoeling om ook deze sanctie zo weinig mogelijk op te leggen. Ze weerspiegelt ons streven om de explosieve stijging van het aantal langdurig zieken

Fin 2016, des trajets de réintégration ont été instaurés. Employé, employeur, mutuelle, médecins du travail et médecin traitant voient ensemble selon une approche multidisciplinaire si l'ayant droit peut reprendre ses fonctions (moyennant des adaptations ou non), ou d'autres tâches chez le même employeur.

Fin 2018, leurs effets devront être recensés.

Reprendre le travail à temps partiel devient plus facile et avantageux. L'allocation d'un travailleur qui preste jusqu'à 20 % d'un horaire à temps plein ne diminuera pas. Dès la demande est envoyée, il peut reprendre le travail tout en bénéficiant de son incapacité de travail. Le suivi des habitudes de prescription des médecins permet de vérifier lesquels prescrivent trop rapidement des incapacités de travail de longue durée.

L'objectif du système visant la responsabilisation des travailleurs et des employeurs est de sanctionner les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour la réinsertion sans justification. Les termes "pas suffisamment" sont interprétés par les inspecteurs du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Le Code de bien-être au travail est modifié par le ministre Peeters. Le trajet de réintégration fait l'objet d'un suivi et le paiement d'une cotisation spéciale de réparation de 800 euros par employé à la sécurité sociale peut être imposé. L'employeur ne peut recevoir la sanction et la cotisation spéciale en même temps.

Le travailleur qui refuse manifestement de collaborer risque la diminution de 5 à 10 % de son allocation pendant un mois. S'il refuse de compléter le questionnaire de la mutuelle, son allocation est diminuée de 5 %. S'il omet sciemment de donner suite à une convocation du médecin-conseil, son allocation est diminuée de 10 %. Les cas de force majeure sont acceptés.

Une exception est prévue pour les PME de moins de 50 travailleurs. Les malades incapables de reprendre le travail et leur employeur sont épargnés: il n'est pas possible pour tous les employeurs de trouver un travail adapté.

Comme la plupart des sanctions, l'objectif est d'appliquer celle-ci le moins souvent possible. Elle marque notre volonté de mettre un terme à l'augmentation spectaculaire du nombre de

een halt toe te roepen en de uitgaven voor uitkeringen te drukken.

(Nederlands) Er is in de begroting voor geen enkel jaar een cijfer ingeschreven. Wij zien wel dat het aantal langdurig zieken gedurende jaren met 8 à 10% is toegenomen maar dat de stijging nu schommelt rond de 4 à 5%. Dat betekent minder uitkeringen en meer inkomsten van mensen die het werk hervatten. Op geen enkel ogenblik is hieraan een besparing *an sich* gekoppeld. Er wordt gezocht naar een evenwicht tussen de voorschrijvers, de controles, de werkgevers en de werknemers, waarbij alle partijen hun verantwoordelijkheid moeten nemen, op voorwaarde van haalbaarheid en van informatie-uitwisseling. De regering heeft de eerdere beslissingen loyaal uitgevoerd.

10.05 Frédéric Daerden (PS): Er is een stijging omdat oudere werknemers onder druk staan om zo lang mogelijk op de arbeidsmarkt te blijven. De inspanningen zullen blijkbaar nog steeds subjectief worden gemeten.

Werknemers zullen volgens een systeem van twee snelheden worden behandeld. Langdurig zieken die in een kmo met minder dan 50 werknemers werken, zullen niet worden bestraft. Zodra het bedrijf 50 werknemers telt, zullen ze worden bestraft. Dat is juridisch zwak.

10.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Waarom legt u sancties op als u ervan overtuigd bent dat de zieken zich willen re-integreren? U geeft toe dat niet alle werkgevers geschikt werk kunnen aanbieden, maar beperkt de sanctie tot 800 euro, wat een peulenschil is voor een grote onderneming.

10.07 Catherine Fonck (cdH): Ik vrees dat het gebrek aan criteria om de inspanningen voor wedertewerkstelling te meten, tot interpretaties à la carte zal leiden. Personen die aan de re-integratie van zieken werken, zijn het erover eens dat sancties een tegenovergesteld effect kunnen hebben. Indien er geen aangepast werk gevonden kan worden, zal uw systeem tot ontslagen leiden en dus tot hogere kosten voor de sociale zekerheid. Dit belemmert ook de aanwerving van personen die ernstig ziek geweest zijn of van personen met een beperking.

Het maatschappelijke belang van de re-integratie van langdurig zieken is daar niet mee gediend. Die keuze is onbegrijpelijk. U herhaalt dat het systeem positief is, maar uw beleid is hardvochtig en inefficiënt, en dat is jammer voor de bedrijven en de

malades de longue durée et de voir diminuer les dépenses en allocations.

(En néerlandais) Aucun chiffre n'a été inscrit au budget pour aucune année. On observe que le nombre de malades de longue durée a augmenté pendant des années de 8 à 10 % mais que la hausse est actuellement de 4 à 5 %. Cela signifie moins d'indemnités à payer et davantage de revenus pour les personnes qui reprennent le travail. À aucun moment les économies n'ont été un objectif en soi. L'on tend, entre les prescripteurs, les contrôles, les employeurs et les salariés, vers une situation d'équilibre où chacun doit prendre ses responsabilités et où la faisabilité et l'échange d'informations sont des conditions à respecter. Le gouvernement a loyalement exécuté les décisions antérieures.

10.05 Frédéric Daerden (PS): Les chiffres augmentent car les travailleurs âgés sont poussés à rester plus longtemps sur le marché de l'emploi. Sur la question de la mesure des efforts, cela reste apparemment subjectif.

Il y aura des travailleurs à deux vitesses. Les malades de longue durée ne seront pas sanctionnés quand ils travaillent dans une PME de moins de 50 travailleurs. Dès 51 travailleurs, ils seront sanctionnés. Juridiquement, c'est fragile.

10.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Si vous êtes convaincue de la volonté des malades de se réinsérer, pourquoi imposer des sanctions? Vous avouez que tous les employeurs ne peuvent pas trouver un travail adapté mais on réduit la sanction à 800 euros, ce qui n'est rien du tout pour une grande entreprise.

10.07 Catherine Fonck (cdH): Je crains des interprétations à la carte, vu l'absence de critères pour mesurer les efforts de remise au travail. Ceux qui travaillent à la réintégration des malades sont d'accord pour dire que des sanctions peuvent avoir un effet contraire à celui désiré. S'il n'est pas possible de trouver un travail adapté, votre système mènera à des licenciements, ce qui coûtera encore plus à la sécurité sociale. Cela freinera aussi les engagements de personnes ayant été gravement malades ou porteuses de handicap.

Les enjeux sociétaux de la réintégration des malades longue durée en pâtiront. Ce choix est inexplicable. Vous répétez que le système est positif, mais votre politique est dure et inefficace. Dommage pour les entreprises et les malades

betrokken zieken.

concernés.

Wat is de stand van zaken van de lopende evaluaties bij de NAR?

Quid des évaluations en cours au CNT?

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): In april 2014 sloot België met Turkije een socialezekerheidsakkoord, onder andere over de verlenging van de geldigheidstermijn van het BT8-document van 45 tot 90 dagen waarmee Belgen in Turkije toegang krijgen tot de gezondheidszorg voor dringende verzorging. In de praktijk valt er hiervan echter nog altijd niets te merken. Heel wat mensen met vakantieplannen blijven momenteel nog steeds in het ongewisse. Op 12 november 2015 werd de overeenkomst door de Kamer goedgekeurd maar ook de deelstaten moeten ermee instemmen. Het Vlaams Parlement deed dat op 21 juni 2016. Is dat ondertussen ook in het Waals Parlement al gebeurd?

11.01 Veli Yüksel (CD&V): En avril 2014, la Belgique a conclu avec la Turquie une convention en matière de sécurité sociale prévoyant notamment la prolongation de 45 à 90 jours du délai de validité du document BT8 qui permet aux ressortissants belges d'avoir accès en Turquie aux soins de santé urgents. Dans la pratique, il n'en est pourtant pas encore question, ce qui fait que bon nombre de candidats à des vacances en Turquie ne savent toujours pas à quoi s'en tenir. La convention a été approuvée par la Chambre le 12 novembre 2015 mais les entités fédérées doivent également y donner leur assentiment. Le Parlement flamand l'a fait le 21 juin 2016. Le Parlement wallon a-t-il entre-temps aussi donné son assentiment à cette convention?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Op 23 mei 2018 heeft het Waals Parlement de overeenkomst goedgekeurd, waardoor nu alle deelentiteiten de overeenkomst hebben goedgekeurd. Nadat het Waals Gewest de FOD Buitenlandse Zaken formeel op hoogte heeft gebracht, zal Turkije geïnformeerd worden en kunnen de ratificatieoorkonden worden uitgewisseld. De overeenkomst zal de eerste dag van de derde maand, volgend op de formele notificatie, in werking treden. Voorlopig blijft het oude verdrag en dus de periode van 45 dagen gelden.

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Toutes les entités fédérées ont à présent adopté la convention, le Parlement wallon s'étant prêté à cet exercice le 23 mai 2018. Lorsque la Région wallonne aura formellement informé le SPF Affaires étrangères, la Turquie en sera avisée et les instruments de ratification pourront être échangés. La convention entrera en vigueur le premier jour du troisième mois suivant la notification formelle. Dans l'intervalle, l'ancienne convention, et partant la période de 45 jours, restent d'application.

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): Ziekenhuizen die gefusioneerd zijn met een OCMW-ziekenhuis, zullen in de komende jaren nog hogere pensioenrekeningen krijgen voor hun vastbenoemde personeelsleden. Door de wet van 24 oktober 2011 zijn de werkgevers verplicht een responsabiliseringsbijdrage te betalen. De onlangs goedgekeurde wetgeving over het gemengd

12.01 Stefaan Vercamer (CD&V): Les hôpitaux fusionnés avec un hôpital de CPAS seront encore confrontés dans les années à venir à des factures de pensions plus élevées pour leur personnel nommé à titre définitif. La loi du 24 octobre 2011 oblige les employeurs à fixer une cotisation de responsabilisation. La législation sur la pension mixte qui a été adoptée récemment prévoit en outre

pensioen bepaalt dat er daarbovenop een inhaalbeweging moet gebeuren, waardoor de werkgevers een dubbele factuur krijgen. In het regeerakkoord werd echter afgesproken dat de bijdragen voor de ziekenhuizen die aangesloten zijn bij het pensioenfonds van de RSZ geneutraliseerd zouden worden om de hoge pensioenlasten van het statutair personeel te compenseren. De inspanningen die de minister al geleverd heeft, zijn onvoldoende om de exponentiële stijging van de facturen te compenseren.

De minister van Pensioenen wil een korting geven aan werkgevers die een aanvullend pensioen inrichten voor contractuelen, maar ziekenhuizen zonder contractuelen hebben daar dus ook geen recht op.

De pensioenbetalingen aan het statutair personeel kunnen op termijn niet langer gegarandeerd worden. Welke structurele maatregelen stelt de minister voor om deze situatie te verhelpen? Binnen welke termijn mogen we daarover voorstellen verwachten?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er is inderdaad geen duurzame oplossing in het dossier van de lokale pensioenen. Er is al een en ander gebeurd in uitvoering van het regeerakkoord. Een schijf van 5% van de taxshift werd toegewezen aan publieke instellingen die vroeger aangesloten waren bij de RSZ-PPO.

Ik heb mijn administratie gevraagd verschillende voorstellen voor een aanvullende financiering te bestuderen. Er zal ook aandacht worden besteed aan de ziekenhuizen die niet aangesloten zijn bij het voormalige RSZ-PPO, maar die een eigen eerste pijler hebben opgebouwd. Er moet ook rekening gehouden worden met de nieuwe korting op de responsabiliseringsbijdrage voor ziekenhuizen die een aanvullend pensioen van minimum 3% van de loonmassa geven. De regering besliste een gelijkaardig systeem te creëren voor publiek-private fusieziekenhuizen met een private rechtvorm.

Om de stijgende pensioenlasten van de lokale besturen op te vangen, keurde de regering een jaarlijkse transfer van 121 miljoen euro goed vanuit het globaal beheer van de werknemers naar het gesolidariseerd pensioenfonds. Het globale beheer wordt hiervoor vanuit algemene middelen gecompenseerd. Hierdoor wordt het percentage voor de pensioenbijdrage door lokale besturen verlaagd. Daarnaast werd de regularisatiebijdrage afgeschaft en het thesauriebeheer verbeterd.

une opération de rattrapage, de sorte que les employeurs se voient présenter une double facture. L'accord de gouvernement prévoit toutefois la neutralisation des cotisations des hôpitaux affiliés au fonds de pensions de l'ONSS pour compenser les charges de pensions élevées pour le personnel statutaire. Les efforts déjà déployés par la ministre ne suffisent pas à compenser la hausse exponentielle des factures.

Le ministre des Pensions souhaite accorder une réduction aux employeurs qui organisent une pension complémentaire pour les contractuels mais les hôpitaux qui n'emploient pas de personnel contractuel n'y ont donc pas droit.

Le paiement des pensions du personnel statutaire ne pourra plus être garanti à terme. Quelles mesures structurelles prévoit la ministre pour remédier à cette situation? Dans quel délai pouvons nous attendre des propositions en la matière?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il n'y a en effet pas de solution durable dans le dossier des pensions locales. Des mesures ont déjà été prises en exécution de l'accord de gouvernement. Une tranche de 5 % du *tax shift* a été attribuée aux établissements publics qui étaient affiliés à l'ONSS-APL et qui ont constitué un premier pilier propre.

J'ai demandé à mon administration de formuler plusieurs propositions pour étudier un financement complémentaire. Nous serons étagalement attentifs aux hôpitaux qui ne sont pas affiliés à l'ancien ONSS-APL mais qui ont constitué un premier pilier qui leur est propre. Il faut également tenir compte de la nouvelle réduction sur la cotisation des responsabilisation des hôpitaux qui accordent une pension complémentaire de minimum 3 % de la masse salariale. Le gouvernement a décidé de créer un système similaire pour les hôpitaux fusionnés public-privé de droit privé.

Pour faire face à l'augmentation des charges de pension des administrations locales, le gouvernement a approuvé un transfert annuel de 121 millions d'euros de la gestion globale des travailleurs salariés vers le fonds de pensions solidarisé. À cet égard, la gestion globale bénéficie d'une compensation issue des moyens généraux. Dès lors, le taux de la cotisation en matière de pension due par les administrations locales a été revu à la baisse. De plus, la cotisation de régularisation a été supprimée et la gestion de

trésorerie a été améliorée.

In het sociaal akkoord van 25 oktober 2017 werd de tweede pensioenpijler versterkt. Dit alles is echter nog niet voldoende. In de komende jaren moet nog een oplossing worden uitgewerkt, maar ik ben ervan overtuigd dat die niet uitsluitend via het Budget van Financiële Middelen moeten worden gezocht.

L'accord social du 25 octobre 2017 renforce le deuxième pilier des pensions. Néanmoins, toutes ces mesures ne sont pas encore suffisantes. Une solution doit encore être trouvée dans les années à venir, mais je suis convaincue que cela ne doit pas uniquement se faire par le biais du budget des moyens financiers.

12.03 Stefaan Vercamer (CD&V): Ziekenhuizen met juridische vehikels met alleen statutairen kunnen van geen enkele maatregel genieten. Daar stijgt de responsabiliseringsbijdrage het meest. In die vehikels zullen nooit contractuelen worden opgenomen, omdat men ze wil laten uitdoven. De facturen worden in de toekomst onbetaalbaar en daarvoor moeten bijkomende middelen worden vrijgemaakt. Ik dring er op aan om via het Budget van Financiële Middelen, de taxshift of andere maatregelen de neutralisatie te organiseren voor deze ziekenhuizen.

12.03 Stefaan Vercamer (CD&V): Les hôpitaux dotés de véhicules juridiques réservés à des agents statutaires ne peuvent bénéficier d'aucune mesure. C'est dans ce cadre qu'augmente le plus la contribution de responsabilisation. Des agents contractuels ne seront jamais prévus dans ces véhicules étant donné que ces derniers sont portés à disparaître. Les factures seront à l'avenir inabornables. Il convient dès lors de libérer des moyens supplémentaires. Je demande instamment que la neutralisation soit organisée pour ces hôpitaux sur la base du budget des moyens financiers, du *tax shift* ou d'autres mesures.

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): Verzekeraars zouden volgens berichten in de pers steeds vaker arbeidsongevallen als zodanig weigeren te erkennen. Minister Peeters merkte dat drie verzekeraars een echt hogere weigeringsgraad hebben dan gemiddeld, met meer dan 4 à 5 keer meer weigeringen.

13.01 Johan Klaps (N-VA): La presse fait état d'une recrudescence du nombre de déclarations d'accident du travail refusées par les assureurs. Le ministre Peeters a remarqué que trois assureurs affichaient un taux de refus nettement supérieur à la moyenne, avec une multiplication par 4 ou 5 du nombre de dossiers refusés.

Mag ik de minister daarom vragen om Fedris te gelasten met een doorlichting van de criteria die verschillende maatschappijen hanteren om te bepalen of een arbeidsongeval al dan niet wordt erkend? Is zij daartoe bereid?

Puis-je dès lors demander à la ministre de confier à Fedris l'examen des critères appliqués par les différentes compagnies d'assurance pour déterminer si un accident est ou non un accident du travail? La ministre est-elle prête à accéder à cette demande?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De controle op de geweigerde arbeidsongevallen is een van de wettelijke opdrachten van Fedris. De controledirectie legt daartoe jaarlijks rapporten voor aan het beheerscomité, met daarin statistische informatie en verslagen over de activiteiten van de controledirectie, zowel in de privé- als de openbare sector. Ook de weigeringen en de redenen daartoe worden geanalyseerd per verzekeringsonderneming.

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le contrôle des cas de refus de reconnaissance d'accidents du travail constitue une des missions légales assignées à Fedris. Pour ce faire, la direction Contrôle remet au comité de gestion des rapports annuels comprenant des statistiques et des informations sur les activités de la direction Contrôle dans les secteurs tant privé que public. Les refus et les raisons de ces derniers sont également analysées pour chaque compagnie d'assurance.

In geval van een betwisting tussen de verzekeringsonderneming en Fedris over een hardnekkige weigering van de verzekeringsonderneming om een dossier ten laste te nemen, kan Fedris dit aanvechten voor het gerecht. In 2016 heeft het Rekenhof hierover een audit uitgevoerd en ten gevolge daarvan heeft de regering beslist om extra budget toe te kennen voor de aanwerving van bijkomend personeel vanaf 2016 aan de dienst Geweigerde Gevallen van de inspectiedienst van het departement Controle van de verzekeringsonderneming van Fedris, voor wie de controle op geweigerde ongevallen een essentiële opdracht is. Ik vecht ook voor voldoende middelen daartoe.

Het lijkt me nu dus nog te vroeg voor een nieuwe audit.

Ik heb zelf een brief gekregen over een jonge vrouw voor wie het arbeidsongeval was geweigerd. Fedris heeft de zaak aanhangig gemaakt en is een paar keer tussenbeide gekomen, maar de vrouw in kwestie weigerde een rechtszaak omdat een collega van haar het ongeval had veroorzaakt. Dan ziet men dus af van zijn recht. Er is daar nog werk aan de winkel. Men mag alleszins niet te veel weigeringen uitspreken voor mensen die terecht aanspraak maken.

13.03 Johan Klaps (N-VA): De vraag was reeds beantwoord met het toekennen van de extra middelen. Wij moeten deze problematiek van nabij opvolgen, want niet alle slachtoffers zijn mondig en moedig genoeg om stappen te ondernemen tegen de verzekeringsmaatschappij of desnoods tegen de werkgever. Fedris moet hier zeker de vinger aan de pols houden.

Het incident is gesloten.

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): Een van de regeringsmaatregelen om onze economie te dynamiseren is de vermindering van de werkgeversbijdragen voor de eerste aanwervingen. Voor de eerste werkgever heeft de werkgever voor onbepaalde tijd recht op een vermindering van de bijdragen. Die vermindering geldt onder bepaalde voorwaarden en voor een beperkt aantal kwartalen ook voor de tweede tot de zesde werknemer. Door

En cas de désaccord entre l'assureur et Fedris concernant le refus catégorique de l'assureur de prendre en charge un dossier, Fedris peut porter l'affaire devant les tribunaux. À la suite d'un audit en la matière réalisé par la Cour des comptes en 2016, le gouvernement a décidé de dégager un budget additionnel pour le recrutement de personnel supplémentaire au service chargé des refus au sein de l'inspection du département Contrôle assureurs de Fedris à partir de 2016. Le contrôle des refus constitue en effet une mission essentielle de ce service. Je mets tout en œuvre pour que des moyens suffisants soient affectés à cette fonction de contrôle.

Un nouvel audit me paraît dès lors prématuré.

J'ai moi-même reçu un courrier dans lequel était évoqué le cas d'une jeune femme qui s'est vu refuser la qualification d'accident du travail. Fedris a saisi les tribunaux et est intervenue à plusieurs reprises mais l'intéressée a refusé une procédure en justice parce que l'accident avait été causé par un collègue de travail. Elle renonce donc à ses droits. Il reste beaucoup à faire. On ne peut en tout cas pas opposer trop de refus à des personnes qui font valoir leurs droits à juste titre.

13.03 Johan Klaps (N-VA): Une réponse avait déjà été apportée par l'octroi des moyens supplémentaires. Nous devons suivre cette question de près car les victimes n'ont pas toutes la maturité et le courage nécessaires pour mener des démarches à l'égard de la société d'assurance voire, au besoin, de l'employeur. Il est certain que Fedris devra surveiller attentivement l'évolution de ce problème.

L'incident est clos.

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)

14.01 Isabelle Galant (MR): Parmi les mesures gouvernementales dynamisant notre économie, il y a la réduction des cotisations patronales pour les premiers engagements. Pour le premier travailleur, l'employeur bénéficie de la réduction des cotisations pour une durée indéterminée. Cette réduction vaut du deuxième jusqu'au sixième travailleur selon certaines conditions et pour un nombre limité de trimestres. Cet avantage facilite le démarrage et

dat voordeel kennen onze kmo's een vlottere start en kunnen ze zich gemakkelijker blijvend vestigen.

Welke balans maakt u op van die specifieke maatregel? Hoeveel kmo's hebben er gebruik van gemaakt? Voor hoeveel werknemers?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dit zijn de bijgewerkte cijfers inzake het gebruik van de doelgroepvermindering in verband met eerste aanwervingen. De cijfers van 2016 en 2017 zijn bij elkaar opgeteld.

De maatregel kwam ten goede aan 31.167 werkgevers: 15.000 maakten er gebruik van voor de eerste werknemer, 10.000 voor de tweede, steeds minder voor de volgende werknemers en ten slotte 5.800 voor de zesde werknemer.

Uitgedrukt in vte ging het over 22.900 eerste werknemers, 11.012 tweede, 7.544 derde, 6.424 vierde, 5.344 vijfde en 4.074 zesde.

Ondanks de bijdrageverminderingen zorgen de gecreëerde banen voor inkomsten voor de sociale zekerheid. Ik bezorg u de cijfers hierover.

Het incident is gesloten.

15 Interpellatie van mevrouw Muriel Gerken 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 Gerken** (Ecolo-Groen): Sommige personen die aan een invaliderende ziekte lijden, willen toch actief blijven. Vanaf oktober van dit jaar zullen dergelijke personen die een zelfstandig bijberoep uitoefenen maandelijks gedurende drie jaar 10% moeten inleveren op hun uitkeringen, ongeacht het inkomen uit hun activiteit.

De uitkering vervalt wanneer het inkomen het toegelaten plafond met 15% overschrijdt. Wanneer het inkomen het plafond met minder dan 15% overschrijdt, zal de uitkering met hetzelfde percentage worden verminderd. Het bedrag van dat plafond is echter niet bekend.

Hoe kan men, in die omstandigheden en gelet op de grote onduidelijkheid, een activiteit opstarten? Voor een zelfstandige zijn er hoe dan ook een aantal verplichte uitgaven.

Sinds 1 april voorzien de regels die het mogelijk

l'implantation durable de nos PME.

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 (*en français*): Voici les chiffres actualisés concernant l'utilisation de la réduction groupe cible "premiers engagements", de façon cumulée pour 2016 et 2017.

La mesure a bénéficié à 31 167 employeurs: 15 000 pour le premier travailleur, 10 000 pour le deuxième et cela diminue jusqu'à 5 800 pour le sixième.

En travailleurs en ETP, il y en a 22 900 premiers, 11 012 deuxièmes, 7 544 troisièmes, 6 424 quatrièmes, 5 344 cinquièmes et 4 074 sixièmes.

Malgré les réductions de cotisations, ces emplois créés génèrent des revenus pour la sécurité sociale. Je vous en transmets les chiffres.

L'incident est clos.

15 Interpellation de Mme Muriel Gerken 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)

15.01 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen): Certaines personnes, atteintes de maladies invalidantes, veulent rester actives. À partir d'octobre 2018, ces travailleurs qui exercent une activité d'indépendant complémentaire se verront sanctionnés de 10 % de leur indemnité tous les mois pendant 3 ans, quel que soit leur rendement.

Cette indemnité est supprimée si le revenu dépasse de 15 % le plafond autorisé et s'il dépasse de moins de 15 %, le montant de l'invalidité sera réduit du même pourcentage. Le montant de ce plafond est inconnu.

Devant cette incertitude et ces conditions, comment se lancer dans une activité? Le statut d'indépendant comporte des dépenses obligatoires.

Depuis le 1^{er} avril, les règles permettant le cumul

maken om een activiteit met een beroepsinkomen te combineren met een invaliditeitsuitkering, in een verlaging van de maandelijkse invaliditeitsuitkering met 10% voor elk bijberoep, zelfs als dat geen inkomsten oplevert.

De logica van deze regels wil dat de invaliditeitsuitkering vanaf het vierde jaar als zelfstandige in bijberoep wordt stopgezet of in verhouding wordt verlaagd als de betrokkene het plafond van 15% overschrijdt. Die informatie staat niet op de site van het RIZIV en de informatie die de ziekenfondsen geven, is niet altijd heel duidelijk.

Wat is er gewijzigd? Waarom worden werknemers met een invaliditeitsuitkering die zelfstandige in bijberoep willen worden, gestraft?

Heeft een invalide die een activiteit als zelfstandige in bijberoep opstart recht op zes maanden activiteit met behoud van zijn volledige invaliditeitsuitkering, in de wetenschap dat de uitkering nadien met 10% daalt?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De wetsontwerpen die op 18 mei 2018 werden goedgekeurd hebben betrekking op de responsabilisering van de rechthebbenden die niet meewerken aan hun re-integratie. In dat geval wordt de uitkering met 5 à 10% verminderd.

De situatie waarnaar u verwijst, heeft betrekking op de verzekerde die in loondienst is en vervolgens arbeidsongeschikt wordt verklaard, en die daarna een activiteit als zelfstandige opzet. Sinds april 2018 wordt hetzelfde systeem gehanteerd als voor de zelfstandigen die ziek zijn en een activiteit hervatten. Gedurende de eerste zes maanden volgend op de toestemming om als zelfstandige het werk te hervatten, behoudt de verzekerde zijn volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Na de eerste zes maanden en tot 31 december van het derde jaar volgend op het jaar waarin die activiteit werd opgestart, zal zijn uitkering met 10% worden verminderd. Drie jaar lang wordt er dus geen rekening gehouden met de werkelijke inkomsten.

Op dat vlak werd er niets gewijzigd.

Het reële bedrag van de beroepsinkomsten verkregen in het kader van de uitoefening van een toegelaten activiteit zal pas vanaf 1 januari van het vierde kalenderjaar volgend op dat waarin de activiteit werd gestart, in aanmerking worden genomen.

Vanaf dan zal het beroepsinkomen dat men tijdens de referentieperiode heeft ontvangen, worden

d'une activité avec revenus professionnels et une allocation d'invalidité imposent que toute activité complémentaire, même si elle ne rapporte rien, engendre une diminution de 10 % de l'indemnité mensuelle d'invalidité.

Si l'on poursuit le processus, à partir de la quatrième année d'activité comme indépendant complémentaire, il y aura suppression si l'on va au-delà de 15 % ou diminution proportionnelle. On ne trouve pas ces informations sur le site de l'INAMI, celles données par les mutualités ne sont pas très claires.

Qu'est-ce qui a changé? Pourquoi pénaliser des travailleurs en invalidité qui veulent devenir indépendants complémentaires?

Est-ce que qu'un invalide commençant une activité complémentaire a droit à six mois d'activité avec maintien de sa pension invalidité complète, sachant qu'elle diminuera de 10 % après?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les projets de loi approuvés le 18 mai 2018 ont trait à la responsabilisation des ayants droit qui ne collaborent pas à leur réintégration. Dans ce cas, l'allocation est diminuée de 5 à 10 %.

La situation que vous citez concerne l'assuré qui est salarié puis reconnu en incapacité, et qui reprend après une activité comme travailleur indépendant. Depuis avril 2018, le même système s'applique que pour les indépendants malades qui reprennent une activité. Durant les 6 premiers mois couverts par cette autorisation de reprise comme travailleur indépendant, l'assuré maintient le bénéfice total de ses indemnités d'incapacité. Après six mois et jusqu'au 31 décembre de la troisième année qui suit l'année au cours de laquelle cette activité a débuté, son indemnité sera réduite de 10 %. Le montant réel des revenus n'est pas donc pris en compte pendant trois ans.

On n'a rien changé à ce niveau.

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^{er} janvier de la quatrième année civile qui suit celle où l'activité a débuté.

À partir du 1^{er} janvier de la quatrième année, le revenu professionnel perçu au cours de la période

vergeleken met een inkomensplafond (18.562,28 euro) voor het in 2018 verworven beroepsinkomen. Het inkomensplafond is gekoppeld aan de gezondheidsindex.

Er doen zich drie mogelijkheden voor. Indien het beroepsinkomen het plafond niet overschrijdt, behoudt de sociaal verzekerde zijn volledige uitkering en wordt het bedrag ervan dus niet verminderd.

Als het beroepsinkomen het plafond met minder dan 15% overschrijdt, zal het bedrag van de uitkering gedurende het hele kalenderjaar met het percentage van de overschrijding worden verminderd. Als het beroepsinkomen het plafond met minstens 15% overschrijdt, zal de uitkering niet meer worden uitbetaald gedurende het kalenderjaar.

Deze regeling moedigt zieken aan om aan het werk te gaan. In het verleden was het zo dat, zodra het inkomen van de activiteit in bijberoep werd vastgesteld, de klassieke cumulatierregels werden toegepast volgens een schijvensysteem, waarbij de inhouding van de uitkering tot 75% kon oplopen.

De informatie over het nieuwe systeem staat op de website van het RIZIV.

15.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In uw antwoord geeft u meer toelichting, maar mijn informatie was correct. Ik heb de link gelegd met het stelsel dat werknemers die niet willen werken bestraft, omdat een arbeidsongeschikte persoon met een progressieve ziekte die wil werken, het risico loopt dat zijn uitkering verlaagd wordt door die zelfstandige activiteit.

De informatie is onvoldoende toegankelijk. Eind mei stond het plafondbedrag niet op de website van het RIZIV. De informatie moet duidelijk vermeld worden voor elke categorie, werknemers en zelfstandigen. De tegemoetkomingen door de socialeverzekeringsfondsen worden onvoldoende toegelicht.

Er wordt rekening gehouden met het netto-inkomen, maar indien de inkomsten van het bijberoep laag zijn, kan de constante vermindering van de uitkering met 10% een sterke negatieve weerslag hebben op het inkomen van een werknemer.

Ik dien een motie in opdat u zou toezien op de kwaliteit van de informatie voor mensen die opnieuw aan de slag willen gaan. Verder moet het netto-inkomen van arbeidsongeschikte personen die een zelfstandige activiteit opstarten, hoger

de référence sera comparé à un plafond de revenus (18 562,28 euros) pour les revenus professionnels acquis en 2018 et les liaisons du plafond de revenu aux fluctuations de l'indice santé.

Cette comparaison avec le plafond de revenu conduit à trois situations possibles. Si le revenu professionnel ne dépasse pas le plafond, l'assuré social maintient ses indemnités complètes et le montant des indemnités ne sera pas diminué.

Si le revenu professionnel acquis dépasse le plafond de moins de 15 %, le montant des indemnités est réduit suivant le pourcentage de dépassement durant toute l'année civile. Si le revenu professionnel acquis dépasse le plafond d'au moins 15 %, les indemnités ne sont plus versées durant l'année civile.

Ce régime encourage les malades à reprendre une activité alors qu'auparavant, une fois le revenu de l'activité d'indépendant complémentaire déterminé, les règles de cumul classique étaient appliquées selon un système de tranche allant jusqu'à une diminution de 75 % de l'allocation.

Les informations sur les nouvelles dispositions sont reprises sur le site de l'INAMI.

15.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Votre réponse apporte des précisions mais mes informations étaient correctes. J'ai fait le lien avec le système qui pénalise le travailleur qui ne veut pas travailler, car une personne en invalidité de travail progressive qui veut travailler risque, par son activité, une diminution de revenus.

L'accès à l'information est insuffisant. Fin mai, le site de l'INAMI n'indiquait pas le montant du plafond. Les informations doivent figurer clairement dans chaque catégorie, employés et indépendants. Les interventions des caisses de cotisation sociale ne sont pas suffisamment explicitées.

Le revenu net est pris en compte mais, vu les diminutions constantes de 10 % de l'allocation, si les revenus de l'activité sont faibles, un travailleur peut voir son revenu fortement diminuer.

Je dépose une motion pour que vous veilliez à la qualité de l'information de ceux qui souhaitent reprendre une activité. Il faut également que les travailleurs en invalidité qui se lancent dans une activité indépendante conservent un revenu net plus

blijven dan hun arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ik zal berekeningen maken op basis van uw gegevens om te kijken of dat het geval is.

15.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We hebben de administratie herhaaldelijk gevraagd om haar website aan te passen, aangezien verscheidene gebruikers hun beklag hebben gedaan.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de 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."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

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)**

16.01 **Jan Spooren** (N-VA): Dankzij het re-integratieplan kunnen arbeidsongeschikten sneller naar werk begeleid worden. Personen die arbeidsongeschikt zijn door een arbeidsongeval of een beroepsziekte vallen echter niet onder het toepassingsgebied van de re-integratietrajecten.

important que leur allocation d'invalidité. À partir de vos données, j'effectuerai des calculs pour voir si c'est déjà le cas.

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

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

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."

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

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

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): Grâce au plan de réintégration, les personnes en incapacité de travail peuvent être aidées à retourner au travail plus rapidement. Les personnes en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne relèvent toutefois pas du champ

Voor hen geldt de procedure van wedertewerkstelling via de private verzekeringsondernemingen. Volgens minister van Werk Peeters zullen beide systemen gestroomlijnd worden. Hoever staat het daarmee?

Werkt de minister van Sociale Zaken aan een uitvoeringsbesluit voor de bepalingen in de wet van 13 juli 2006, zodat arbeidsongeschikten na een arbeidsongeval of een beroepsziekte zelf een wedertewerkstelling kunnen aanvragen? Welke termijn stelt de minister voorop?

Zijn er nog andere initiatieven om werknemers na een arbeidsongeval of beroepsziekte en hun werkgevers aan te moedigen om het werk te hervatten of om re-integratie bij een andere werkgever mogelijk te maken?

16.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De positieve gevolgen van de re-integratie kunnen niet genoeg worden benadrukt. Toen de re-integratietrajecten einde 2016 van start gingen, werd ervoor gekozen om die niet zonder meer toe te passen bij wedertewerkstelling wegens de eigenheid van beide risico's en beide sectoren. Er werd gestart met mensen die door ziekte uitvielen.

Binnen de NAR worden momenteel de nieuwe re-integratietrajecten geëvalueerd. Daaruit zal een aantal aanbevelingen voortvloeien die ook kunnen worden toegepast bij wedertewerkstelling. Er is nog wel een complicatie. Bij een arbeidsongeval moet er eerst een consolidatie zijn van de vermindering van de arbeidsgeschiktheid. Dat hangt af van de verzekering, maar ook van de aard van de letsels bij het slachtoffer van het arbeidsongeval. Dat kan heel lang duren, soms zelfs meerdere jaren. We moeten daarvoor dan ook een aparte regeling maken.

16.03 **Jan Spooren** (N-VA): Ik blijf erbij dat slachtoffers van arbeidsongevallen en beroepsziekten beter de algemene regeling van arbeidsintegratieplannen zouden moeten genieten. Zoniet zouden zij na een uitvoeringsbesluit minstens zelf het initiatief moeten kunnen nemen om een wedertewerkstelling aan te vragen.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van de heer Ahmed Laaouej aan de**

d'application des trajets de réintégration. C'est la procédure de remise au travail par le biais des sociétés d'assurance privées qui leur est appliquée. M. Peeters, ministre de l'Emploi, a annoncé l'harmonisation des deux systèmes. Qu'en est-il?

La ministre des Affaires sociales prépare-t-elle un arrêté d'exécution relatif aux dispositions de la loi du 13 juillet 2006 afin que les personnes en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle puissent demander elles-mêmes à être remises au travail? Quel délai prévoit-elle en l'espèce?

D'autres initiatives sont-elles prises pour encourager les travailleurs victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ou leur employeur, à opter pour une reprise du travail ou pour la réintégration chez un autre employeur?

16.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): On n'insistera jamais assez sur les effets positifs de la réintégration. Lorsque les trajets de réintégration ont été lancés fin 2016, il a été décidé, en raison de la particularité de chacune des deux catégories de risque et de chacun des deux secteurs, de ne pas mettre en œuvre, sans plus, les trajets de réintégration en cas de remise au travail. On a commencé avec les personnes qui s'absentaient pour cause de maladie.

Les nouveaux trajets de réintégration font actuellement l'objet d'une évaluation au sein du CNT. Celle-ci aboutira à une série de recommandations qui pourront également être utilisées dans le cadre de la remise au travail. Une difficulté subsiste néanmoins: en cas d'accident de travail, il faut d'abord que la diminution de capacité de travail fasse l'objet d'une consolidation. Celle-ci dépend de la compagnie d'assurance, mais aussi de la nature des lésions de la victime d'un accident de travail. Ce processus peut prendre énormément de temps, parfois même plusieurs années. Nous devons donc élaborer un règlement séparé pour ces cas-là.

16.03 **Jan Spooren** (N-VA): Je maintiens qu'il vaudrait mieux que les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles puissent bénéficier du régime général des plans de réintégration professionnelle. Sinon, il pourrait être à tout le moins prévu dans un arrêté d'exécution qu'elles doivent pouvoir prendre personnellement l'initiative de demander une remise au travail.

L'incident est clos.

17 **Question de M. Ahmed Laaouej à la ministre**

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de sociale secretariaten" (nr. 26353)

17.01 Ahmed Laaouej (PS): De sociale secretariaten zijn belast met opdrachten van openbaar nut: zij innen met name de socialezekerheidsbijdragen die de werkgevers verschuldigd zijn en storten deze door aan de RSZ. Hun vergoeding voor deze opdrachten is niet bij wet geregeld. Ze hoeven echter de ontvangen bedragen niet onmiddellijk door te storten, waardoor ze die kunnen investeren en de intresten ten bedrage van enkele miljoenen euro's kunnen innen.

Dat maakt hun financiering ondoorzichtig: niemand kan zeggen wat de sociale secretariaten ontvangen. Bovendien heeft het Rekenhof geadviseerd die financieringswijze te herzien. Volgens de sociale secretariaten zelf is deze situatie, die ooit wel comfortabel was, vanwege de geldende rentevoeten niet meer houdbaar.

Bent u voorstander van een audit door het Rekenhof in deze sector, naar het voorbeeld van de audit in de sector van de ziekenfondsen die het Rekenhof op ons verzoek heeft uitgevoerd? Bent u voorstander van een herziening van de wijze waarop de sociale secretariaten worden gefinancierd?

Zo niet, waarom niet? Is er een wijziging van die financieringsmethode gepland?

17.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het statuut van de sociale secretariaten is niet vergelijkbaar met dat van de ziekenfondsen en de hulpkassen voor werkloosheidsuitkeringen. De sociaal verzekerde moet zich inschrijven bij een betaalorgaan of de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) om terugbetalingen te kunnen ontvangen. Een werkloze moet ingeschreven zijn bij een betaalorgaan. De ziekenfondsen en de hulpkassen voor werkloosheidsuitkeringen zijn instellingen van de sociale zekerheid.

De sociale secretariaten zijn private dienstverleners. De werkgevers zijn niet verplicht om zich bij een sociaal secretariaat aan te sluiten. Het statuut van de sociale secretariaten werd in 2009 herzien. De sociale secretariaten doen aangiften die volgens de sociale wetgeving verplicht zijn. Ze ontvangen de bijdragen van de aangesloten werkgevers en storten die door aan de RSZ, nadat ze hun eigen vergoeding hebben geïnd.

De financiële controle werd geformaliseerd in een

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des secrétariats sociaux" (n° 26353)

17.01 Ahmed Laaouej (PS): Les secrétariats sociaux sont investis de missions d'utilité publique: ils perçoivent notamment les cotisations de sécurité sociale dues par les employeurs et les reversent à l'ONSS. Leur rémunération pour ces missions n'est pas réglée par la loi. Ils disposent d'un délai pour reverser les sommes détenues, ce qui leur permet d'investir et de recueillir des intérêts de plusieurs millions d'euros.

Cela rend leur financement opaque: personne ne peut dire ce que perçoivent les secrétariats sociaux. D'ailleurs, la Cour des comptes recommandait de reconsidérer ce mode de financement. D'après les secrétariats sociaux eux-mêmes, si la situation pouvait être confortable, ce ne serait plus le cas en raison des taux d'intérêt en vigueur.

Êtes-vous favorable à un audit de la Cour des comptes dans ce secteur, à l'instar de celui que nous lui avons demandé de réaliser dans le secteur des mutualités? Êtes-vous favorable à une révision de leur mode de financement?

Sinon, pourquoi? Une modification de cette méthode de financement est-elle prévue?

17.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le statut des secrétariats sociaux n'est pas comparable à celui des mutualités et des caisses d'assurance-chômage. L'assuré social doit utiliser un organisme payeur ou la Caisse Auxiliaire de l'Assurance Maladie-Invalidité pour être remboursé. Le chômeur doit avoir un organisme payeur. Les mutuelles et les caisses d'assurance de chômage sont des institutions de sécurité sociale.

Les secrétariats sociaux sont des prestataires de service privés. Les employeurs ne sont pas obligés de s'y affilier. Leurs statuts ont été révisés en 2009. Les secrétariats sociaux effectuent des déclarations imposées par la réglementation sociale. Ils perçoivent les cotisations des employeurs affiliés, et les reversent à l'ONSS, après s'être rémunérés eux-mêmes.

Les méthodes de contrôle financier ont été

eenvormige rapportering, waardoor de opvolging van de financiële risico's efficiënter gebeurt. De opvolging van de bedrijfsresultaten biedt de nodige garanties met betrekking tot de erkenning van de sociale secretariaten en de kwaliteit van de dienstverlening.

Het modelrapport van de bedrijfsrevisoren dat sinds 2017 van toepassing is, heeft als doelstelling het controleren van de eenvormige toepassing van het boekhoudmodel, het controleren van de driemaandelijke rapporteringen over de transitogelden evenals het controleren van enkele specifieke boekhoudkundige ratio's. Er is ook een richtlijn voor de sociale secretariaten betreffende de beleggingen van de liquide middelen en van de transitogelden evenals een instructie betreffende de driemaandelijke rapportering.

Om hun erkenning te behouden, moeten de sociale secretariaten veeleisende kwaliteitscriteria vervullen.

17.03 Ahmed Laaouej (PS): De sociale secretariaten verrijken zich door te spelen met de termijn tussen het ontvangen van het geld van de werkgevers en het doorstorten ervan. Een dergelijk beheer van staatsmiddelen zorgt ervoor dat werkgevers middelen verliezen en dat de socialezekerheidskas en bedrijfsvoorheffingskas over minder liquiditeiten beschikken. Ik heb geen antwoord gekregen in verband met de verkorting van deze termijn.

17.04 Minister Maggie De Block (Frans): Mijn medewerker staat in contact met de sociale secretariaten en we zullen de zaak onderzoeken. We hadden niet genoeg tijd. Ik zal u op de hoogte houden van mijn antwoord.

17.05 Ahmed Laaouej (PS): U kunt misschien overwegen om een audit te laten uitvoeren om de geldstromen in kaart te brengen. Ik wil niet met de beschuldigende vinger wijzen naar de sociale secretariaten, maar ik wil wel nagaan of ze geen financieel voordeel krijgen ten nadele van andere economische en overheidsactoren, en meer bepaald de werkgevers.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.08 uur.

formalisées en un rapportage uniforme. Le suivi des risques financiers est plus efficace. Le suivi des résultats d'exploitation garantit l'existence et la qualité des services des secrétariats sociaux agréés.

Le modèle de rapport de réviseur d'entreprise existant depuis 2017 permet de contrôler l'application uniforme du modèle de comptabilité, de contrôler le rapportage trimestriel sur le fond de transit et certains ratios particuliers de comptabilité. Il existe aussi pour les secrétariats sociaux une directive en matière de placements de fonds liquides et de fonds de transit et une instruction en matière de rapportage trimestriel.

Pour maintenir leur reconnaissance, les secrétariats sociaux doivent remplir des critères de qualité exigeants.

17.03 Ahmed Laaouej (PS): Dans le chef des secrétariats sociaux, il y a une forme de gestion de trésorerie qui leur permet de s'enrichir en jouant du délai entre le moment où ils reçoivent l'argent des employeurs et celui où ils le reversent. Là réside une déperdition de richesse pour les employeurs et une privation de liquidités pour les caisses de la sécurité sociale et du précompte professionnel. Je n'ai pas eu de réponse sur une réduction de ce délai.

17.04 Maggie De Block, ministre (en français): Mon collaborateur est en contact avec les secrétariats sociaux et nous allons investiguer la question. Nous avons manqué de temps. Je vous tiendrai au courant de ma réponse.

17.05 Ahmed Laaouej (PS): Considérez peut-être l'éventualité d'un audit pour identifier ces flux financiers. Je ne veux pas incriminer les secrétariats sociaux, mais voir s'il n'y a pas un effet d'aubaine financier pour eux, au détriment d'autres acteurs économiques et publics, les employeurs notamment.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 08.