

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES, DE L'EMPLOI ET DES
PENSIONS

du

MARDI 03 DECEMBRE 2019

Après-midi

COMMISSIE VOOR SOCIALE
ZAKEN, WERK EN PENSIOENEN

van

DINSDAG 03 DECEMBER 2019

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 21 et présidée par Mme Marie-Colline Leroy.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.21 uur en voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

01 Question de Ludivine Dedonder à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les discriminations liées au congé de maternité" (55000769C)

01 Vraag van Ludivine Dedonder aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De discriminatie met betrekking tot het moederschapverlof" (55000769C)

01.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Madame la ministre, une future maman qui tombe malade pendant les six semaines qui précèdent l'accouchement, voit son congé postnatal raboté. Une injustice qui concerne en moyenne une maman sur dix. Actuellement, les jours de maladie précédant l'accouchement sont automatiquement convertis en repos de maternité et déduit des quinze semaines de repos auxquelles les femmes ont droit en Belgique. Le congé postnatal peut ainsi être réduit de quelques jours à plusieurs semaines. Les moments passés avec le nouveau-né, essentiels pour le développement de l'enfant et pour la relation parents-enfant, sont dès lors écourtés.

Cela a un effet pervers: les mères sont amenées à travailler le plus longtemps possible jusqu'à l'accouchement, parfois en dépit d'avertissements donnés par leurs médecins. Cette situation n'arrange pas non plus les employeurs car il est possible que les mères concernées rechutent.

Je parle en connaissance de cause, ayant moi-même connu des problèmes de santé à quelques semaines de la naissance de mon petit garçon. On ne choisit pas d'être souffrante. La période qui précède la naissance en est une où nous devons normalement être sereines, joyeuses, où nous terminons les derniers préparatifs. Au bout du compte, nous, les femmes, sommes pénalisées deux fois: avant – en ayant eu la malchance d'être malades ou accidentées – et après l'accouchement, en pouvant passer moins de temps avec notre enfant en raison de cette législation.

Madame la ministre, j'estime qu'il est urgent d'agir et de revoir la législation en la matière. Avec mes collègues du groupe PS nous avons déposé le 9 juillet dernier une proposition de loi visant à supprimer cette inégalité de traitement entre les futures mères. Elle a pu être présentée en commission.

J'aurais voulu savoir qu'elle était votre position à cet égard? Estimez-vous nécessaire que des modifications soient apportées rapidement à la législation?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Merci pour votre question. Historiquement, la raison d'être de la période de repos de maternité est la protection de la femme enceinte et de la femme venant d'accoucher, ainsi que de son enfant. Ce n'est pas pour rien que dans la législation il est question de protection de la maternité, de repos prénatal et de repos postnatal.

À la lecture de la proposition de loi à laquelle vous vous référez, je constate que les auteurs n'ont pas tenu compte de cette donnée. Je constate que la vision de la société en ce qui concerne le repos de maternité évolue: il est de moins en moins considéré comme une période de protection et de plus en plus comme une période de congé pendant laquelle la maman peut s'occuper de son nouveau-né. Bien entendu, le lien entre

les parents et leur enfant est important. C'est pour cette raison que grâce aux congés thématiques, tels que le congé parental, nous voulons offrir aux travailleurs la possibilité de trouver un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale.

Si nous voulons parler de la protection des mères vulnérables, il ne faut pas uniquement prendre en considération la période de repos de maternité, mais aussi la position des femmes enceintes et les obstacles à la participation des femmes au marché du travail, sans oublier le rôle du père, même quand il n'y a pas de père connu.

L'Europe en a aussi pris conscience: la Commission européenne a fait dans ce cadre une proposition visant à promouvoir l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée pour les parents et co-parents. Son approche est bien plus large. L'Union européenne se pose la question de savoir comment mieux adapter le rapport entre vie professionnelle et vie privée. Quels moyens pourraient être mis en œuvre à cette fin? Il s'agit de mesures s'inscrivant dans différents domaines de compétence. Je pense à des mesures visant notamment à diminuer le coût de l'accueil des enfants, à améliorer la qualité de cet accueil, à mieux ajuster le congé thématique et ce aussi pour les pères et co-parents.

Il existe effectivement un certain nombre de défis à relever pour mieux soutenir les parents qui travaillent et qui y parviendront moyennant la prise de mesures intelligentes.

01.03 Ludivine Dedonder (PS): Merci. J'entends que c'est un débat plus large. Je peux adhérer à cela, n'empêche qu'il faut bien débiter quelque part. Se mettre rapidement autour de la table en commission par rapport à cette proposition de loi permettra, j'espère, d'élargir le débat. On ne peut se contenter de dire que l'Europe doit aller plus loin et parler de l'accueil des enfants, du coût des places en crèche (on sait que cela dépend des Régions). Je pense qu'il faut commencer par quelque chose. Même si ce n'est pas l'unique mesure à prendre, notre proposition de loi constitue un premier pas pour protéger ou en tout cas assurer les semaines nécessaires entre la mère et son enfant après l'accouchement.

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

02 Vraag van Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De beslissing van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen om één euro per dienstencheque bij te passen" (55000794C)

02 Question de Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La décision du Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen d'intervenir pour un euro par titre-service" (55000794C)

02.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, de dag na de ondertekening van het Vlaams regeerakkoord, met daarin een maatregel om te sleutelen aan de fiscale aftrekbaarheid van dienstencheques, liet het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen weten dat het 1 euro per dienstencheque zou bijpassen. Het wil daarmee de work-lifebalans ondersteunen.

Wij kunnen ons wel wat vragen stellen bij dat gegeven. Is het de maatschappelijke taak van een ziekenfonds om huishoudhulp te ondersteunen door dienstencheques terug te betalen? Dat gaat volgens mij in de richting van politiek beleid in plaats van gezondheidsbescherming.

In het toekomstpact met de ziekenfondsen hebt u er een groot punt van gemaakt te evolueren naar het uitsluitend terugbetalen van evidencebased zaken die bijdragen tot de volksgezondheid. Ik denk niet dat dit iets met gezondheid te maken heeft. Vandaar mijn vragen.

Wat is uw reactie op de toekenning van dat extra voordeel?

Wat is de huidige stand van zaken in het traject naar het meer evidencebased maken van de verplichte aanvullende verzekering? Men moest een oefening maken, maar is daar veel uit voortgekomen? Is er ondertussen al iets verplicht gemaakt?

Heeft het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen met de beslissing om de dienstencheques terug te betalen volgens u een bestaande afspraak verbroken? Zo ja, welke stappen wilt u daarin zetten?

02.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, ik ben ook de mening toegedaan dat het huidige wettelijk en reglementair kader omtrent de voordelen van de verplichte aanvullende verzekering te breed is. De ziekenfondsen, die verenigingen zijn van natuurlijke personen, moeten erover waken dat de diensten van de aanvullende verzekering tot de essentie gebracht worden en rechtstreeks de gezondheid van de verzekerden ten goede komen.

De aanvullende verzekering gaat over bijdragen van de leden. U hebt het over een verplichting. Ik heb in het toekomstpact met de verzekeringsinstellingen afgesproken om de betalingen van de aanvullende verplichte verzekering meer evidencebased te maken. Sommige fondsen hebben maatregelen in die zin genomen, bijvoorbeeld door het niet meer terugbetalen van homeopathie.

Wij hebben over veel verschillende maatregelen gesproken, maar een aantal zaken is nog in bespreking. Vooraleer beslissingen te nemen, moet er ook een consensus met alle VI's zijn. Voor sommige is dat een aantal bruggen te ver. Er zijn nog meerdere knelpunten die nog meer besprekingen vergen.

Desalniettemin wordt dat pact opgevolgd. Wij doen dat samen. Ze evalueren en doen voorstellen. Zij zijn natuurlijk autonoom daarin. Het is ook de bedoeling dat zij daarover afspraken maken en dat dit dan samen besproken wordt.

De huidige politieke toestand maakt het er niet gemakkelijker op om ter zake verder wetgevend initiatief te nemen. De wettelijke basis om de verplichte aanvullende verzekering te hervormen was opgenomen in de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, maar die wet is niet in het Parlement geraakt wegens het voortijdig ontslag van de vorige regering.

Het duurt zes tot acht maanden vooraleer een dergelijke wet voorbereid en volledig klaar is, en alle nodige adviezen gegeven zijn, zoals het advies van de Inspectie van Financiën. Wij waren van plan om in januari of februari 2019 het wetsontwerp in te dienen, ruim op tijd voor de verkiezingen. Spijtig genoeg is dat niet meer tot hier geraakt. Het uitwerken van deze actieverbintenis loopt nog verder. Wij zijn daarmee bezig.

In hoeverre het bijpassen van 1 euro per dienstencheque bijdraagt tot de gezondheid, is ook voor mij een vraagteken.

02.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de minister, ik had niet anders verwacht dan dat u dit op dezelfde manier zou bekijken. Het is ook nogal vergezocht.

U hebt natuurlijk gelijk als u zegt dat u het nu niet meer kunt aanpakken. Dat moet wel iets zijn dat wij in de volgende regering verder uitwerken. Als er een consensus moet worden gezocht tussen de verschillende ziekenfondsen, kan het lang duren vooraleer het concreet wordt.

Over die verplichte aanvullende verzekering, los van hetgeen evidencebased is, is mijn vraag steeds geweest of wij geen wettelijke basis kunnen vinden om dat niet meer verplicht te maken. Het is eigenlijk een tang op een varken, zeker wanneer het zo verder wordt gebruikt.

Het zal inderdaad aan de volgende regering zijn om daarop door te gaan.

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

02.04 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, de antwoorden op mijn vragen nrs. 55000826 en 55000827 heb ik reeds schriftelijk ontvangen, dus deze mogen geschrapt worden.

La **présidente**: Merci madame Van Peel. Les questions n°55000826 et n°55000827 sont donc supprimées.

03 Questions jointes de

- Kattrin Jadin à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les chiffres alarmants quant aux taux d'invalidité" (55000883C)
- Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'augmentation de près de 50 % du nombre de Belges en invalidité" (55001533C)

03 Samengevoegde vragen van

- Kattrin Jadin aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De

onrustwekkende cijfers betreffende het aantal invaliden" (55000883C)

- Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De stijging met bijna 50 % van het invaliditeitscijfer in België" (55001533C)

Mme Jadin étant absente, sa question est sans objet. Madame Thémont, vous avez la parole.

03.01 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, l'Union Nationale des Mutualités Libres a récemment publié une grande enquête sur l'invalidité. Il en ressort qu'entre 2007 et 2017, le nombre de personnes en longue incapacité de travail a presque doublé: ce chiffre est passé de 242 086 à 404 657 personnes en l'espace de dix ans à peine. Le taux d'invalidité en Belgique a ainsi augmenté de 5,4 % à 8,4 % durant cette période. Cet accroissement a évidemment des répercussions sur notre sécurité sociale. Les indemnités d'invalidité des salariés sont ainsi passées de 2,4 milliards à 5,4 milliards d'euros.

Il convient, madame la ministre, de réfléchir aux causes de cette recrudescence. Dans son rapport complet, l'Union Nationale des Mutualités Libres pointe du doigt certains facteurs. Si quelques-uns sont liés à l'évolution de notre société (hausse des problèmes de santé invalidants, évolutions épidémiologiques, etc.), nombreux sont étroitement liés à la politique que votre gouvernement a menée.

Citons, à titre d'exemple, les éléments suivants: le durcissement d'accès à la pension qui s'aggraverait avec le report de l'âge de la pension à 67 ans, le durcissement des conditions de travail – notamment la remise en cause de la semaine de 38 heures – ou encore le durcissement des conditions d'accès à la prépension qui sera bientôt inaccessible avant 60 ans. Nous le savons, vous avez mis en place un arsenal afin de contraindre les malades à reprendre le travail via des plans de réintégration. C'est un échec puisque dans la plupart des cas, les plans se soldent par un licenciement pour force majeure et donc sans préavis et sans indemnité et pour cause, les employeurs n'ont aucune obligation de faire des efforts pour adapter les postes de travail. Autrement dit, plutôt que de rapprocher la personne malade de l'emploi, on l'éloigne encore un peu plus.

Madame la ministre, mes questions sont les suivantes. Quelle est votre analyse de la situation? Comment allez-vous corriger les problèmes mis en avant par les Mutualités Libres? Allez-vous faire en sorte que les employeurs prennent des mesures pour adapter les postes de travail afin que les plans de réintégration ne soient pas au détriment de la personne malade?

03.02 Maggie De Block, ministre: Merci pour votre question, madame Thémont. Il est vrai que l'étude que vous mentionnez couvre la période de 2007 à 2017, mais je rajouterai aussi les données de 2018. Il y a tout d'abord l'évolution de l'invalidité, c'est-à-dire une incapacité de travail de plus d'un an. Les constatations de l'étude réalisée par les Mutualités Libres sont correctes. Le nombre de personnes reconnues comme invalides dans le régime des travailleurs salariés et indépendants est passé de 242 000 à 404 000 personnes environ en dix ans.

Cette augmentation s'explique en grande partie par quelques facteurs démographiques. Il s'agit tout d'abord de l'augmentation de la population des titulaires indemnifiables. Entre 2007 et 2017, les populations assurées de travailleurs salariés et d'indépendants combinées sont passées de 4,45 millions de personnes à 4,79 millions de personnes, soit, 7,69 % de plus. Cette évolution démographique explique déjà, pour une petite part, l'augmentation observée.

Deuxièmement, la population assurée connaît un vieillissement. Il s'agit d'un facteur beaucoup plus important. Ces dernières années, de plus en plus de personnes se sont retrouvées dans les catégories d'âges les plus élevées. Il y a deux raisons à cela. Il s'agit du vieillissement de la population, mais aussi du niveau d'activité plus élevé des personnes dans les catégories d'âges plus élevées, notamment en raison de la participation accrue des femmes au marché du travail jusqu'à un âge plus avancé.

Je dispose d'un tableau avec les chiffres. On y voit vraiment que jusqu'à 39 ans, le nombre de titulaires indemnifiables diminue jusqu'à presque 44 ans. De 45 à 65 ans, on voit une augmentation de 8 % pour les 45-49 ans, et jusqu'à 58 % pour les 60 à 64 ans. Je peux vous donner ce tableau ainsi qu'aux collègues. On y voit vraiment que l'augmentation se situe après 45 ans. Elle commence à 8% et s'arrête à 58 %.

Comme le risque d'invalidité augmente avec l'âge, une population plus âgée entraînera automatiquement un nombre d'invalides plus élevé. Si nous examinons la probabilité d'invalidité par catégorie d'âge, nous constatons que la probabilité totale est passée de 5,44 % à 8,45 %, ce qui signifie plus de 55 %

d'augmentation.

Cependant, cette augmentation est moins prononcée dans les tranches d'âge où se situent la plupart des invalides, c'est-à-dire de 45 à 59 ans. La forte augmentation totale résulte donc partiellement d'un passage à la catégorie d'âge plus élevé: à partir de 65 ans, le taux augmente de 177 %.

Outre ces évolutions démographiques, nous constatons une importance croissante de certains syndromes tels que les troubles mentaux et musculo-squelettiques, qui sont à l'origine de la hausse du nombre d'invalides, un tiers pour les troubles mentaux.

S'agissant de la réintégration, de nombreuses initiatives ont été prises ces dernières années pour activer les personnes reconnues en incapacité de travail. Le *quick-scan* permet d'évaluer les possibilités de réintégration deux mois après la déclaration d'incapacité. Il y a aussi le trajet de réintégration via l'employeur, dispositif qui autorise un licenciement pour raison médicale. Alors, le patient est dirigé vers le trajet de réintégration fourni par les mutualités. Ensuite, je dois citer la réinsertion professionnelle. Il est également possible de reprendre le travail à temps partiel. Certains projets pilotes ont pour objectif la réactivation de personnes atteintes d'une maladie mentale lourde.

Le but est de guider ces personnes vers un retour sur le marché du travail. Dans la mesure du possible, on essaie de les ramener vers un régime de travail à plein temps. Toutefois, pour beaucoup de personnes en incapacité de travail, un retour complet est impossible, en tout cas à court terme. Les intéressés recourent alors au système de travail à temps partiel. Avant 2009, nous ne disposons d'aucune donnée. Mais de 2009 à 2017, le nombre d'invalides utilisant ce système est passé de 19 000 à 47 000. À titre de comparaison, le nombre d'invalides a augmenté de 52 % au cours de la même période.

L'augmentation du nombre d'invalides doit donc également être partiellement mise en perspective puisqu'un nombre croissant de ces invalides participent effectivement au marché du travail, même si ce n'est que partiellement.

Il y a aussi les conditions de reconnaissance. Pour être reconnu inapte au travail pendant la période d'invalidité en tant que travailleur salarié, il faut remplir les conditions de l'article 100, §1 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994. Les trois conditions à remplir cumulativement sont: la cessation de toute activité, l'aggravation de blessures ou de troubles fonctionnels et la diminution de la capacité de gain à un taux égal ou inférieur d'un tiers.

Pour être reconnu inapte au travail pendant la période d'invalidité en tant que travailleur indépendant, il faut remplir les conditions de l'article 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971. Pour des raisons médicales, vous devez avoir cessé l'activité non salariée ou toute autre activité professionnelle et ne pas être en état d'exercer une profession. Toutefois, cela ne devrait pas donner lieu à un déclassement social du travailleur indépendant.

L'évaluation des conditions mentionnées ci-dessus n'a pas été révisée.

En ce qui concerne la question sur l'adaptation du poste de travail, je vous renvoie au ministre de l'Emploi, qui est compétent pour le bien-être au travail, et aux Régions, qui sont compétentes pour prendre des mesures pour les travailleurs atteints d'un handicap professionnel permanent.

Je vous enverrai également les différents tableaux.

03.03 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Les constats de l'OCDE, en dehors de quelques pays comme les Pays-Bas ou la Finlande, montrent que l'ampleur des réformes entreprises dans la plupart des pays, dont la Belgique, n'a pas été suffisante pour réduire significativement le recours aux prestations de maladie-invalidité. Les chiffres de l'OCDE montrent que les pays qui ont adopté des réformes structurelles qui appliquent à la fois le système des prestations et celui d'aide à l'emploi sont ceux qui ont enregistré les plus importantes baisses du taux d'invalidité.

J'ai lu des rapports selon lesquels les plus fortes hausses ont été observées chez les femmes, qui voient leur nombre d'invalidité tripler au cours des 20 dernières années. On peut également déplorer que le montant déboursé par le patient pour ses soins de santé pendant la période d'incapacité de travail primaire est élevé alors qu'on sait que ses revenus ont largement diminué.

Vous avez parlé des politiques de réintégration et je ne manquerai pas d'interpeller le ministre en charge car il est temps de faire de la prévention pour que les entreprises puissent réintégrer les travailleurs dans des conditions plus adéquates ou leur proposer des plans de formation en fonction de leur maladie.

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

04 Vraag van Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De tool voor de berekening van het vervangingsinkomen 'gonna.be' van de KU Leuven en Baloise" (55000891C)

04 Question de Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'outil de calcul des revenus de remplacement 'gonna.be' de la KU Leuven et Baloise" (55000891C)

04.01 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, transparantie en objectieve informatie over onze sociale rechten is een belangrijk thema, zeker voor de sociaal verzekerden die hun rechten moeten kunnen uitputten. Doordat wij nog niet overal automatisch rechten toekennen, is er nood aan informatie.

Mijn oog viel begin oktober – reden voor de indiening van deze mondelinge vraag – op de toen gelanceerde website gonna.be van Baloise Insurance, een verzekeringsmaatschappij die in samenwerking met de KU Leuven een tool heeft ontwikkeld. Door middel van enkele eenvoudige vragen berekent die tool het vervangingsinkomen dat mensen mogelijk kunnen ontvangen bij arbeidsongeschiktheid. Naar verluidt is acht op de tien Belgen – ook al een cijfer om even bij stil te staan – zich niet bewust van de financiële impact van een langdurige arbeidsongeschiktheid. Om die reden lijkt gonna.be een nuttige tool, aangezien er objectieve informatie over vervangingsinkomens geleverd wordt.

Het is echter spijtig dat de kat op de koord komt op het einde van het invullen van de vragenlijst. Correcte info geven is oké, maar wij moeten toch vragen stellen bij het aanbod op het einde van die vragenlijst. Na de informatie over het vervangingsinkomen wijst gonna.be er namelijk op dat het berekend vervangingsinkomen, een percentage van het voorheen verdiend loon, waarschijnlijk onvoldoende zal zijn om de huidige levensstandaard te behouden. Om die reden wordt er een aanvullende verzekering van – hoe kan het ook anders – Baloise aangeboden, die een aanvullend vervangingsinkomen voorstelt, natuurlijk in ruil voor een maandelijkse verzekeringsbijdrage. Men verkoopt als het ware een product. Het vervelende is dat de gebruikers van de tool niet meteen merken dat dit initiatief van één bedrijf uitgaat, met name de verzekeraar Baloise. In de krant wordt er naar die tool verwezen als "een nieuw platform op mensenmaat". "Iedereen kan eenvoudig, anoniem en gratis berekenen welke impact een arbeidsongeschiktheid en binnenkort ook een toekomstige pensionering en overlijden hebben op het maandelijks inkomen." Dat zijn citaten. De hele website heeft, natuurlijk bewust, het uitzicht van een wetenschappelijk verantwoorde en informatieve tool, ook omdat er onder meer verwezen wordt naar de KU Leuven, een gerespecteerde universiteit in dit land.

Niet alleen Baloise bezondigt zich aan dit soort praktijken. Naast Baloise bieden nog heel wat andere instanties, zoals Bank van Breda, KBC, DKV, Vivium, Allianz en BNP Paribas, een verzekering aan voor een aanvullend vervangingsinkomen.

Ons lijkt zo'n platform echter eerder een opdracht te zijn van de overheid, zoals wij dat al kennen met de tool MyPension. Het pensioen wordt ook berekend door wat men in de volksmond nog altijd de "pensioentoren" noemt, de Federale Pensioendienst, en niet door een of meerdere verzekeraars.

Ik heb daarom een simpele vraag, mevrouw de minister.

Hoe staat u tegenover private initiatieven als gonna.be, die als uiteindelijk doel hebben de mensen een verzekering aan te smeren, om het duidelijk en expressief te zeggen? Is het niet eerder een taak van de overheid, eventueel met de hulp van middenveldorganisaties, om burgers objectief te informeren over hun sociale rechten, zoals een vervangingsinkomen, wat voor heel veel Belgen een belangrijk inkomen is en een essentieel onderdeel van onze sociale zekerheid?

04.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Bertels, iedereen weet dat sociale risico's, zoals een ziekte, een

ongeval of een ontslag, zich onverwacht voordoen. Dat is ook zo met het pensioen. Ik heb daar jaren geleden nog een artikel over geschreven: mensen zijn op voorhand weinig bezig met de vraag hoeveel pensioen zij zullen krijgen. Voor de meesten is het ook een schok als zij dat laten berekenen door MyPension. Ik heb al gehoord in mijn nabije omgeving dat het voor de mensen een schok is als zij vernemen hoe laag hun pensioen is ten opzichte van hun loon. Dat geldt ook zo bij ziekte, ongeval en zeker ontslag. Het verwondert mij dan ook niet dat de mensen niet precies kunnen inschatten hoe hoog hun vervangingsinkomen is. Zolang men blijft werken, is men daar ook weinig mee bezig. De mensen denken ook dat hun inkomen alleen maar zal stijgen en baseren zich daar ook op om leningen af te betalen. Als dat dan bij een van de twee misgaat, dan is men daar inderdaad door verrast.

Ik ga ermee akkoord dat informatieverstrekking belangrijk is en dat die informatie door de overheid gegeven moet worden. Wij hebben daar al hard aan gewerkt via het handvest ondertekend door alle instellingen van sociale zekerheid. Ook het automatisch toekennen van rechten hebben wij zo gemakkelijk mogelijk gemaakt. Er is ook veel geïnformatiseerd. Informatie geven aan de sociaal verzekerden is dus een van de kernopdrachten van de instellingen van sociale zekerheid. Wij trachten ook altijd alle informatie op een eenvoudige manier te geven, bijvoorbeeld over statuten waaronder men kan werken, Student@work, Artist@work, bijklussen enzovoort.

Dus is elke socialezekerheidsinstelling verplicht de bevolking zo duidelijk mogelijk over haar rechten te informeren. Die verplichting is dubbel. Een sociaal verzekerde kan, enerzijds, zelf vragen stellen aan een instelling. De instelling is, anderzijds, verplicht ook uit eigen beweging het initiatief te nemen om de bevolking te informeren.

U weet dat. Er zijn de bestuursovereenkomsten met de openbare instellingen van sociale zekerheid. Daarin zijn ook engagementen inzake informatieverstrekking opgenomen.

Er is ook een taak voor meewerkende instellingen, zoals ziekenfondsen, die ook onder het handvest vallen. De ziekenfondsen worden op het vlak van informatieverstrekking daarenboven specifiek geresponsabiliseerd. De financiering van ziekenfondsen is namelijk deels afhankelijk van het performant uitvoeren van bepaalde opdrachten. Ook de algemene informatieverplichting aan hun leden kan in dat kader worden geëvalueerd, wat ook gebeurt.

Inzake het initiatief van een privéverzekeraar waarnaar u verwijst, hebben naar mijn mening verzekeraars ook een rol te spelen in de sociale bescherming. Wanneer informatie die op het eerste gezicht nogal objectief wordt gegeven, maar waarbij de verzekeraars zich in de plaats stellen van de overheid, tot doel heeft een aanvullende verzekering aan te prijzen – wat ik ook met andere zaken zie gebeuren –, dan gaat het natuurlijk meer over het ronselen van klanten, waarvan wij geen voorstander kunnen zijn.

Waar wil ik naartoe? Ik wil naar een sociale bescherming in laagjes en onder de vorm van een soort cappuccinomodel. In plaats van alle eieren in één mand te leggen, bouwen wij onze sociale bescherming in laagjes op. Gaat er iets mis, dan kunnen wij nog altijd op de andere laag terugvallen en valt niet alles weg.

Er zijn de risico's verbonden aan werk, zoals pensioenen en werkloosheid. Wij brengen ze onder in de werkverzekering voor iedereen die werkt. Het is dus echt een verzekering verbonden aan werk. De andere risico's, zoals de gezondheidszorg, vallen onder de basisverzekering. Als men ziek wordt, maakt het niet uit of men wel of niet werkt. Bij ziekte heeft men recht op tussenkomsten in het kader van de gezondheidszorg.

Met de basis- en de werkverzekering voorzien wij in een solide basis, waarbij wij aanvullende pijlers, zoals de tweede en de derde pijler, facultatief mogelijk maken. Er is dus een sterkere sociale bescherming, wanneer iemand daarop een beroep kan doen.

Zowel de kosten als het vervangingsinkomen moeten gedekt zijn door die eerste twee, zijnde de basispijler en de werkverzekering.

Ik ben geen klant bij Baloise, maar ik begrijp nu wel waarom grote gebouwen van identiteit veranderen en door Baloise worden gekocht. Op het gebouw waar vroeger mevrouw Annemie Turtelboom en mevrouw Elke Sleurs zaten, staat nu in grote letters Baloise. Heel dat gebouw wordt verbouwd. Dat zal voor die aanvullende verzekeringen zijn.

04.03 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ten eerste, met betrekking tot wat u

het cappuccinomodel noemt: de discussie of dat een basisverzekering, een universele verzekering of een arbeidsgebonden of beroepsverzekering is, kunnen wij een andere keer aangaan, het belangrijkste is dat de universele en beroepsgebonden verzekeringen voldoende zijn. Ze moeten de bevolking voldoende beschermen en mogen hen niet dwingen een aanvullende verzekering te nemen. Aanvullende verzekeringen kunnen nuttig zijn, maar de basisbescherming moet voldoende gedragen zijn, via een solidair systeem, dat geldt voor elke Belg, ook voor de Belg die niet voldoende inkomen heeft om een aanvullende verzekering te nemen. In pensioenterminologie: de eerste pijler is veel belangrijker dan de tweede en derde pijler.

Ten tweede, ik ben blij dat u zegt dat informatieverstrekking moet gebeuren door de overheid. U verwijst terecht naar het handvest van de sociaal verzekerde en de bestuursovereenkomsten van de openbare instellingen van sociale zekerheid. U weet echter ook dat daar nog een weg af te leggen is. Er zijn goede intenties, maar er moet daar zeker nog een tandje bijgestoken worden. De informatie bereikt nu niet altijd tijdig de betrokken burgers. Het is ook niet altijd evident om een vraag te stellen. Men moet daarvoor heel veel informatie aanleveren, terwijl die informatie eigenlijk beschikbaar is bij de overheid. Daar moeten wij dus zeker nog een weg afleggen, want het enig punt voor informatieverstrekking over bijvoorbeeld lonen, waarmee de sociale verzekeringen kunnen berekend worden, is er nog steeds niet.

Het artikel dat u zelf schreef en waarnaar u verwees, doet bij mij helaas geen belletje rinkelen. Dat ligt waarschijnlijk aan mij. Ik neem echter aan dat u verwees naar de oefening die de Koning Boudewijnstichting eens gedaan heeft met betrekking tot gepensioneerden. Dat was een heel ruime oefening om gepensioneerden tijdig te informeren omtrent hun rechten en om zich voor te bereiden op hun pensioen.

Ik meen dat dit een nuttige oefening was en dat wij ze nog eens zouden moeten herhalen voor de sociaal verzekerden in het algemeen.

Ten slotte, ik ben blij dat het volgens u niet kan – en ik neem aan dat u dit in het oog houdt – dat informatie die de overheid als eerste moet verstrekken, wordt gebruikt om, zoals u zegt, "aanvullende verzekeringen te ronselen". Dat is een stap te ver.

Als wij dat vaststellen, ook al is het om gebouwen te kopen, zoals u zegt, moeten wij ingrijpen en ervoor zorgen dat aan de sociaal verzekerden alternatieven worden aangeboden, zodat zij die informatie kunnen verkrijgen zonder dat ze bijkomende aanvullende verzekeringen moeten nemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55000906C de M. Robby De Caluwé est reportée à sa demande.

05 Vraag van Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verspreiden van (medische) gegevens van Vlaamse ziekenfondsen" (55000935C)

05 Question de Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La divulgation de données (médicales) des mutualités flamandes" (55000935C)

05.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, u hebt waarschijnlijk de reportage van VRT-nieuws ook gezien, dus ik hoef er niet te diep op ingaan. Daaruit bleek dat ziekenfondsen het niet zo nauw nemen met onze privacy. Vier op vijf ziekenfondsen zou informatie over ons surfgedrag delen met adverteerders, die ons vervolgens op het internet blijven volgen, ook als we dat niet willen. Dat is natuurlijk de clou van het verhaal. Adverteerders zouden dus precies weten wat we opzoeken, ze gebruiken die informatie om gepersonaliseerde advertenties te tonen en ons gedrag te beïnvloeden.

Omdat het zich in de gezondheidssfeer voordoet, is dat problematisch. De ziekenfondsen zijn hier totaal niet transparant over, wat in strijd is met de Europese privacywetten. De ziekenfondsen melden niets over cookies. Er is nergens een manier om te weigeren. Naar verluidt zou wie de pagina's van de ziekenfondsen één keer bekijkt, daarna gevolgd worden door meer dan 120 verschillende trackers.

De wet stelt dat alle websites die persoonsgegevens verwerken, de gebruikers moeten laten weten welke informatie zij opslaan en wat ze daarmee doen. In sommige gevallen dienen de gebruikers eerst toestemming te geven. Als het om medische informatie gaat, zijn de wetten terecht nog strenger. Daarop is de regeling in verband met gevoelige persoonsgegevens van toepassing. Dergelijke informatie kan immers gebruikt worden om te discrimineren of erger. Het privacyrisico is hoog. Dat ziekenfondsen toestaan dat

externe partijen kunnen meekijken met ons surfgedrag, zonder dat we daarvoor toestemming geven, is problematisch.

Ten eerste, hebt u naar aanleiding van de reportage contact gehad met de ziekenfondsen? Zijn zij zich ervan bewust dat ze handelen in strijd met de Europese privacywetten of gaat het hier over onwetendheid?

Ten tweede, welke maatregelen denkt u in lopende zaken nog te kunnen nemen, eventueel in afstemming met de minister bevoegd voor de bescherming van de privacy, opdat persoonsgegevens vertrouwelijk behandeld worden door de ziekenfondsen?

05.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, ik kijk geen televisie en heb de reportage dus niet gezien. Ik heb er wel over gelezen. Inderdaad nam het kabinet contact op met de respectieve ziekenfondsen. Volgend op de mediaberichten heeft men ook enkele websites onderzocht. Die hebben alle een zeer gedetailleerde cookiebeleidspagina, waarvan sommige zeer technisch worden weergegeven. Bij enkele moet de gebruiker zelf op zoek gaan naar de pagina met het cookiebeleid. Bij die websites ontbreekt de keuze die de surfer zou moeten krijgen om een categorie van cookies te kunnen uitsluiten.

Er zijn verschillende soorten cookies. Er zijn de technische cookies, die beter niet uitklikbaar zijn, omdat anders de website niet correct werkt. Er zijn de traceringscookies, die ook beter niet uitklikbaar zijn, omdat anders de website-eigenaar niet meer kan zien wat wel en wat niet wordt gebruikt.

Er zijn voorts de analytische cookies, waarvoor hetzelfde geldt als voor de traceringscookies. Marketingcookies zouden wel uitklikbaar moeten zijn en dat geldt ook voor cookies van derden. Bovendien zou daarbij moeten worden vermeld wie de derde partijen zijn.

De surfer kan altijd de website verlaten als hij of zij geen cookies wenst. Als de surfer de cookies niet aanvaardt, kan hij of zij de website nog steeds gebruiken, maar men verliest wel het zicht op wat niet raadpleegbaar is. In elk geval zou de surfer ook bij het niet aanvaarden van de cookies altijd naar zijn online administratieve file moeten kunnen gaan.

Het komt er eigenlijk op neer dat elk ziekenfonds het mogelijk moet maken om bepaalde cookiecategorieën uit te sluiten. Dat is nu niet het geval. De ziekenfondsen zijn zich bewust van de tekortkomingen van hun websites en naar eigen zeggen werken zij momenteel aan een oplossing. Ondanks de excuses heeft de Gegevensbeschermingsautoriteit echter aangegeven ter zake een eigen onderzoek te starten. Ze zullen zich dus in sneltempo in regel moeten stellen met de privacywetgeving.

We volgen dat samen met hen op. De ene werkt al wat sneller dan de andere. Het probleem was dat men daarmee niet genoeg rekening heeft gehouden. De meeste ziekenfondsen hebben immers de voorbije jaren aan hun informatisering gewerkt, maar ze hebben daarop niet genoeg geanticipeerd. De Europese GDPR zat er al lang aan te komen en de overheid heeft daar wel op geanticipeerd. De administraties van Volksgezondheid en Sociale Zaken hebben alles voorbereid om conform de privacywetgeving te werken. Blijkbaar heeft men dat bij de ziekenfondsen niet genoeg gedaan.

05.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mevrouw de minister, ik hoop dat het onderzoek van de Gegevensbeschermingsautoriteit ook een opvolging zal krijgen, zoals u dat verzekert.

In se vind ik het sterk dat de ziekenfondsen niet genoeg aandacht besteden aan dergelijke zaken. Ik vind zelfs dat zij verder zouden mogen gaan dan louter de wetgeving respecteren in hun cookiebeleid. Hun algemeen uitgangspunt zou moeten zijn dat het voor iemand die op hun pagina's surft, zeer eenvoudig moet zijn om de cookies gewoon uit te zetten.

Laten we eerlijk zijn, we kijken allemaal amper naar cookies. Ik ga er eigenlijk van uit dat een ziekenfonds dat zijn leden echt wil beschermen, heel duidelijk zou moeten stellen dat men ze beter kan uitzetten. Er is immers geen reden om adverteerders toegang te geven tot wat iemand googelt in verband met zijn gezondheid. Ze zouden dus verder moeten gaan dan wat wettelijk vereist is om hun leden extra te beschermen.

Het verbaast mij niet dat dat geen prioriteit is gebleken; alleszins hoop ik dat ze nu echt wel wakker geschud zijn.

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

06 Samengevoegde vragen van

- Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De boetes die in 2018 aan de socialistische ziekenfondsen werden opgelegd" (55001032C)

- Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het verschil in boetes tussen de ziekenfondsen" (55001033C)

06 Questions jointes de

- Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les importantes amendes infligées aux mutualités socialistes en 2018" (55001032C)

- Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les amendes différentes d'une mutualité à l'autre" (55001033C)

06.01 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze samengevoegde vragen betreffen mijn schriftelijke vraag over de administratieve boetes opgelegd aan verzekeringsinstellingen in de periode 2015 tot 2018.

Ziekenfondsen hebben een taak in het beheer van de ziekteverzekering. Ze zijn hierbij verplicht om een aantal administratieve verplichtingen na te leven. Doen ze dat niet, dan kan hen een boete worden opgelegd door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV.

De aard van de boetes en de daaraan gelinkte boetebedragen variëren. Opmerkelijk is dat in de periode van 2015 tot 2018 slechts drie keer de hoge boete van 1.250 euro werd opgelegd. Deze boete wordt opgelegd "indien de verzekeringsinstelling, ondanks een schriftelijke waarschuwing, de vastgestelde terugkerende tekortkomingen van dezelfde aard in de organisatie of in het dossierbeheer niet oplost binnen een termijn van twaalf maanden".

Als men dat bedrag vermindert, krijgt men al heel veel kansen om zaken op te lossen, maar als dat niet gebeurt, krijgt het ziekenfonds een boete van 1.250 euro. Alle drie de boetes werden in 2018 opgelegd aan de ziekenfondsen van de socialistische landsbond.

Wat ik niet uit uw antwoord op mijn schriftelijke vraag kon opmaken, was de concrete reden voor die boetes. Welke vastgestelde en terugkomende tekortkomingen in hun organisatie weigerden de betrokken socialistische ziekenfondsen op te lossen?

Mijn tweede vraag luidt als volgt. Uit de cijfers op basis van de verdeling volgens de taalrol maak ik op dat de Franstalige ziekenfondsen veel vaker een boete ontvangen dan de Vlaamse ziekenfondsen. Van de 651 administratieve boetes die in 2018 werden opgelegd, werden er 419 (64 %) opgelegd aan Franstalige ziekenfondsen en 232 (36 %) aan Vlaamse ziekenfondsen.

Van de 33 boetes wegens het laten verjaren van onverschuldigde bedragen, gingen er 31 naar Franstalige ziekenfondsen. Van de 24 boetes wegens het uitbetalen van een te lage of geen prestatie door een eigen fout gingen er 23 naar Franstalige ziekenfondsen.

Van de 160 boetes wegens het uitbetalen van een onverschuldigde of te hoge prestatie, gingen er 120 (77 %) naar Franstalige ziekenfondsen.

Uit deze cijfers blijkt dat het socialistisch ziekenfonds veel meer boetes ontvangt wegens fouten dan andere ziekenfondsen. Maar liefst 50 % van alle boetes gaat naar de ziekenfondsen van de socialistische landsbond. Nochtans vertegenwoordigen zij slechts 28 % van alle ziekenfondsleden in België.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Ten eerste, hebt u een verklaring voor die verschillen tussen beide landsdelen? Hebt u een verklaring voor de verschillen tussen de ziekenfondsen onderling?

06.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Peel, tijdens de themacontrole van 2014 inzake implantaten en invasieve medische hulpmiddelen door de inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle bij de verzekeringsinstellingen werden de volgende inbreuken vastgesteld die aanleiding gaven tot administratieve sancties zoals bepaald in artikel 166, § 1, b van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

In toepassing van de vroegere artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur worden bepaalde verstrekkingen verleend samen met een of meerdere andere verstrekkingen, de zogenaamde betrekkelijke verstrekkingen. In sommige gevallen is de vergoeding van een prestatie namelijk afhankelijk van de verrichting van een andere prestatie. Die andere prestatie is een absolute voorwaarde voor de vergoeding en wordt dan ook de betrekkelijke verstrekking genoemd.

Tijdens de vermelde themacontrole ging het meer bepaald om de verstrekkingen inzake percutane coronaire interventies. Er werden toen met betrekking tot die materie kennisgevingen gericht aan de landsbonden. In een aantal van de nagekeken gevallen werd vastgesteld dat de coronaire stents werden vergoed zonder de betrekkelijke verstrekking. Die laatste werd ofwel niet gefactureerd door de verplegingsinstelling, ofwel wel gefactureerd maar verworpen door het ziekenfonds of de landsbond. Er werden ook fouten gemaakt met betrekking tot het vergoeden van de betrekkelijke verstrekking, het naleven van de geldende beperking en het respecteren van de forfaitaire prijs. Voor die problematiek werd op 21 februari 2015 aan de socialistische landsbond, maar ook aan die van de Christelijke Mutualiteiten en aan de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen een waarschuwing betekend in toepassing van artikel 166, § 1.

Forfaitaire tegemoetkomingen bij het plaatsen van implantaten worden enkel vergoed als een maximaal aantal hospitalisatiedagen wordt gerespecteerd. Dat maximum werd in een aantal gevallen overschreden. Ook daarvoor werd in 2015 aan de socialistische landsbond een waarschuwing betekend. De drie landsbonden kregen dan ook twaalf maanden de tijd om structureel vastgelegde tekortkomingen van dezelfde aard te regulariseren.

Tijdens het vierde kwartaal van 2017 en het tweede en derde kwartaal van 2018 werd tijdens de opvolgingscontrole geverifieerd of de betrekkelijke verstrekkingen naar aanleiding van hospitalisaties en facturaties in 2016 volgens de reglementaire voorschriften werden vergoed. Bij nazicht van de cijfers meegedeeld in antwoord op uw schriftelijke parlementaire vraag nr. 44 blijkt dat opnieuw gecontroleerde gevallen niet werden geregulariseerd tijdens de termijn van twaalf maanden, met als gevolg drie sancties voor de socialistische landsbond, één voor de Landsbond van Christelijke Mutualiteiten en één voor de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in het jaar 2018. Zoals u weet, bedragen die sancties 1.250 euro. Die aangelegenheid wordt nog regelmatig gecontroleerd door de Dienst voor administratieve controle, teneinde de aanpassing van de procedures na te gaan, alsook de naleving na te gaan door alle verzekeringsinstellingen van de van toepassing zijnde wetgeving.

Nu kom ik tot uw vraag naar de verschillen inzake de boetes. De sociaal inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV voeren hun controles in de ziekenfondsen op een gecoördineerde en geharmoniseerde wijze uit, zowel op het vlak van de toe te passen procedures als op het vlak van de interpretatie van de wettelijke bepalingen, voorzien in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. De sancties opgenomen in artikel 166 van de wet van juli 1994 hebben een strafrechtelijk karakter en worden aangewend als laatste redmiddel. Zij dienen verplicht te worden vastgesteld indien er een inbreuk wordt gepleegd. De verzekeringsinstelling moet dan rechtstreeks een geldboete betalen, maar een sanctie is van nature ook een belangrijk signaal dat verzonden wordt naar de dader van de inbreuk. Dat betekent eigenlijk dat het de verzekeringsinstelling toekomt om alles in het werk te stellen om een herhaling van inbreuken in de toekomst te vermijden.

Er bestaan ook controlemiddelen voor de correcte en uniforme toepassing van de reglementering, specifiek gericht op de verbetering van de interne procedures van de verzekeringsinstellingen, namelijk deze verbonden aan de financiële verantwoordelijkheid met betrekking tot het variabel deel van de administratiekosten, alsook diverse controles verricht door het RIZIV.

Het aantal sancties opgelegd aan een ziekteverzekeringsinstelling in de specifieke omstandigheden van het voormeld artikel 166 is dus zeker niet het enig criterium dat toelaat om te oordelen over het werk van die verzekeringsinstelling en de naleving van de vereiste werkprocedures door de verzekeringsinstelling.

U vraagt ook naar de verschillen tussen beide landsdelen, maar ik heb er geen idee van waaraan dat te wijten kan zijn. Evenmin kan ik de verschillen tussen de ziekenfondsen verklaren.

06.03 Valerie Van Peel (N-VA): Die verschillen blijven wel opmerkelijk, mevrouw de minister. Ik vind het wel straf dat waarschuwingen van die orde op een jaar tijd niet opgevolgd worden, maar een boete van 1.250 euro werkt niet erg responsabiliserend voor een ziekenfonds. Ik had graag een uitleg gekregen over

die verschillen, maar als daar geen uitleg voor is, dan kan ik alleen maar vaststellen dat er een verschil is in de werking en dat de verantwoordelijkheid puur en alleen bij de ziekenfondsen zelf ligt. Dat is tekenend genoeg.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55000958C de M. Wim Van der Donckt est sans objet.

07 **Vraag van Valerie Van Peel aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het uitwisselen van gegevens tussen MOB's en ziekenfondsen" (55001067C)**

07 **Question de Valerie Van Peel à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'échange de données entre les BMD et les mutualités" (55001067C)**

07.01 **Valerie Van Peel (N-VA)**: Mevrouw de minister, het Sectoraal Comité van het Rijksregister en het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid zijn beide onderdeel van de Gegevensbeschermingsautoriteit. Zij behandelden in het verleden een vraag van de maatschappijen van onderlinge bijstand en de ziekenfondsen voor het uitwisselen van persoonsgegevens.

In de adviezen van de sectorale comités lees ik dat de comités de MOB's en de ziekenfondsen de machtiging zouden geven om gegevens uit te wisselen, uitsluitend met het oog op het uitvoeren van hun taken inzake de facultatieve verzekering.

De machtiging lijkt strikt beperkt te worden tot persoonsgegevens over het lid, dus naam, beroepscategorie, gezinstoestand en dies meer, en reikt niet tot de specifieke geneeskundige zorg waarvoor de betrokkenen in de verplichte ziekteverzekering een terugbetaling ontvangen.

Nochtans ben ik van oordeel dat net die uitwisseling van gegevens over de verstrekte en terugbetaalde geneeskundige zorg voor een administratieve vereenvoudiging zou kunnen zorgen. Het zou bijvoorbeeld kunnen vermijden dat tandartsen gegevens nodig voor de terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering, enerzijds, en gegevens nodig voor een tandverzekering gesloten bij datzelfde ziektefonds, anderzijds, twee keer moeten doorgeven.

In de weerslag van de beraadslaging van 26 januari 2013 van het Sectoraal Comité van het Rijksregister staat tevens dat de machtiging om persoonsgegevens uit te wisselen voor een MOB pas uitwerking krijgt nadat het comité op basis van de documenten en inlichtingen, verstrekt door de MOB, heeft vastgesteld dat een consulent inzake informatiebeveiliging, die alle mogelijke garanties biedt, werd aangesteld en dat alle nuttige informatie over de informatiebeveiliging werd verstrekt.

Mevrouw de minister, het gaat met andere woorden om een heel ingewikkelde procedure. Daarom heb ik de hiernavolgende vragen.

Ten eerste, hoe dienen de adviezen van de gegevensbeschermingsautoriteiten te worden geïnterpreteerd?

Zouden er volgens u niet meer gegevensuitwisselingen dan louter de persoonsgegevens tussen de MOB's en de ziekenfondsen mogelijk moeten worden gemaakt? Kan de uitwisseling van de gegevens bijvoorbeeld ook betrekking hebben op de verstrekte geneeskundige zorg en de terugbetaling?

Ten tweede, een MOB krijgt enkel de machtiging om persoonsgegevens uit te wisselen indien zij een consulent inzake informatiebeveiliging heeft aangesteld. Beschikken veel MOB's al over een dergelijke consulent?

07.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Van Peel, bij de beraadslaging van 4 december 2012 heeft het toenmalig Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid de ziekenfondsen en hun landsbonden gemachtigd om bepaalde persoonsgegevens mee te delen aan de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand waarbij zij zijn aangesloten, uitsluitend voor het uitvoeren van hun taken inzake de facultatieve verzekering.

Die mededeling bleek noodzakelijk als gevolg van de vernieuwde regeling met betrekking tot de aanvullende ziekteverzekering, de wet van 26 april 2010, waardoor een ziekenfonds niet meer zelf kan instaan voor het

beheer van de facultatieve verzekeringen en deze taak moet overlaten aan een verzekeringsmaatschappij van onderlinge bijstand, die daartoe werd opgericht, in voorkomend geval door ziekenfondsen van dezelfde landsbond.

Het sectoraal comité achtte het aangewezen dat deze verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand gebruik kunnen maken van de persoonsgegevens die reeds beschikbaar zijn bij het gerelateerde ziekenfonds en deze niet opnieuw moet inzamelen bij de betrokken sociaal verzekerden. Dit gebeurde met het oog op administratieve vereenvoudiging.

De machtiging vervat in de voormelde beraadslaging is inderdaad beperkt tot een mededeling van bepaalde persoonsgegevens voor bepaalde doeleinden en moet ook zeer strikt geïnterpreteerd worden. De elementen die niet nadrukkelijk in de beraadslaging vermeld zijn, worden dus vooralsnog niet gedekt door een machtiging. Daar knelt het schoentje.

Het informatieveiligheidscomité, opgericht bij wet van 5 september 2018, dat overigens buiten de bevoegdheid van de Gegevensbeschermingsautoriteit valt en dat enkele bevoegdheden van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid heeft overgenomen, kan zich echter met toepassing van artikel 15 van de wet van 15 januari 1990 houdende oprichting en organisatie van een Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, ten volle uitspreken over de eventuele mededeling van bijkomende persoonsgegevens voor bijkomende doeleinden.

Om dat te doen, moeten de stakeholders een gemotiveerde aanvraag indienen die het informatieveiligheidscomité vervolgens zal onderzoeken in het licht van de algemene verordening gegevensbescherming, in het bijzonder de beginselen van de doelbinding, dit is de finaliteit, en de minimale gegevensverwerking, dit is de proportionaliteit.

Voor zover het informatieveiligheidscomité zich dan in gunstige zin over deze aanvraag uitspreekt, kunnen de ziekenfondsen en hun landsbonden en de verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand de uitdrukkelijk vermelde persoonsgegevens voor de uitdrukkelijk vermelde doeleinden uitwisselen, steeds binnen de draagwijdte van de beraadslaging die het informatieveiligheidscomité heeft verleend.

De maatschappijen voor openbare bijstand behoren niet tot het netwerk van de sociale zekerheid. Daardoor is het voor ons onmogelijk om af te toetsen of deze instellingen beschikken over een functionaris voor gegevensbescherming, de vroegere veiligheidsconsulent.

07.03 Valerie Van Peel (N-VA): Dank u, mevrouw de minister. Het einde van uw antwoord was toch wel een beetje cynisch, maar eigenlijk was het begin van uw antwoord dat ook. Ik heb toch het gevoel dat men een vereenvoudiging wil verkrijgen, maar dat dit in de praktijk niet eenvoudig is en niet veel opbrengt, zolang men het hiertoe beperkt.

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

08 Samengevoegde vragen van

- Steven De Vuyst aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het statuut van de werknemers van Deliveroo (en Uber Eats) in de deeleconomie" (55001461C)
- Anja Vanrobaeys aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De bestaande onzekerheid en de sociaalrechtelijke gevolgen voor de fietskoeriers" (55001879C)
- Nadia Moscufo aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het statuut van de koeriers van Deliveroo (& Uber Eats) in de deeleconomie" (55001909C)

08 Questions jointes de

- Steven De Vuyst à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut des travailleurs de Deliveroo (et Uber Eats) dans l'économie collaborative" (55001461C)
- Anja Vanrobaeys à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'incertitude actuelle et ses conséquences sur le plan du droit social pour les coursiers cyclistes" (55001879C)
- Nadia Moscufo à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le statut des travailleurs de Deliveroo (& Uber Eats) dans l'économie collaborative" (55001909C)

08.01 Anja Vanrobaeys (sp.a): Mevrouw de minister, de FOD Financiën heeft de fiscale vrijstelling van de

vergoeding voor fietskoeriers in twijfel getrokken, omdat men niet zou voldoen aan de voorwaarde van levering van burger aan burger. Blijkbaar heeft de FOD Financiën daarover intussen een deal gesloten met Deliveroo, maar uit het antwoord van de minister van Financiën op een vraag van mijn collega Joris Vandenbroucke maak ik op dat die deal geldt voor het verleden en niet voor de toekomst.

Deliveroo heeft het vergoedingssysteem aangepast en gebruikt nu een vast vergoedingssysteem. Ik betwijfel echter of dat systeem wel beantwoordt aan de voorwaarde van diensten van burger aan burger. Hierdoor blijft de situatie van de fietskoeriers onzeker. Als de fiscale vrijstelling niet aanvaard wordt, zijn zij volgens Deliveroo zelfstandigen. Daar kan men wel nog over discussiëren, maar hun inkomsten vallen dan onder de wet op de inkomstenbelasting. Dan zijn er niet alleen belastingen verschuldigd, maar ook RSZ-bijdragen.

Zelfs na de deal met Deliveroo blijft de onzekerheid bestaan. De meeste fietskoeriers rijden immers voor verschillende internetplatformen en met de andere platformen, zoals Uber Eats, is er geen deal. Wanneer de koeriers rijden voor verschillende platformen, dan oefenen zij een professionele activiteit uit. Die professionele activiteit als fietskoerier mag men niet combineren met een occasionele activiteit waarvoor de fiscale vrijstelling geldt.

Mevrouw de minister, sommige fietskoeriers die een beroep doen op de fiscale vrijstelling, zijn studenten. Zij lopen nu niet alleen het risico om met belastingen geconfronteerd te worden, ze dreigen ook RSZ-bijdragen te moeten betalen. Hebt u al de nodige stappen ondernomen om de fietskoeriers te waarschuwen voor de risico's en de bestaande onzekerheid? Hebben uw diensten misschien al stappen ondernomen om die vergoedingen te herkwalficeren?

Vindt u dat er meer coherentie moet komen? Er is immers een lacune. De platformen zijn nu alleen fiscaal geregeld en het is misschien raadzaam om ook in rechtsregels inzake sociale zekerheid te voorzien, opdat er voortaan minder onzekerheid is voor de fietskoeriers.

08.02 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Madame la présidente, madame la ministre, il y a un an, suite à la lutte des travailleurs de Deliveroo contre le statut d'indépendant qui leur avait été imposé, la multinationale s'est faite agréer comme plateforme d'économie collaborative. Même si le SPF Finances lui a signalé, à trois reprises, que ses coursiers ne rentrent pas dans le cadre de la loi-programme du 1^{er} juillet 2016, Deliveroo a continué d'imposer ce régime fiscal aux coursiers.

Quand, en mai 2019, les coursiers se sont tournés vers le SPF Finances, celui-ci leur a répondu, quatre mois plus tard, par un communiqué stipulant que le statut d'économie collaborative s'appliquait quand même. D'un coup de baguette magique, on a ainsi fait disparaître une fraude fiscale massive. Deliveroo s'accorde le droit d'utiliser un régime fiscal qui n'est pas prévu pour elle. Le SPF Finances approuve. Mais ce n'est pas tout! En effet, les coursiers travaillent hors de tout cadre et de tout droit et se voient imposer de nouvelles conditions de travail suite à un accord opaque entre le SPF Finances et la multinationale.

Les grands perdants de cette opération, outre le contribuable belge, sont les coursiers de Deliveroo. Ceux-ci ont perdu l'ensemble de leurs droits sociaux, suite à l'accord de leur entreprise avec l'administration fiscale. Cela signifie que leur activité n'est pas soumise aux règles du droit du travail et qu'elle ne donne donc in fine aucun droit à la sécurité sociale. Ce faisant, les coursiers ne bénéficient d'aucune protection en cas d'accident de travail exceptée celle que Deliveroo veut bien leur accorder, mais cette protection est bien inférieure à ce que prévoit la loi. Pour eux, il n'est pas question de construction du droit au chômage alors que beaucoup de coursiers exercent leur activité en recherchant un vrai emploi. Il n'est pas non plus question d'accès à la protection en matière de soins de santé pour ces coursiers dont c'est l'unique activité. Il y a donc un véritable vide juridique et on leur fait croire qu'ils ont un statut social alors que ce n'est pas le cas. Les services sociaux sont d'ailleurs souvent perdus face à cette forme de travail qui n'en est pas réellement une, mais dont les revenus sont comptabilisés afin d'exclure les bénéficiaires de certaines aides.

Par ailleurs, outre le fait que ces travailleurs se retrouvent dans une situation dramatique en raison de la perte de leurs droits sociaux, ils sont potentiellement placés dans une situation de fraudeurs. En cas de requalification ultérieure de leur non-statut par les autorités, il revient aux coursiers d'en subir les conséquences.

Madame la ministre, quelle est votre position en tant que ministre des Affaires sociales sur l'accord fiscal conclu entre le SPF Finances et la multinationale Deliveroo?

Que comptez-vous faire pour que les coursiers de Deliveroo obtiennent les droits sociaux perdus par l'accord fiscal? Allez-vous garantir aux coursiers que leurs revenus ne seront pas requalifiés sous le régime du statut indépendant, ce qui introduirait a posteriori des cotisations importantes et des pénalités?

08.03 Maggie De Block, ministre: Chères collègues, depuis le 18 janvier 2018, Deliveroo est agréée en tant que plate-forme d'économie collaborative. C'est le SPF Finances qui assure les agréments. Je ne comprends donc pas pourquoi vous me posez la question, il serait plus utile de vous adresser au ministre des Finances.

Aangezien Deliveroo een erkenning heeft, voldoet het aan de voorwaarden om zijn medewerkers prestaties te laten leveren in het systeem van onbelast bijverdienen. Voor die prestaties bouwt men volgens de vigerende wetgeving geen rechten op. Wij kunnen dus ook niet spreken van verloren rechten.

Als men onbelast wil bijverdienen, moet men wel al een job hebben, waardoor men sociale rechten opbouwt, anders is die regeling niet mogelijk, tenzij men volledig met pensioen is. Dan heeft men zijn sociale rechten volledig opgebouwd. Het staat iedereen vrij om al dan niet in dat systeem prestaties te leveren.

Il appartient au service d'inspection compétent de vérifier si les prestations effectuées dans le système "revenus complémentaires taxés" satisfont aux conditions. Si ce n'est pas le cas, une requalification est toujours possible.

08.04 Anja Vanrobaeys (sp.a): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de sociaalrechtelijke gevolgen van een fiscale regeling met hiaten. Het klopt dat men vier vijfde moet werken of gepensioneerd moet zijn voor het onbelast bijklussen in een vereniging of voor diensten van burger aan burger, maar die voorwaarde staat niet in de fiscale wetgeving voor de deelplatformen. Sommige mensen hebben geen andere sociale bescherming dan via de deelplatformen.

Het probleem is dat momenteel heel wat fietskoeriers het risico lopen sociale bijdragen te moeten betalen, omdat de fiscaliteit hen niet erkent. Er is inderdaad een deal met Deliveroo, maar die deal is er niet met de andere deelplatformen. Het is niet omdat er een erkenning is dat de activiteiten automatisch vallen onder de fiscale regeling van burger aan burger. Daarom betwist de FOD Financiën dat ook.

Omdat niet alle deelplatformen een deal hebben met de FOD Financiën, maak ik mij zorgen. Als mensen als professionele fietskoeriers worden gekwalificeerd, kunnen ze dat absoluut niet combineren met occasionele fietskoerieractiviteiten in het kader van de bijkluswet.

In die zin ben ik niet voldaan door uw antwoord. U hebt hierop niet echt een antwoord gegeven. De onzekerheid is echt wel een realiteit. Ik hoop dat de betrokkenen niet worden geregulariseerd en niet plots een hoop centen moeten ophoesten.

08.05 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Madame la ministre, nous vous posons la question parce que l'accord qui a été conclu avec le SPF Finances a un impact sur votre SPF. De plus, il a des conséquences sociales dramatiques. Il nous paraissait donc logique qu'en tant que ministre des Affaires sociales, il vous revenait aussi de répondre à cette question.

La réponse ne nous satisfait évidemment pas. Pour nous, il s'agit d'une forme de validation du travail au noir qui porte directement atteinte aux droits sociaux élémentaires des travailleurs. Nous ne pouvons que regretter que vous et votre gouvernement n'ayez aucun problème à accorder des avantages fiscaux à certaines multinationales, tout en ne prenant pas suffisamment, voire pas du tout, au sérieux la situation de plus en plus précaire des travailleurs. Pour nous, c'est évidemment inacceptable. Nous allons continuer de voir avec les organisations syndicales ce qu'il y a lieu de faire à ce niveau.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les difficultés rencontrées par les indépendants suite à la loi du 22 mai 2019" (55001117C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les difficultés rencontrées par les indépendants à cause de la loi du 22 mai 2019" (55001454C)

- Gilles Vanden Burre à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'arrêté royal du 20 juillet 1971 et l'arrêt effectif de l'incapacité de travail" (55001880C)
- Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'article 53, alinéa 2 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971" (55001906C)

09 **Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De wet van 22 mei 2019 en de daaruit voortvloeiende problemen voor de zelfstandigen" (55001117C)
- Catherine Fonck à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De moeilijkheden die zelfstandigen ondervinden door de wet van 22 mei 2019" (55001454C)
- Gilles Vanden Burre à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het koninklijk besluit van 20 juli 1971 en het daadwerkelijke einde van de arbeidsongeschiktheid" (55001880C)
- Sophie Thémont à Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Artikel 53, tweede lid van het koninklijk besluit van 20 juli 1971" (55001906C)

09.01 **Gilles Vanden Burre** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, comme vous le savez, la loi du 22 mai 2019 a réformé le régime des périodes de carence pour les travailleurs indépendants – réforme en vertu de laquelle, depuis le 1^{er} juillet dernier, les indépendants dont l'incapacité de travail dure plus de sept jours bénéficient d'une indemnité journalière pour l'ensemble de leur période d'incapacité de travail. Cette indemnité est due à partir du huitième jour d'arrêt de travail pour cause d'incapacité et entraîne un effet rétroactif. Autrement dit, le montant est perçu pour l'intégralité de la période d'incapacité, et ce depuis le premier jour d'arrêt de travail.

Cette disposition constitue une étape importante – que nous avons soutenue sous la précédente législature – dans la construction d'un statut social fort pour les indépendants et la réduction de la discrimination qui prévalait entre les travailleurs indépendants et les travailleurs salariés. La rémunération des salariés est en effet garantie dès le premier jour d'incapacité de travail. Face à la maladie et aux accidents de la vie, il nous importe que la protection soit maximale, quel que soit le statut du travailleur.

Depuis la mise en œuvre de cette mesure, des effets non désirés ont cependant été constatés. Le Collège Intermutualiste National nous a envoyé un courrier en date du 9 septembre dernier, qui a été relayé par l'Union des Classes Moyennes (UCM), afin de nous avertir de la situation difficile dans laquelle certains indépendants se trouvent à cause de ce nouvel alinéa. En effet, certains d'entre eux n'entreprennent pas les démarches nécessaires pour être indemnisés dès leur premier jour d'incapacité de travail, soit par ignorance de ce nouveau dispositif, soit pour raison de force majeure.

L'ancien système permettait à l'indépendant en retard de régulariser sa situation et de rétablir son droit aux indemnités en passant par son médecin et la mutuelle. Ce n'est dorénavant plus possible. Il en résulte pour ces indépendants, parfois gravement malades, une perte de droits, tant sur le plan financier que social. C'est pourquoi il importe de réparer cette injustice.

À cet effet, nous avons déposé dans cette commission une proposition de loi (55K074) qui supprime l'alinéa problématique et permet la reconnaissance de l'incapacité de travail dès le premier jour d'arrêt effectif, comme c'est le cas dans le régime général.

Madame la ministre, êtes-vous également d'avis qu'il faille revoir le dispositif voté dans la loi du 22 mai 2019? Si oui, comment comptez-vous agir? Notre proposition de loi est, bien entendu, ouverte à co-signature afin de coopérer au mieux dans ce dossier.

09.02 **Sophie Thémont** (PS): Madame la ministre, ma question est similaire à celle de mon collègue. Sous la précédente législature, nous avons voté une loi pour améliorer la protection sociale des travailleurs indépendants en incapacité de travail.

Désormais, le délai d'attente pour l'octroi d'une allocation d'incapacité de travail pour les indépendants a été ramené de quatorze à sept jours. De plus, toute la période d'incapacité de travail de l'indépendant est aujourd'hui indemnisée si la maladie dure au-delà du septième jour. Il s'agit d'une avancée majeure pour plus d'un million d'indépendants.

Lors des discussions politiques, de nombreuses questions ont été posées sur l'impact budgétaire, sur le contrôle de l'incapacité de travail aussi, qui n'est pas le même chez les indépendants que chez les salariés.

C'est pourquoi un mécanisme de contrôle a été imaginé, afin d'éviter que l'incapacité de travail puisse être invoquée rétroactivement. Désormais, l'incapacité de travail ne peut commencer qu'à partir de la date à laquelle elle a été constatée par un médecin.

Madame la ministre, mon parti n'était pas demandeur de ce dispositif de contrôle. Lors des débats en commission, mon collègue Jean-Marc Delizée a d'ailleurs exprimé sa réticence. Il a indiqué qu'il faudrait rester attentif à ce que cela ne crée pas de problème d'application.

Or, récemment, nous avons reçu le courrier du Collège Intermutualiste National qui démontre que ce dispositif – soit l'article 53, alinéa 2, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 – pose de très nombreux problèmes d'application. Je ne vais pas les citer tous mais je dirais que ces problèmes sont assez sérieux. L'UCM s'est jointe à ce constat et tant le Collège Intermutualiste que l'UCM demandent une nouvelle adaptation de cet arrêté royal du 20 juillet 1971.

Madame la ministre, confirmez-vous les difficultés d'application de l'article 53, alinéa 2, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971? Pouvez-vous développer la manière dont cela se passe sur le terrain? Dans une proposition de loi récemment introduite, mon groupe politique propose tout simplement, pour des raisons de sécurité juridique, d'abroger l'article 53, alinéa 2, de l'arrêté royal de 1971. Que pensez-vous de cette solution?

09.03 Maggie De Block, ministre: Monsieur le président, monsieur Vanden Burre, madame Thémont, il est vrai qu'avant le 1^{er} juillet 2019, un indépendant qui tombait malade devait attendre quatorze jours avant de recevoir une indemnité d'incapacité de travail de sa mutuelle. À l'époque, c'était trois mois. Le nombre de mois et, puis, de semaines n'a fait que diminuer.

Grâce à la loi du 22 mai 2019, la période d'attente a été ramenée de quatorze jours à sept jours. En outre, si la maladie dure plus de sept jours, l'indépendant sera désormais indemnisé pour toute la période pendant laquelle il était en incapacité de travail.

Dans ce cadre, le législateur a précisé que la période d'incapacité de travail peut commencer au plus tôt à la date de signature de l'attestation médicale d'incapacité de travail. Dans une lettre datée du 9 septembre 2019 adressée à mon collègue M. Ducarme, ministre des Indépendants, et à moi-même, le Collège Intermutualiste National a attiré notre attention sur le fait que ces conditions d'application ont des effets non voulus.

Avec ces dispositions spécifiques, le législateur entendait éviter que pour étayer la demande d'incapacité de travail, les indépendants demandent à un médecin de délivrer une attestation d'incapacité de travail avec un effet rétroactif. Le législateur a expressément voulu cette disposition anti-abus. Dès lors, en tant que membre d'un gouvernement en affaires courantes, il va de soi que je respecte cette volonté.

La nouvelle réglementation représente en tout cas un grand progrès pour la protection sociale des indépendants. Même l'indépendant qui consulte tardivement un médecin y gagnera par rapport à la réglementation précédente.

Cette même règle s'applique également en cas de prolongation de la période d'incapacité de travail. De ce fait, il faudra plus souvent ouvrir des dossiers de rechute, ce qui pourrait avoir pour conséquence une perte d'indemnité de maladie pour les indépendants et engendrer une charge administrative supplémentaire pour les mutuelles. En cas de prolongation de la période d'incapacité de travail, la *ratio legis* anti-abus ne joue pas. C'est pour cette raison que j'ai déjà entamé des consultations avec mon collègue le ministre Ducarme, ministre des Indépendants, mais aussi avec l'INAMI, afin de trouver une solution. Cette solution doit tout d'abord être soumise au Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants. Cela sera fait dans le courant du mois de décembre.

09.04 Gilles Vanden Burre (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie. Il est important que vous ayez entamé des consultations pour trouver une solution. Il serait intéressant que nous puissions être tenus au courant, au niveau de la commission. Il est important qu'on trouve une solution. Passe-t-on par un texte de loi qui abroge une partie de l'ancien texte ou est-ce que via vos consultations, vous trouverez une solution? Quelque part, peu importe le moyen, pour peu qu'on y arrive.

Vous avez raison, c'est une mesure tout à fait positive mais, même si on se réjouit, on voudrait aller plus loin que les sept jours. Soit! Évitions les effets indésirables qui empêchent un grand nombre d'indépendants

d'avoir accès à ces nouveaux droits.

Je me permets d'insister pour que nous soyons tenus au courant des avancées et des solutions que vous trouverez. Le cas échéant, notre texte reste à votre disposition mais je suis heureux d'entendre que vous travaillez à une solution pour fin décembre. J'espère que vous aboutirez très vite.

09.05 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je rejoins mon collègue, en tout cas sur votre prise de position pour les consultations en la matière.

L'introduction de l'article 53, alinéa 2, dont on a parlé tout à l'heure, a créé une différence de traitement, notamment entre les salariés et les indépendants. Cette disposition ne permet plus la prise en considération des situations de force majeure, ce qui me semble être un désavantage pour les travailleurs indépendants. Je me réjouis donc également d'avoir le retour de ces consultations.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Sophie Thémont à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La cotisation pour la pension prélevée sur l'allocation de compétence du personnel CALog" (55001075C)

10 Vraag van Sophie Thémont aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De pensioenbijdrage op de competentietoelage van het CALog-personeel" (55001075C)

10.01 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, comme vous le savez, depuis 2006, une cotisation personnelle de 7,5 % est prélevée sur les allocations de compétence du personnel du cadre logistique de la police intégrée (CALog). Cette cotisation devait être prise en considération dans le calcul de la pension de ces agents mais l'arrêté royal n'ayant jamais été adopté, ce n'est pas le cas.

J'ai donc posé une question à votre collègue le ministre des Pensions pour savoir ce qu'il en était de l'adoption de cet arrêté royal et des cotisations prélevées jusqu'à présent, mais celui-ci m'a renvoyé vers vous en ce qui concerne ce deuxième aspect.

Madame la ministre, combien représentent les cotisations perçues depuis 2006 sur l'allocation de compétence? Cette somme est-elle réservée ou est-elle versée dans la gestion globale?

10.02 Maggie De Block, ministre: Madame Thémont, sur la base de la déclaration DmfAPPL, l'Office national de sécurité sociale a perçu pour les années 2017 et 2018 respectivement 6 515 996 euros et 6 298 078 euros comme cotisations sur l'allocation de compétence pour la police locale.

En ce qui concerne la police fédérale, l'Office national de sécurité sociale n'est pas en mesure d'identifier les cotisations versées sur l'allocation de compétence sur la base de la déclaration DmfA. Cette cotisation ne doit plus être déclarée depuis le quatrième trimestre 2018.

La cotisation de pension des contractuels est une partie de la cotisation de base et est destinée à la gestion globale. La cotisation de pension des statutaires des zones de police locales est une cotisation destinée au SPF Pensions.

10.03 Sophie Thémont (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Cette cotisation est prélevée mais l'arrêté royal qui permet de la prendre en considération dans le calcul de la pension n'a jamais été adopté.

J'ai déposé une proposition de résolution pour qu'on puisse mettre cet arrêté royal en application.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- **Steven De Vuyst aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De invaliditeitsuitkeringen voor gewezen werknemers van Caterpillar" (55001466C)**

- **Roberto D'Amico aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De**

vergoedingen voor de werknemers van Caterpillar die een invaliditeitsuitkering trekken" (55001554C)

[11] Questions jointes de

- Steven De Vuyst à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les indemnités des invalides de Caterpillar" (55001466C)

- Roberto D'Amico à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les indemnités des invalides de Caterpillar" (55001554C)

[11.01] Roberto D'Amico (PVDA-PTB): Madame la ministre, suite à l'annonce de la fermeture de Caterpillar à Gosselies en 2016, un accord entre les syndicats et la direction a été adopté. Celui-ci prévoyait entre autres le paiement aux travailleurs licenciés d'une indemnité extralégale dite "de départ" ou indemnité de dédit sur le plan fiscal.

En 2019, après avoir effectué des contrôles au sein des mutualités, l'INAMI leur reproche de ne pas avoir constaté le cumul des indemnités d'invalidité avec les indemnités dites "de départ", interdit selon eux. Suite à cela, les mutualités ont réclamé aux invalides le remboursement des indemnités d'invalidité pour tous les mois censés être couverts par l'indemnité de départ extralégale. Si la période censée être couverte par l'indemnité de départ extralégale n'est pas encore expirée, les mutualités suspendent le paiement des indemnités d'invalidité. En conséquence, les malades se retrouvent sans revenu.

L'attitude de l'INAMI suscite plusieurs questions sur le plan juridique: l'indemnité de départ extralégale est en quelque sorte une indemnité de fermeture extralégale. L'article 25 de la loi du 26 juin 2002 relative aux fermetures d'entreprises prévoit que l'indemnité de fermeture peut être cumulée avec les allocations de sécurité sociale; la législation prévoit que le travailleur invalide ne peut prétendre aux indemnités d'invalidité pendant la période couverte par l'indemnité compensatoire de préavis légal. Par contre, la législation ne prévoit pas d'interdiction de cumuler les indemnités d'invalidité avec un avantage extralégal payé au travailleur lorsqu'il est mis fin au contrat de travail; si le législateur avait voulu interdire le cumul des indemnités d'invalidité avec un avantage payé au travailleur lorsqu'il est mis fin au contrat de travail qui n'est pas exprimé en temps, il l'aurait explicitement précisé à l'article 103, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Il semble donc que la position de l'INAMI ne repose sur aucun fondement légal. En conséquence, condamnez-vous la position de l'INAMI qui considère que le cumul des indemnités d'invalidité avec un avantage extralégal payé au travailleur lorsqu'il est mis fin au contrat de travail qui n'est pas exprimé en temps est interdit? Dans l'affirmative, que comptez-vous faire pour réparer le préjudice engendré par l'INAMI aux personnes invalides concernées?

[11.02] Maggie De Block, ministre: Monsieur D'Amico, cet héritage est compliqué.

[11.03] Roberto D'Amico (PVDA-PTB): Je le connais bien...

[11.04] Maggie De Block, ministre: Ce l'est pour vous, mais aussi pour moi.

[11.05] Roberto D'Amico (PVDA-PTB): Surtout pour mes collègues.

[11.06] Maggie De Block, ministre: Le principe de privation de revenus, qui sous-entend l'octroi de prestations sociales en cas d'incapacité de travail, est de stricte application et ne connaît pas d'autres exceptions que celles qui sont explicitement énoncées par le législateur. Il importe en effet de rappeler l'essence même de l'intervention de notre assurance indemnités en cas de matérialisation du risque social, qui vise à pourvoir un revenu de remplacement en raison de la perte de revenus occasionnée par une incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident dont l'origine n'est pas directement liée aux conditions de travail ou n'est pas reconnue comme telle.

Ce principe – décrit à l'article 103 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui s'inscrit plus généralement dans la sauvegarde de notre système de sécurité sociale par la mise en place de mécanismes de contrôle garantissant sa juste application – prévoit ainsi l'exclusion du paiement des indemnités d'incapacité de travail durant la période au cours de laquelle l'assuré social perçoit une rémunération au sens de la loi du 12 avril 1965 concernant la protection de la rémunération des travailleurs. Il n'est donc pas sujet à interprétation. Par conséquent, l'INAMI a appliqué les règles visées à l'article précité à la situation décrite.

S'agissant de montants non exprimés en temps de travail qui ont été payés par l'employeur et déclarés comme tels par ce dernier à l'ONSS sous le code salarial 4 dans la DmfA, à l'occasion de la fin du contrat de travail, ils sont passibles du calcul de cotisations de sécurité sociale. Compte tenu des instructions administratives formulées par l'ONSS, il ressort que ces montants constituent bien une rémunération au sens de la loi du 12 avril 1965 et, dès lors, ne peuvent pas être cumulés avec des indemnités d'incapacité de travail, conformément au prescrit légal qui vient d'être explicité.

Vous savez que plusieurs recours judiciaires ont été introduits devant les juridictions du travail à l'encontre des décisions de récupération qui leur ont été notifiées en application des principes légaux susvisés. Ces recours sont toujours pendants. À ce stade de la procédure, aucun jugement n'a encore été rendu. Dès lors, il y a lieu d'en attendre l'issue et de ne pas interférer avec le cours de la justice.

11.07 Roberto D'Amico (PVDA-PTB): Madame la ministre, vous vous doutez bien qu'on ne peut être d'accord avec votre réponse. C'est d'autant plus décevant que l'ancien premier ministre, M. Charles Michel, disait en 2016 que c'était une décision brutale et un drame social et qu'il souhaiterait être totalement mobilisé pour soutenir les travailleurs et leurs familles.

Nous tenions également à souligner que l'INAMI, que vous soutenez, met à mal la concertation sociale du fait qu'elle prive les travailleurs d'une partie des indemnités extralégales négociées par les représentants syndicaux. En outre, les pratiques administratives de l'INAMI sont contradictoires car elle interdit des indemnités d'incapacité de travail avec une prime de licenciement, mais autorise en revanche le cumul des indemnités d'incapacité de travail avec une prime de fin d'année.

Enfin, nous ne comprenons pas que vous trouviez normal que les invalides soient traités différemment des autres catégories de travailleurs. En effet, l'indemnité de départ extralégale octroyée dans le plan social peut être cumulée avec tous les revenus possibles: dividendes, plus-values sur les actions, intérêts sur capital, jetons de présence, revenus locatifs, salaires, etc. Tous les revenus du monde sauf une, l'indemnité d'invalidité! De tous les revenus possibles en Belgique, il n'y a que l'indemnité d'invalidité qui soit discriminée. Un seul groupe est sanctionné, les invalides. C'est tout de même triste!

Les gens les plus défavorisés sont encore une fois sanctionnés par l'INAMI. Après avoir été victimes d'un licenciement et avoir reçu une compensation extralégale, qui n'a rien à voir par définition avec l'indemnité légale d'invalidité, cette discrimination est inacceptable pour eux.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- **Nadia Moscufo à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La politique relative aux malades de longue durée" (55001488C)**
- **Nawal Farih à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les malades de longue durée" (55001536C)**
- **Marie-Colline Leroy à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le trajet de réintégration pour les malades de longue durée" (55001911C)**

12 Samengevoegde vragen van

- **Nadia Moscufo aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het beleid omtrent langdurig zieken" (55001488C)**
- **Nawal Farih aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Langdurig zieken" (55001536C)**
- **Marie-Colline Leroy aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het re-integratietraject voor langdurig zieken" (55001911C)**

12.01 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Madame la ministre, en préambule une petite remarque: vous voyez ici qu'il y a trois questions regroupées. Nous avons constaté qu'au point 19 deux autres questions traitent du même sujet. Ma collègue du PS est intervenue sur la problématique des invalides ce qui, selon nous, a aussi un lien avec cette discussion. Nous ne comprenons pas très bien pourquoi vous n'avez pas accepté de transformer ces questions en débat d'actualité. Pouvez-vous nous expliquer pour quelle raison cela n'a pas été retenu alors que le Règlement de la Chambre le prévoit?

12.02 Maggie De Block, ministre: Ce n'est pas moi qui décide. Il faut juste nous avertir quand il y a un

débat d'actualité. Nous n'avons rien reçu en ce sens. Peut-être s'agissait-il de questions introduites assez tard. Je n'étais pas avertie d'un débat. J'ai les réponses à vos questions. Elles requièrent beaucoup de chiffres, mais comme ce sont de simples questions je n'ai pas pris de tableaux avec moi. Nous pouvons voir comment les questions et les réponses se déroulent, vous disposez toujours de vos répliques.

12.03 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Ne polémoisons pas. Nous y serons plus vigilants à l'avenir. Cela nous paraît intéressant de voir que cinq groupes politiques posaient des questions sur le même sujet.

12.04 Maggie De Block, ministre: Du coup plusieurs questions de cet ordre pourront toujours être liées! C'est comme en commission de la Santé, quand cela traite des médicaments, tout pourrait être lié et on pourrait tenir un mini-débat. Je ne suis pas contre le débat, mais...

La **présidente**: Pour ma part j'y ferai davantage attention. Je pense que la confusion est née du fait que nous n'avions pas joint les cinq questions, mais les avons bien subdivisées en deux groupes. Je veillerai à faire preuve de plus de prudence la prochaine fois.

12.05 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): En l'occurrence, nous voyons que depuis la législature précédente, le nombre de malades de longue durée dans notre pays n'a fait qu'augmenter et pas de peu: ils sont passés de 343 000 à 415 000. En avril dernier vous aviez affirmé en séance plénière que vous vouliez donner la possibilité de retourner travailler en douceur aux personnes qui en avaient la possibilité et le souhait.

Mais peut-être vous rappelez-vous encore de l'histoire de Inge qui, quatre mois après avoir été diagnostiquée porteuse d'un cancer métastatique, a reçu un questionnaire de l'INAMI visant à évaluer son éventuelle réintégration sur le marché de l'emploi. À ce moment-là, vous avez déclaré: "De telles erreurs sont possibles." Pourtant, malheureusement, cet exemple n'était pas le seul, d'où ma question.

Sur quels paramètres vous appuyez-vous pour évaluer si les mutualités agissent suffisamment et correctement pour réintégrer les malades de longue durée sur le marché du travail? Existe-t-il un lien entre la révision de l'octroi des coûts administratifs variables pour les mutualités, les paramètres que vous utilisez dans votre évaluation, l'augmentation de la pression sur les mutualités dans l'activation de leurs membres inactifs et ces erreurs susmentionnées?

Avez-vous une vue sur la nature des plaintes, concernant ces erreurs, introduites auprès des différents services de médiation concernés et sur le nombre de ces plaintes? Quelles mesures avez-vous prises depuis lors pour adapter la réglementation et éviter de telles erreurs? Si vous ne l'avez pas encore fait, que comptez-vous encore prendre comme mesures dans ce sens?

12.06 Nawal Farih (CD&V): Mevrouw de minister, op het moment telt ons land zo'n 400.000 langdurig werklozen. Dat aantal is enorm aan het toenemen. Ik hoor signalen dat de re-integratieprojecten niet lopen zoals gewenst. Vaak moet er een lange administratieve weg afgelegd worden voordat de werklozen kunnen starten. De drempel om vrijwillig te starten, is zeer hoog, daar zij nog steeds ontslag om medische redenen vrezen.

Eerder is er al vaak gesproken over de *fit note*. Ik heb daar ook al vragen over gesteld. Hoever staat het met de *fit note*? Is er al veel gebeurd? Hoe ziet u een en ander in de toekomst verlopen?

Vooraleer een langdurig zieke opnieuw aan het werk kan, moet hij zeer vaak een lange administratieve route afleggen. Is er een mogelijkheid om die route in te korten?

Op welke manier kunnen wij ervoor zorgen dat werknemers die in een re-integratieproject stappen, minder risico lopen op ontslag om medische redenen?

12.07 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, nous avons reçu ces derniers jours de nombreuses informations, notamment par le biais d'un communiqué du 20 novembre 2019 de la FEB qui annonçait vouloir "mettre les points sur les i" suite à des chiffres présentés sur le trajet de réintégration pour les malades de longue durée. Cette présentation des chiffres laissait entendre que les deux tiers des 50 000 personnes concernées au cours de ces trois dernières années, par une trajectoire de réintégration, auraient été licenciées.

La FEB réfute la thèse selon laquelle la trajectoire de réintégration serait une "machine à licencier", mettant

en avant d'autres chiffres: rien qu'en 2018, environ 165 000 travailleurs auraient connu l'une ou l'autre forme de réintégration - on dépasse ainsi les 50 000 personnes auxquelles je viens de faire référence; sur ces 165 000 travailleurs, 60 000 auraient reçu l'autorisation de reprendre le travail à temps partiel et de le combiner avec une allocation de maladie;

au moins 10 000 personnes qui étaient à la maison pour maladie auraient suivi une formation de recyclage payée par l'INAMI et donnée par les services régionaux de l'emploi; environ 80 000 travailleurs auraient demandé un rendez-vous avec le médecin du travail pour examiner les adaptations nécessaires et possibles pour reprendre le travail.

Madame la ministre, pouvez-vous nous donner votre interprétation des résultats de ce trajet de réintégration pour les malades de longue durée, mesure entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017? Depuis cette date, combien de travailleurs ont-ils été concernés par un trajet de réintégration? Pouvez-vous ventiler ces chiffres selon les différentes formes de trajet de réintégration? Quel a été le résultat de ces trajets de réintégration pour les travailleurs concernés? Quel bilan dressez-vous de cette mesure?

12.08 **Maggie De Block**, ministre: Chères collègues, je tiens tout d'abord à vous remercier pour vos questions.

Werknemers die langdurig ziek zijn, mogen inderdaad niet worden afgeschreven. Integendeel, wij moeten ze helpen om, als ze dat kunnen, het werk te hervatten.

Die hulp is het uitgangspunt van heel het beleid rond de re-integratietrajecten. Daarbij zijn heel wat personen betrokken. Zeker de ziekenfondsen spelen een belangrijke rol om in de gepaste begeleiding te voorzien. Om de ziekenfondsen aan te moedigen die rol zo goed mogelijk in te vullen, is er de toekenning van administratiekosten, een regeling die gedeeltelijk werd aangepast.

Binnen het totale budget van de administratiekosten hebben wij 25 miljoen euro afgezonderd, die wij op een nieuwe manier verdelen, niet louter op basis van het aantal en het type leden, maar wel op basis van de inspanningen die de ziekenfondsen leveren om langdurig zieke leden te helpen om opnieuw werk te vinden.

Het gaat hier over de ziekenfondsen. Ik denk dat men de vragen door elkaar haspelt. Er is het re-integratietraject met de werkgevers en het re-integratietraject via de ziekenfondsen. Voor de werkgevers was minister Peeters destijds bevoegd. Als re-integratie onmogelijk is, kan een werknemer nu al na zes maanden een ontslag om medische redenen krijgen, maar ook later, als dat nodig blijkt. Dat is altijd de wet geweest. Soms zeggen werknemers dat zij binnen de eigen onderneming niet meer aan het werk kunnen en dat ze iets anders willen doen of een opleiding willen volgen, en dan vragen zij zelf hun ontslag om medische redenen. Soms is het de werkgever, die zegt dat hij geen plaats heeft voor de werknemer en ontslag om medische redenen geeft.

Het budget van 25 miljoen euro werd als volgt verdeeld: 25 % naar rato van het aantal opgestarte re-integratietrajecten, 50 % gelieerd aan het aantal leden dat het werk heeft hervat met toelating van de adviserend arts, en 25 % naar rato van het aantal uitgevoerde klinische onderzoeken door de adviserend arts.

Il convient de mettre en route un accompagnement sur mesure pour chaque patient pour permettre le retour au travail le plus rapidement possible.

C'est la raison pour laquelle la mutuelle envoie un questionnaire au bout de huit semaines. Il est le fruit d'une collaboration entre l'Université de Liège, la KU Leuven, l'INAMI et les mutualités. Ce questionnaire interroge le patient sur sa santé, sa situation professionnelle et dans quelle mesure il évalue lui-même ses chances de reprendre le travail.

Un accompagnement sur mesure signifie également – je l'ai souligné à plusieurs reprises en cette commission – que chacun doit d'abord disposer du temps nécessaire pour surmonter sa maladie. Les cas que vous avez cités ont été examinés car il n'est pas correct d'envoyer cette lettre alors que le patient connaît une rechute de sa maladie. Malheureusement, les services ne le savaient pas; les informations se sont croisées.

En cas de rechute, il faut demander à son médecin de prévenir le médecin de la mutuelle par lettre. J'ai connu le cas de patients malades chroniques soumis seulement une fois par an au contrôle du médecin-

conseil de leur mutualité. L'un d'entre eux, entre-temps, avait développé un cancer et je l'ai fait savoir à sa mutualité. En une telle situation, il faut attendre qu'il recouvre la santé et il en va de même pour un patient hospitalisé pour lequel le médecin doit faire savoir qu'il se trouve à l'hôpital.

Je ne comprends pas comment cette situation a pu se produire. Il semble que cette dame ait reçu une invitation alors qu'elle était confrontée à une récurrence de son cancer.

Het invullen van de vragenlijst is niet verplicht. De patiënten kunnen ook aanduiden dat het in hun situatie niet realistisch is het werk te hervatten. Het is positief wanneer een patiënt wordt begeleid om ook over de eigen professionele toestand na te denken, zelfs al zijn er niet meteen veel perspectieven. Het is beter dat de mogelijkheid wordt besproken om weer aan het werk te gaan. Immers, door de vragenlijst kan men de patiënt ook een denkproces laten doormaken over een mogelijke terugkeer. Dat denkproces kan dan alvast op gang worden gebracht en hoe eerder men daarover nadenkt, hoe meer kansen en hoe beter men zal weten aan welk soort re-integratietraject men zou willen beginnen. Men kan dan voor zichzelf uitmaken of men een cursus of een opleiding wil volgen, welk werk men wel of niet meer kan en welke restcapaciteit men nog heeft om weer aan de slag te gaan, zoals mevrouw Farih het zopas verwoordde. De meeste werknemers gaan deeltijds weer aan het werk.

De wetenschappelijke vragenlijst helpt dus om patiënten op eigen tempo het werk te laten hervatten. De maatregel is geïnspireerd op maatregelen die in Noorwegen al lang zijn ingeburgerd en waarmee men positieve resultaten heeft geboekt.

12.09 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Madame la ministre, nous avons surtout voulu vous poser ces différentes questions parce que, et je suis vraiment désolée de vous le dire ainsi, nous voyons vraiment une différence entre ce que vous dites et ce que vous faites. J'ai aussi vraiment envie de croire votre bon vouloir à faire les choses doucement.

J'ai moi-même vécu un burn out et j'ai pu recommencer doucement, parce que l'employeur me l'a permis. Je veux soutenir cette question parce que c'est faisable. D'ailleurs, je suis ici aujourd'hui. Mais dans la réalité, quand on demande aux gens, de manière générale, ils ne se sentent pas du tout guidés en douceur.

Nous devons aussi voir les chiffres pour mieux analyser la situation. Les nouveaux chiffres du Conseil économique flamand viennent d'être publiés. On veut mettre l'accent d'abord sur la prévention. Je ne vais pas m'étendre sur ces chiffres pour ne pas être trop longue.

Par ailleurs, un médecin et professeur de la KUL, M. Godderis, a aussi une réflexion assez intéressante. Il souligne qu'il faut d'abord travailler en amont sur la prévention. Il va même plus loin en disant que, dans la mesure où cette réintégration est positive pour les personnes, on doit s'y prendre encore plus tôt. Cela ne signifie pas remettre des gens tout de suite au travail, mais avoir plus vite un contact avec le lieu de travail, le plus vite possible. Il va même au-delà des 12 semaines. Je trouve cette réflexion intéressante.

Il y a ce chiffre de l'ACV, celui qui nous interpelle le plus, sur la réintégration dans les PME: 83 % des malades de longue durée qui avaient reçu une note C (le médecin autorise la reprise d'un autre travail de manière adaptée) sont licenciés pour raison médicale.

12.10 Maggie De Block, ministre: Cela concerne le trajet chez l'employeur. J'ai répondu aux questions concernant le trajet au sein des mutualités. Il y a deux trajets de réinsertion. Prenez le temps d'étudier le dossier, madame. Votre situation personnelle n'est pas généralisable.

U mag uw persoonlijke situatie niet als inspiratiebron voor wetgeving gebruiken. Professor Godderis werkt vooral op het eerste stuk, wat er bij de werkgever kan gebeuren. Ik heb al dikwijls met hem gesproken over re-integratie.

Preventie is belangrijk, maar daar doen wij ook aan. Wij doen aan secundaire preventie. Er lopen 14 projecten via Fedris, dat daar eigenlijk niet echt voor bevoegd is. We hebben die projecten toch geïmplementeerd, ook bij zelfstandigen die werknemers hebben.

Je vous demande de la cohérence. Vous me posez des questions sur la réintégration par les mutualités; or dans votre réplique, vous me parlez de la réintégration auprès des employeurs. Ce sont deux trajets différents! Évidemment, ce sont des chiffres différents. Je veux bien vous l'expliquer mais cela va créer de la

confusion parce qu'on ne parle pas de la même chose.

12.11 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): J'allais continuer ma phrase en disant que vous alliez probablement me contredire en affirmant que c'était du côté du trajet via l'employeur, ce que j'ai bien compris. Je vous remercie de votre information. Vous êtes d'ailleurs aussi ici pour donner les informations en tant que ministre.

12.12 Maggie De Block, ministre: Quand on vient ici, il faut quand même se plonger dans le dossier!

12.13 Nadia Moscufo (PVDA-PTB): Par ailleurs, les chiffres concernant le trajet via la réinsertion de la mutuelle nous intéressent aussi.

Je voudrais terminer en indiquant que je ne pars pas de ma situation personnelle pour réfléchir sur le sujet. J'ai simplement voulu faire partager mon expérience personnelle pour soutenir le fait que, lorsqu'on remet des gens au travail le plus vite possible dans de bonnes conditions, cela fonctionne. C'était donc pour soutenir votre intention qui, malheureusement, ne se concrétise pas. Si vous me le permettez, je vais continuer ma réplique.

Nous ne sommes pas non plus d'accord lorsque vous continuez à vous laver les mains des erreurs commises, par exemple avec l'erreur flagrante auprès de cette dame qui souffrait d'un cancer. Ce n'est pas acceptable. Vous mettez la pression sur les mutuelles.

Vous expliquez vous-même en quoi vous avez changé les paramètres pour donner les subsides et, selon nous, tout cela rend les plus choses plus difficiles pour les services des mutuelles de s'occuper des gens de manière douce.

Vous n'allez pas nier que beaucoup d'employeurs ne seront pas d'accord de réintégrer les gens dans un travail adapté. Si je prends l'exemple de mes collègues de chez Aldi ou même les dames qui nettoient ici, je ne vois pas très bien comment vous allez forcer les employeurs à le faire. Or c'est ce que nous attendons de vous!

La seule manière douce que vous abordez est en faveur des employeurs contre qui vous ne prévoyez pas de sanction.

12.14 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'attendais peut-être davantage de votre bilan personnel. Je voudrais donc évoquer trois éléments de mon bilan personnel de ce parcours de réintégration.

À mon avis, vous n'allez pas me contredire. Je pense que la santé passe aussi par la sérénité. Un individu malade en parcours de réintégration a absolument besoin aussi de sérénité dans son trajet. Sur le terrain, voici ce que j'ai eu le plus l'impression d'entendre. Trois éléments pourraient être réévalués et revus, si on souhaitait améliorer ce parcours de réintégration.

Le premier est l'idée de retourner le plus rapidement possible au travail. Cela a un effet bénéfique et positif. Recommencer à travailler, se remettre sur les rails peut effectivement redonner beaucoup d'énergie. Mais lorsqu'on souffre de maladies qui nous privent du bénéfice de retourner très vite au travail, alors la pression devient quelque chose d'encore plus contraignant et stressant. Je rappelle la question de la sérénité.

Le deuxième élément est la part de subjectivité. Vous l'avez vous-même évoquée quand vous avez mentionné l'idée de bien choisir les personnes à qui on envoie le questionnaire, d'examiner la manière de travailler avec ce parcours de réintégration, et de déterminer quels étaient les cas de figure. Dès l'instant où l'on parle de soins de santé et de subjectivité, vous savez sans doute, en tant que médecin, qu'il s'agit d'un facteur très important. Je me demande dans quelle mesure nous ne devrions pas davantage baliser cette part de subjectivité.

Le troisième élément est le suivant. Dans le dédale du parcours de réintégration, ne pourrait-on pas réduire la lourdeur administrative? C'est ce qui me revient à nouveau, car je n'ai pas moi-même été victime d'une maladie de longue durée. Cette lourdeur, avec les documents à remplir, la difficulté d'ouvrir un courrier et cette obligation d'encore poser un acte administratif supplémentaire, fait partie des éléments à revoir, selon nos retours.

12.15 Maggie De Block, ministre: Nous avons développé un outil spécifique pour l'échange d'informations entre le médecin traitant, le médecin de la mutualité et le médecin du travail. Nous l'avons fait pour faciliter les choses et pour éviter la lourdeur administrative.

12.16 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): J'entends bien cette étape.

12.17 Maggie De Block, ministre: Nous pourrions aller plus loin, comme a dit Mme Farih en parlant d'une *fit note*. C'est une réforme différente. Ce n'est plus déclarer qu'il y a une incapacité de travailler, mais, en tant que médecin, déclarer quelle est encore la capacité de travailler, ce qui est plus difficile. Cela va plus loin. C'est alors le médecin qui décide que le patient peut encore travailler. Pour le moment, on laisse encore la décision au patient. S'il dit qu'il ne voit pas de possibilité, la réponse est claire et nous parvient par le questionnaire.

Cela va plus loin, mais on n'a pas été jusque là car cela pourrait poser des difficultés pour le médecin traitant de savoir dans quelle mesure le patient peut encore travailler.

Dans l'accord des partenaires sociaux, on a prévu 2 millions avec le ministre du Travail pour organiser une prévention primaire avec la médecine du travail, distincte de nos préventions secondaire et tertiaire. Quand on est malade et à charge de la mutuelle, puis licencié, c'est encore un autre trajet. Le trajet avec les mutualités commence à porter ses fruits.

Afin d'éviter le deuxième groupe, il faut travailler sur le premier groupe, c'est-à-dire au sein des entreprises. C'est ce que nous faisons avec les employeurs.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Samengevoegde vragen van

- **Evita Willaert** aan **Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De RSZ-vrijstelling voor het aanwerven van de eerste werknemer" (55001605C)

- **Evita Willaert** aan **Maggie De Block** (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De RSZ-vrijstelling voor het aanwerven van de eerste werknemer" (55001606C)

13 Questions jointes de

- **Evita Willaert** à **Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exonération des cotisations ONSS pour l'engagement du premier travailleur" (55001605C)

- **Evita Willaert** à **Maggie De Block** (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "L'exonération des cotisations ONSS pour l'engagement du premier travailleur" (55001606C)

13.01 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, sta me toe om eerst even de genese van deze vraag te situeren. Ik heb deze vraag eind 2017 of begin 2018 als schriftelijke vraag ingediend en ben ze vervolgens, vermoedelijk net als u, uit het oog verloren. Ik heb mij voorgenomen om mijn schriftelijke vragen, indien ze onbeantwoord blijven, iets sneller in een mondelinge vraag om te zetten in de commissie. Met deze vragen wil ik ook veel cijferinformatie verkrijgen. Gelet op het belang ervan, heb ik deze vragen dus alsnog als mondelinge vragen ingediend.

Mevrouw de minister, startende en kleine werkgevers uit de privésector met weinig of geen personeel hebben recht op een doelgroepvermindering van de werkgeversbijdragen bij aanwerving van een nieuwe werknemer gedurende dertien kwartalen. Bij de aanwerving van een eerste werknemer vóór 1 januari 2021 geniet de werkgever voor onbepaalde duur van die doelgroepvermindering.

In 2016 bedroeg de volledige kostprijs van die maatregel ongeveer 57 miljoen euro. Elk kwartaal stijgen de kosten met ongeveer 5 miljoen euro. De maatregel zou in 2020 jaarlijks ongeveer 400 miljoen euro kosten. Tijdens recente hoorzittingen over de financiering van de sociale zekerheid in onze Kamercommissie voor Sociale Zaken sprak het ABVV zelfs over een explosie van de kosten van de plusplannen tot 666 miljoen euro in 2020. Het is dus echt zinvol om een dergelijke dure maatregel tijdig op zijn merites te evalueren.

Een aantal elementen zorgen voor de zeer hoge kostprijs. Zo kan men per kwartaal een willekeurige werknemer aanduiden als eerste werknemer. Een werkgever kan met andere woorden kiezen om de RSZ-bijdragen van de werknemer met het hoogste loon vrij te stellen. De werkgever zal in geval van loonopslag

ook eerder geneigd zijn om het hoogste loon te verhogen en niet de laagste lonen. Cijfers van het ABVV bevestigen dat 95,6 % van die eerste aanwervingen op het hoogste loon gebeuren.

Vanuit een rechtvaardigheidsgevoel zou het beleidsmatig al even interessant zijn om het loon van de werknemer met het laagste loon vrij te stellen.

Nog uit cijfers van het ABVV blijkt dat van de gratis eerste werknemers voorafgaand aan die aanwerving slechts 18 % werkloos is. In 63 % van de andere gevallen komt de werknemer gewoon van een andere werkgever.

Mevrouw de minister, ten eerste, komt er een evaluatie van die maatregel? Welke onafhankelijke instantie zal die maatregel evalueren?

Ten tweede, is het aantal startende werkgevers sterk gestegen sinds de invoering van die maatregel in 2016? De toename van het aantal starters zouden we kunnen beschouwen als de werkelijke toename van de werkgelegenheid. Starters die ook zonder de maatregel zouden zijn gestart, zorgen immers ergens voor *deadweight* kosten.

Ten derde, hoe evolueert de tewerkstelling bij die startende werkgevers over de daaropvolgende jaren? Hoe evolueren de RSZ-bijdragen en RSZ-kortingen bij die startende werkgevers?

Ten vierde, zien we tegelijkertijd mogelijk een daling in nieuwe aanwervingen bij oude werkgevers of bij bedrijven die veel werknemers hebben, in het bijzonder in sectoren met veel nieuwe werkgevers? Met het antwoord op die vraag kunnen we tot op zekere hoogte nagaan of aanwervingen bij nieuwe werkgevers ten koste gaan van aanwervingen bij oude werkgevers.

Ten vijfde, op basis van eerste cijfers schatten wij de kostprijs in 2020 op 400 miljoen euro per jaar. Is dat volgens u een realistische schatting? Op welke manier is die kostprijs begroot?

Ten zesde, dit is een heel belangrijke vraag. Wil u de maatregel ook na 2020 verlengen? Indien niet, op welke manier zal dan worden gerechtvaardigd dat werknemers die na 2020 een eerste werknemer aanwerven, moeten concurreren met werkgevers die wel van een RSZ-korting genieten?

Ten zevende, mevrouw de minister, bent u ervoor gewonnen de keuze van de werknemer die als eerste werknemer van RSZ wordt vrijgesteld, niet vrij te laten en bijvoorbeeld het laagste loon in een startende onderneming van RSZ vrij te stellen of, indien dat te ver gaat, eventueel met een loonplafond te werken? Dat zou nog een tussenweg kunnen zijn.

Ten achtste, wilt u de ondersteuning in de tijd beperken, gelet op de hoge en steeds toenemende kostprijs van de maatregel? Zonder een beperking van de maatregel in de tijd zal een beperkt aantal werkgevers een wel bijzonder grote ondersteuning van de overheid blijven krijgen.

13.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Willaert, ik tracht, ten eerste, terug te vinden waarom uw schriftelijke vraag niet is doorgestuurd. Er was immers blijkbaar wel een antwoord opgesteld waarin heel veel cijfermateriaal stond. Ik weet niet waarom het niet bij u is terechtgekomen.

Wanneer hebben wij het antwoord gestuurd? Er is eind 2018 blijkbaar toch een ontwerp van antwoord binnengekomen. Wij zullen het u trachten te bezorgen. Het blijft een actuele vraag. Nu zult u ook de cijfers van 2018 krijgen.

Van de cijfers die het ABVV u heeft gegeven, heb ik geen kennis en mag ik ook geen kennis hebben. Ik heb geen toegang tot de cijfers van het ABVV.

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid kon mij niet bevestigen dat die cijfers al dan niet klopten. De dienst kon dus ook niet bevestigen dat 95 % van de eerste aanwervingen op het hoogste loon werden toegepast.

Het gaat om een maatregel voor de eerste aanwerving. Het gaat er dus om jobcreatie te krijgen bij mensen die een zelfstandige activiteit of een onderneming hebben en die op een bepaald moment tot de vaststelling komen dat zij wel hulp kunnen gebruiken en iemand zouden kunnen aanwerven. De sociale bijdragen zijn echter een rem, omdat de zelfstandige of de ondernemer niet weet of hij ze zal kunnen blijven betalen. Hij

weet ook niet of die periode van meer werk zal blijven duren.

De maatregel dient dus om eerste aanwervingen van sociale bijdragen vrij te stellen. Vroeger was er een verminderde bijdrage voor de eerste vijf aanwervingen. Zij schuiven een rijtje op en worden de volgende vijf aanwervingen.

U pleit ervoor om de vrijstelling enkel toe te passen op de werknemers met het laagste loon. Aangezien de maatregel een eerste aanwerving betreft, zou dat impliceren dat de eerste aanwerving een werknemer met het laagste loon zou moeten betreffen en dat de volgende werknemers dan meer zouden moeten verdienen. Ik weet niet hoe wij dat verkocht zullen krijgen en het lijkt mij ook niet logisch. Het gaat er hier om dat er een eerste werknemer wordt aangenomen.

Dat wordt opgevolgd door de Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid. Elk kwartaal wordt een bestand bezorgd met het aantal nieuwe intreders. Dat zijn dus de werkgevers die voor een eerste keer een beroep doen op de RSZ-vrijstelling voor de aanwerving van een eerste werknemer. De budgettaire impact van deze maatregel wordt door de regering opgevolgd via de begrotingscontroles.

Het aantal startende werkgevers is inderdaad gestegen sinds de invoering van de RSZ-vrijstelling: die mensen oefenden voordien al een activiteit uit als ondernemer of zelfstandige, maar hebben voor de eerste keer een aanwerving gedaan en worden dus startende werkgevers genoemd. In 2015 waren er 23.500 startende werkgevers, in 2016 waren het er 30.024, in 2018 waren het er 28.073. Ten opzichte van 2015 zijn er in 2018 4.573 meer startende werkgevers. De evolutie van het aantal startende werkgevers werd door de RSZ, gelet op de korte antwoordperiode, in kaart gebracht aan de hand van de gegevens voor het eerste en tweede kwartaal van 2016. Toen waren er 10.667 werkgevers die de RSZ-vrijstelling genoten. Zij stelden in totaal 11.142 voltijdse equivalenten tewerk. In het tweede kwartaal van 2019 waren er van die 10.667 werkgevers nog 6.144 actief en zij stelden in totaal 15.926 voltijdse equivalenten tewerk.

Tussen het eerste kwartaal van 2016 en het tweede kwartaal van 2019 kwamen er in de private sector 183.687 voltijdse equivalenten bij. Voor die periode werd voor 34.606 voltijdse equivalenten de RSZ-vrijstelling toegepast door de nieuwe werkgevers; 149.081 voltijdse equivalenten werden nog aangeworven door wat wij de oude werkgevers noemen. Werkgevers die al mensen in dienst hadden, noemen we de oude werkgevers.

In het 62^{ste} verslag van het beheerscomité van de sociale zekerheid raamt men de totale kostprijs van de plusplannen, dus de eerste tot en met de zesde werknemer, in 2020 op 666 miljoen euro. De eigenlijke kosten voor de RSZ-vrijstelling voor het aanwerven van een eerste werknemer kan daaruit niet worden afgeleid. Het gaat om de totale enveloppe.

De kosten van de maatregel in 2020, zoals ze van toepassing was voor 2016, kunnen wij ook niet bepalen.

Is het gerechtvaardigd om deze maatregel te verlengen? Daarover kan een debat worden gevoerd door de nieuwe regering, als die er ooit komt. Het is nu niet aan mij om dat uit te maken. Als men mijn mening vraagt, zal ik die zeker geven. Ik denk dat men rekening heeft gehouden met de angst van de werkgever bij de eerste aanwerving.

Men ziet ook dat hierop heel veel mensen afgekomen zijn. Dat is nu aan het afnemen omdat al zoveel mensen van de maatregel gebruik hebben gemaakt. Dat heeft ons wel geholpen om onze werkgelegenheidsgraad naar omhoog te krijgen. Dat is de voornaamste conclusie.

Er mag een verloop zijn van werknemers van de ene werkgever naar een nieuwe werkgever. Dat kan men nooit uitsluiten. Die persoon zelf heeft daar geen belang bij. Het is de nieuwe werkgever die de vrijstelling van de sociale bijdragen krijgt. Voor de ontvanger van het loon blijft dat hetzelfde. We mogen de mensen niet verbieden om van werkgever te veranderen als ze zich kunnen verbeteren.

Belangrijk is dat de maatregel heeft bijgedragen, dat hij olie heeft toegevoegd aan de motor van de tewerkstelling, zeker bij mensen die twifelen of ze wel iemand kunnen aannemen. U weet ook dat men niemand aanwerft voor drie drukke maanden om ze dan te laten gaan. Dat kan ook niet.

Ik vind het een positieve maatregel. Het zal mij benieuwen wat u ervan vindt.

13.03 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, als ik terugga in mijn geheugen, denk ik dat wij dit ook gesteund hebben. Ik denk dat het in een of andere programmawet stond in het begin van de vorige legislatuur. Wij willen dit dus ook een kans geven.

Ik heb de cijfers zoveel mogelijk proberen op te schrijven, maar ik ga ze nog eens rustig bekijken. Dat is het voordeel van een schriftelijke vraag, dan heeft men die tijd.

Mijn vraag in verband met het laagste loon stel ik vooral omdat het ons onlogisch lijkt dat een werkgever elk kwartaal opnieuw die zogenaamde eerste werknemer kan aanduiden. Daar is dus toch nog een verdere evaluatie nodig. Als dat het geval is, lijkt mij dat immers zijn doel voorbij te schieten. Dan gaat het verder dan het eerste doel, dat u zelf formuleerde in het begin.

Mijn vraag in verband met de rechtvaardiging is niet of dit al dan niet een rechtvaardig systeem is; ze gaat over het volgende. Die maatregel is geldig gedurende 13 kwartalen. Het is vrijgelaten voor iedereen die nog tot eind 2020 wordt aangeworven en er is dan onduidelijkheid over de verlenging. Dat zullen wij ook moeten aanpakken. Als het blijft bestaan, gaan wij daarop een antwoord moeten bieden, want anders gaan er werkgevers zijn die op een verschillende manier behandeld worden. Dat kan ook niet de bedoeling zijn. Daarover gaat mijn vraag inzake de rechtvaardiging.

Ik ga de cijfers in elk geval nog eens met heel veel aandacht bekijken.

13.04 Minister Maggie De Block: Het is simpel, het is niet verlengd. Om dat te verlengen heeft men een nieuwe regering nodig. Die verlenging zou nu reeds lang moeten beslist zijn. Het zal dus inderdaad niet meer geldig zijn voor nieuwe aanwervingen.

13.05 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Dan is er natuurlijk het probleem dat er mensen zijn voor wie het oneindig geldig is, ten opzichte van...

13.06 Minister Maggie De Block: Dat was ook zo toen het nieuw werd ingevoerd, in vergelijking met aanwervingen van bijvoorbeeld zes maanden eerder. Die vielen wel onder een andere maatregel. Wij zullen dus snel een regering moeten hebben.

13.07 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Wij gaan dat evalueren en we moeten het verder bekijken.

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

14 Samengevoegde vragen van

- Jan Bertels aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De re-integratie van langdurig zieken" (55001640C)
- Ludivine Dedonder aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "Het re-integratietraject" (55001699C)

14 Questions jointes de

- Jan Bertels à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La réinsertion des malades de longue durée" (55001640C)
- Ludivine Dedonder à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Le parcours de réintégration" (55001699C)

14.01 Jan Bertels (sp.a): Mevrouw de minister, u hebt een paar uur geleden toegezegd om de tabellen inzake de langdurig zieken ter beschikking te stellen. Ik neem aan dat die tabellen ter beschikking van het secretariaat gesteld worden, zodat alle leden die kunnen inzien?

14.02 Minister Maggie De Block: Inderdaad.

14.03 Jan Bertels (sp.a): Perfect. Daarnet was het niet duidelijk of die tabellen voor het individuele lid of voor de hele commissie ter beschikking worden gesteld.

Voor u uit uw krammen schiet, zeg ik u dat ik de twee trajecten ken. Enerzijds zijn er de maatregelen via de ziekenfondsen en de verzekeringsinstellingen – dat is het eerste traject – om de re-integratie van invalide en

arbeidsongeschikte werknemers te ondersteunen. De cijfers inzake arbeidsongeschiktheid en invaliditeit bij het RIZIV gaan inderdaad de hoogte in; er zijn er nu 450.000 of iets meer.

Anderzijds moet ook de werkgever maatregelen nemen – dat is het tweede traject – op basis van de welzijnscode, met het oog op de re-integratie van zieke werknemers die opnieuw aan de slag gaan. Er zijn verschillende mogelijkheden. Maar de cijfers die genoteerd worden, wijzen erop dat een en ander niet echt een groot succes is. Ik zal niet beginnen over beslissingen voor het traject C of beslissingen voor het traject D, dat is iets voor uw collega, minister Muylle. Maar globaal re-integreren blijktbaar erg weinig werknemers effectief; 22 %, zeggen de cijfers. De meesten krijgen zelfs een ontslag om medische redenen, wegens medische overmacht, iets wat deels in het arbeidsrecht geregeld wordt.

Mevrouw de minister, het unaniem advies nr. 2099 van de NAR, dat dateert van vorig jaar, waarin een evaluatie is gemaakt van het re-integratietraject, en van de twee verschillende sporen, is u ongetwijfeld bekend. Daarin doet hij ook een aantal voorstellen en over die voorstellen wil ik het hebben.

De twee sporen zouden leiden tot echte re-integratie en niet verworden tot een ontslagmachine.

De maatregelen voldoen echter niet. In dat advies van de NAR staan een aantal aanbevelingen ter verbetering, bijvoorbeeld inzake de erkenning van burn-out. Dat geldt ook voor de ziekteverzekering. Er zijn aanbevelingen inzake de afstemming van de regels van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en die van de welzijnscode. Er zijn ook aanbevelingen inzake de cumul van het loon dat een werknemer ontvangt die poogt te integreren. Die kan zijn loon cumuleren met zijn ziekte-uitkering.

Wat is uw mening daarover en zult u werken aan bijkomende maatregelen om de huidige wetgeving te verbeteren, onder meer op basis van het unaniem advies nr. 2099 van de NAR? Of misschien plant u nog andere maatregelen?

14.04 **Ludivine Dedonder (PS):** Madame la ministre, depuis 2016, le travailleur souffrant d'une maladie de longue durée peut effectuer un parcours de réintégration si la demande est faite soit par le médecin conseil, soit par l'employeur, soit par l'employé. Selon des statistiques compilées par le syndicat chrétien, la Belgique compte environ 415 000 personnes souffrant d'une maladie de longue durée. D'après les calculs du syndicat pour 2017, 2018 et le premier semestre de cette année, au moins 52 293 personnes ont entamé un parcours de réintégration et 67 % d'entre elles ont été licenciées. Un cinquième de ces travailleurs a repris le travail, tandis qu'environ 11 % sont toujours en attente.

Pouvez-vous confirmer les chiffres du syndicat chrétien? Combien de personnes ont entamé un parcours de réintégration? Combien de personnes ont été licenciées à la suite de ce parcours? Combien de personnes ont repris le travail? Si ces chiffres sont confirmés, quelle est la position du gouvernement face à cet échec? Ne faudrait-il pas davantage encourager les employeurs à prévoir des postes de travail adaptés ou toute autre mesure favorisant réellement la réintégration?

14.05 **Minister Maggie De Block:** De cijfers waarnaar u verwijst, gaan specifiek over het re-integratietraject in een bedrijf. De begeleiding van de arbeidsongeschikte werknemer door de preventiediensten wordt inderdaad geregeld door de wet betreffende het welzijn op het werk en was de bevoegdheid van voormalig minister Peeters, daarna voormalig minister Beke en nu minister Muylle.

De berichtgeving rond de re-integratietrajecten is, op zijn zachtst gezegd, nogal uiteenlopend en ook wat ongenueanceerd. Het ACV spreekt over een ontslagmachine en raadt in zijn ledentijdschrift – ik heb dat via een gunstige wind gekregen, want ik ben daar geen lid van en ik neem aan u ook niet – zijn leden echt af om zich nog maar te laten contacteren of zich door de bedrijfsarts te laten begeleiden. Als de betrokken werknemer zich niet kan herpakken en langer dan zes maanden tot een jaar ziek blijft, dan volgt meestal een ontslag om medische redenen. Het VBO zegt dat er een succesgraad is van 80 % van de re-integratietrajecten. De verdeeldheid komt ook duidelijk naar voren in het advies van de NAR, waarnaar u verwijst. De waarheid zal ergens in het midden liggen, maar om die te kennen, moeten we de cijfers nog grondiger analyseren.

L'objectif des trajets devrait être au cœur du message: donner une chance aux personnes concernées de reprendre le fil. La réintégration de malades de longue durée constitue une réforme importante tant dans l'intérêt du travailleur malade de longue durée que de l'employeur.

Wij krijgen heel veel positieve reacties van langdurig zieke werknemers die zeiden dat ze zich compleet sociaal geïsoleerd voelden, dat ze niet dachten ooit nog iets te kunnen betekenen, dat ze nu het werk hebben hervat en dat dat voor hen heel waardevol is. Dat zijn de meest gemotiveerde werknemers op de werkvloer. Ik heb ook projecten bezocht voor werknemers met mentale stoornissen. Ze zijn het meeste gemotiveerd om opnieuw aan het werk te gaan. Spijtig genoeg zijn er ook werknemers waarvoor geen aangepast werk mogelijk is.

De hervorming komt eigenlijk jaren te laat. Dat beseffen wij. Inderdaad, de Scandinavische landen begonnen met zo'n systeem tien jaar voor ons. Wij haalden onze inspiratie inderdaad uit onder andere een Noorse maatregel.

Het succes van de maatregel hangt natuurlijk ook af van de constructieve samenwerking met alle betrokken partijen.

Dès lors, ce genre de communication de mauvais aloi me dérange car elle oppose l'employeur au travailleur, alors qu'il s'agit justement de leur permettre de trouver une solution ensemble.

Ik herhaal dat de echo's op het terrein positief zijn. Dat wordt ook weerspiegeld in de cijfers die de ziekenfondsen aanleveren. Die cijfers hebben wel op zich laten wachten.

Het aantal arbeidsongeschikte werknemers met een toegelaten activiteit stijgt. In 2014 waren er 35.989 arbeidsongeschikte werknemers die gedeeltelijk aan de slag waren. In 2018 waren er dat bijna 60.000, wat een stijging met ongeveer 65 % was. Wij zien dus dat men op dat vlak elkaar begint te vinden.

Het gaat ook om trajecten en een begeleiding op maat. Dat betekent dat ter zake expertise moet worden opgebouwd en dat moet worden samengewerkt, zeker in dialoog met de werkgeversorganisaties en de werknemersorganisaties.

De analyse van de NAR laat ook toe een aantal aanpassingen aan de regelgeving te doen. Het gaat naar mijn oordeel om interessante aanbevelingen. Daarvan kan de volgende regering eventueel werk maken.

Er is dus al een heel to-dolijstje vanuit deze commissie voor de eventuele volgende regering.

14.06 Jan Bertels (sp.a): Ik neem aan dat u er toch van uitgaat dat er ooit nog een federale regering komt, mevrouw de minister, want u spreekt over een eventuele volgende regering. Wij leven nu eenmaal in een federale staat.

14.07 Minister Maggie De Block: (...)

14.08 Jan Bertels (sp.a): Ik herinner mij dat ook nog, maar de bedoeling is wel dat wij een federale regering vormen, zodat wij ons land kunnen besturen. Dat is even een persoonlijke bedenking. Wij moeten het land besturen voor de burgers van ons land. De politici moeten dat maar mee in overweging nemen.

Ik wil graag drie zaken opmerken, mevrouw de minister. Ten eerste, u hebt waarschijnlijk ook gehoord dat er onlangs een studiedag van het ACV was – ik ben ook geen ACV-lid, maar dat maakt niet uit – omtrent de materie in Antwerpen. Het onderwerp leeft dus wel.

Ten tweede, de re-integratie in het professionele leven mag voor mij heel breed worden bekeken. Dat hoeft daarom niet per se re-integratie in de oude job te zijn. Iemands professioneel leven is inderdaad belangrijk, want werk is niet alleen een bron van inkomen, maar ook van sociale contacten en beleving. Vandaar trouwens ons pleidooi voor werkbaar werk. Re-integratie is daarbij belangrijk.

Ten derde, de aanbevelingen van de NAR met betrekking tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering – u bent er niet concreet op ingegaan, maar dat zullen wij dan doen als er een nieuwe regering is – zijn wel interessant en wij moeten daarmee aan de slag. Ik laat even buiten beschouwing dat er een brug moet worden gemaakt met de welzijnsdrex. Het zou dus niet slecht zijn – ik hoop dat u daarin ook proactief optreedt – dat wij proactief een aantal voorbereidingen treffen om de goede aanbevelingen ter verfijning en aanpassing, zoals u ze noemt, snel in de praktijk te kunnen brengen en er op het terrein mee aan de slag te kunnen gaan, als de mogelijkheid daartoe bestaat.

14.09 Ludivine Dedonder (PS): Je n'ai pas très bien compris les chiffres. Le syndicat évoque des chiffres qui, selon vous, ne sont pas justes. Par après, vous avez communiqué d'autres chiffres et je ne sais plus ce qu'il en est.

14.10 Maggie De Block, ministre: Les chiffres du syndicat sont totalement différents de ceux des employeurs. Cela va dans tous les sens.

14.11 Ludivine Dedonder (PS): Et pour ce qui concerne ceux que vous nous communiquez, comme le chiffre de 35 989 temps partiels?

14.12 Maggie De Block, ministre: C'est le chiffre relatif au nombre de personnes percevant une indemnité de maladie qui ont repris leur activité. Ce chiffre provient des mutualités.

14.13 Ludivine Dedonder (PS): Il est vrai qu'il est parfois difficile de trouver un poste adapté mais si l'on reprend les chiffres que j'ai évoqués tout à l'heure, c'est plus qu'impossible puisque cela concerne 67 % selon ces sources-là. C'est fort inquiétant et c'est la raison pour laquelle je parlais d'échec. Je peux bien entendre qu'il faut relativiser. Mais effectivement, il y a lieu de revoir certaines choses afin que ce trajet d'intégration soit une réussite dans les deux chefs, à la fois pour le travailleur et pour l'employeur. Je vous remercie.

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

15 Vraag van Jan Spooren aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De inhaalpremie voor arbeidsongeschikte werknemers" (55001644C)

15 Question de Jan Spooren à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "La prime de rattrapage pour les travailleurs en incapacité de travail" (55001644C)

15.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, in 2010 werd een inhaalpremie ingevoerd voor arbeidsongeschikte werknemers, langdurig zieken, met als doel hun koopkracht te versterken. Die inhaalpremie wordt toegekend aan langdurig zieken die op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar van de toekenning minstens één jaar als arbeidsongeschikt zijn erkend en die in de maand mei van het jaar van de toekenning nog minstens één kalenderdag invalide zijn erkend. Het ziekenfonds van de betrokkene betaalt dan in mei automatisch de inhaalpremie uit, samen met de uitkering van de maand mei.

De doelstelling van die maatregel, met name de versterking van de koopkracht, is natuurlijk goed, maar de toekenningsvoorwaarden, die ik zonet heb geschetst, kunnen tot ongewenste deactiverende neveneffecten leiden.

Ten eerste, langdurig zieken die in maart of april aan het werk kunnen gaan, zouden bewust langdurig ziek kunnen blijven tot mei, tot nadat zij die premie opgestreken hebben. Ten tweede, langdurig zieken zouden een opportuniteit van een tijdelijke, korte tewerkstelling kunnen weigeren gewoonweg uit angst om die premie te verliezen.

Mevrouw de minister, mijn eerste vraag is een vraag ter verduidelijking. Klopt het dat personen die tussen 1 januari en 31 december arbeidsongeschikt of invalide zijn en die in deze periode tijdelijk werken, geen recht hebben op de inhaalpremie, maar dat wie vervolgens in het volgend jaar tijdelijk werkt tussen januari en mei wel aanspraak kan maken op die inhaalpremie?

Mijn tweede vraag is een beleidsvraag. Denkt u ook, zoals ik dat schetste, dat de toekenningsvoorwaarden een deactiverend effect met zich kunnen meebrengen?

Mijn derde vraag is een technische vraag. Op basis van welke criteria en overwegingen wordt de hoogte van de forfaitaire bedragen, waarop het bedrag van de inhaalpremie gebaseerd wordt, bepaald?

15.02 Minister Maggie De Block: Mijnheer Spooren, zoals u terecht opmerkt, moet de sociaal verzekerde op 31 december van het voorgaande kalenderjaar minstens één jaar arbeidsongeschikt zijn erkend en voorts minstens één dag invalide zijn erkend in de maand mei van het lopende kalenderjaar om aanspraak te maken op de jaarlijkse inhaalpremie die het ziekenfonds in de maand mei betaalt.

De voorwaarde dat de verzekerde op 31 december van het voorgaande jaar minstens één jaar arbeidsongeschikt moet zijn erkend, houdt echter wel in dat de arbeidsongeschiktheid al uiterlijk in het tweede kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar van de toekenning van de inhaalpremie moet zijn aangevat.

Bij een arbeidsongeschiktheid die op 1 januari aanvat, is de betrokkene op 31 december van datzelfde kalenderjaar immers nog niet één jaar arbeidsongeschikt erkend en zal er dus ook geen recht op een inhaalpremie zijn tijdens het daaropvolgende kalenderjaar. Dat is de letter van de wet.

In de uitkeringsverzekering geldt tijdens dat eerste jaar van arbeidsongeschiktheid bovendien het principe dat wanneer de staat van arbeidsongeschiktheid gedurende minder dan veertien kalenderdagen niet erkend is, deze periode het tijdvak van de primaire ongeschiktheid niet onderbreekt. Het betreft dan immers een herval in primaire ongeschiktheid.

Tijdens de periode van invaliditeit is er een herval wanneer er een nieuwe erkenning van de arbeidsongeschiktheid is binnen drie maanden na het einde van het vorige tijdvak van arbeidsongeschiktheid. Die periode van herval bedraagt dus veertien dagen als men arbeidsongeschikt is, maar drie maanden als men invalide is.

Het RIZIV heeft na analyse van de beschikbare cijfergegevens niet kunnen vaststellen dat de sociaal verzekerden op een significante wijze een spontane werkhervatting tijdens de periode van primaire ongeschiktheid of de periode van invaliditeit zouden laten afhangen van de toekenning van de inhaalpremie. Wij hebben dat gevraagd en zij vinden daarvan geen spoor terug.

De inhaalpremie vindt haar oorsprong in de financiële crisis van 2008, de bankencrisis. Om de koopkracht van bepaalde invalide gerechtigden op peil te houden in het licht van deze crisis, werd voorzien in het toekennen van de inhaalpremie. Deze maatregel vloeit dus voort uit het interprofessioneel akkoord 2009-2010. Het oorspronkelijk bedrag werd vastgelegd rekening houdend met andere maatregelen die destijds in het kader van de welvaartsenveloppe voor de sector uitkeringen werden genomen. Dat forfaitair bedrag werd oorspronkelijk vastgelegd en ik neem aan dat het ook werd geïndexeerd.

Dan werden in het kader van opeenvolgende welvaartsaanpassingen van de sociale prestaties de verschillende toekenningsvoorwaarden aangepast. Ook het bedrag werd door de jaren heen soms verhoogd. Zo is er een kortere duur van de arbeidsongeschiktheid vereist om op deze inhaalpremie aanspraak te kunnen maken, een mogelijke differentiatie van het bedrag in functie van de arbeidsongeschiktheidsduur en ook een differentiatie van het bedrag in functie van de precieze gezinssituatie, met of zonder gezinslast. Ook dat debat kunnen we voeren: is dit nog actueel? Het is natuurlijk vervat in sociale akkoorden en u weet dat daarop altijd wordt voortgeborduurd.

15.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Zoals daarstraks gezegd, is de beoogde doelstelling, met name het versterken van de koopkracht, een goede doelstelling. Er zijn mensen die het vaak wel moeilijk hebben. Ik ben vooral blij te horen dat er volgens de administratie geen desactiverend effect is. Dat is toch wel belangrijk. Ik wist het niet, maar ik denk dat dit voor een stukje te maken heeft met het concept van herval dat wordt gehanteerd. Daardoor kan men zonder risico om de premie te verliezen wel proberen en wordt het dan eventueel als herval erkend en verder beschouwd als invaliditeit of arbeidsongeschiktheid.

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

16 Samengevoegde vragen van

- Anja Vanrobaeys aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De arbeidsomstandigheden van ambulanciers bij private ambulancediensten" (55001673C)
- Evita Willaert aan Maggie De Block (Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie) over "De arbeidsomstandigheden van ambulanciers bij private ambulancediensten" (55001859C)

16 Questions jointes de

- Anja Vanrobaeys à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les conditions de travail des ambulanciers dans les services ambulanciers privés" (55001673C)
- Evita Willaert à Maggie De Block (Affaires sociales, Santé publique, Asile et Migration) sur "Les

conditions de travail des ambulanciers dans les services d'ambulances privés" (55001859C)

16.01 Anja Vanrobaeys (sp.a): Mevrouw de minister, ambulanciers die bij private ambulancediensten werken, worden verplicht om prestaties te leveren in vzw's als vrijwilliger, die verbonden zijn met hun werkgever. Op die manier worden dagshifts en nachtshifts aan elkaar geregen, waardoor ze soms 48 tot 72 uur aan een stuk moeten werken, een deel als professioneel werknemer en een deel als vrijwilliger.

Ik heb hierover een vraag gesteld aan de minister van Werk. Ze zegt dat de inspectiediensten verschillende onderzoeken naar de inbreuken zijn begonnen en dit ook voorligt bij het arbeidsauditoraat, waar men bekijkt of dit voor de arbeidsrechtbank moet worden gebracht. Zij zegt ook dat het aangewezen zou zijn om een wetgevende bepaling in te voegen, zodat aan de misbruiken een einde kan worden gesteld.

Mevrouw de minister, bent u het hiermee eens? Vindt u ook dat de wetgeving inzake vrijwilligerswerk moet worden aangepast om misbruiken tegen te gaan? Vindt u dat er nog andere wijzigingen nodig zijn, bijvoorbeeld aan het KB dat de situatie van de vrijwillige ambulanciers regelt?

16.02 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik probeer zo weinig mogelijk in herhaling te vallen. De case werd reeds duidelijk geschetst door mijn collega.

Het zijn bijna cowboytoestanden waarbij iemand eerst uren werkt voor de bvba en daarna overgaat naar de vzw, met een vrijwilligersvergoeding van soms slechts 3 euro per uur. Heel belangrijk is ook dat het om mensen gaat die wij opbellen als ons iets overkomt, om ons op te halen en naar een ziekenhuis te brengen. Dat moet in de meest gezonde omstandigheden kunnen gebeuren. Deze toestand is heel erg zorgwekkend, niet alleen inzake het loon en de arbeidsomstandigheden van die mensen maar ook opdat zij naar behoren die zo belangrijke taak voor alle burgers in dit land zouden kunnen opnemen.

TSW constateerde inderdaad inbreuken. De processen-verbaal werden overgemaakt aan het arbeidsauditoraat. Ik heb begrepen dat de wetgeving op dit moment toestaat dat men zowel voor een bvba als voor een vzw werkt, die beide aan dezelfde persoon gelinkt zijn, in loondienst en als vrijwilliger. Dringt zich hier een wetswijziging op?

Ik heb begrepen dat minister Kris Peeters op een vraag van mijn oud-collega Anne Dedry antwoordde dat de wetgeving betreffende vrijwilligers zou moeten gewijzigd worden. Daarom stel ik deze vraag nu aan u. Bent u destijds geraadpleegd door minister Peeters of recent door minister Beke of minister Muylle?

Bent u het ermee eens dat een wetswijziging moet worden doorgevoerd? Indien ja, welke wijziging zou dat moeten zijn?

Ik heb ook een vraag over het budget dat aan de private ambulancediensten wordt toegewezen. Dat budget moet voldoende zijn om hun werknemers een correct statuut te geven en hen fatsoenlijk te betalen. Dat is dus ook inclusief de betaling van het supplement voor nachtarbeid en overuren. Welk budget wordt op dit moment per jaar aan die diensten besteed?

Misschien is er een piste. In 2014 waren er twee koninklijke besluiten inzake een administratief en financieel statuut vastgesteld voor niet-brandweerlieden, zowel vrijwilligers als professionals, bij de brandweer. Zou een dergelijk statuut kunnen worden veralgemeend?

Bij de brandweer wordt met graden gewerkt, wat al een probleem zou vormen. Ik kan mij echter voorstellen dat ten minste een soortgelijk statuut kan worden uitgewerkt om zo snel mogelijk paal en perk aan de situatie te stellen.

16.03 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Vanrobaeys, mevrouw Willaert, het is een interessante vraag. Ik ben in 1999 in het Parlement gekomen. Het eerste dossier waarin ik mij toen heb verdiept, was het statuut van de ambulanciers voor de dringende en de niet-dringende hulpverlening.

Ik deed dat samen met professor Danny Pieters, die professor Sociaal Recht aan de KU Leuven was. Toen zijn wij op een *bec de gaze* gelopen, zoals dat heet, omdat het om een heel kluwen van bevoegdheden gaat. Dat is er nadien door de opeenvolgende staatshervormingen niet op verbeterd.

Een ambulancier is geen brandweerman. Er zijn heel veel verschillen tussen het statuut van de

brandweermannen en dat van de ambulanciers. Het zou volgens mij bijzonder moeilijk zijn om een statuut zoals dat van de brandweermannen in te voeren bij de private ambulancediensten, maar ook bij de Civiele Bescherming.

Wij hebben het bijzonder statuut van de vrijwillige brandweer uitgebreid naar de vrijwillige ambulanciers en de vrijwilligers van de Civiele Bescherming, maar wel met een aantal verschillende zaken erin. Ik heb dat samen met minister Peeters gedaan.

Een ambulancier kan inderdaad twee soorten prestaties leveren, als werknemer en als vrijwilliger voor twee te onderscheiden juridische entiteiten. Dat is een algemeen principe, dat ook voor andere activiteiten geldt. Zo kan een professionele voetbaltrainer naast zijn professionele activiteit ook 's avonds als vrijwilliger een jeugd ploeg trainen.

De huidige enveloppe bedraagt 75 miljoen euro.

Wat de arbeidsomstandigheden betreft, dat behoort niet tot mijn bevoegdheid, maar tot die van de ministers van Werk, ook als het gaat om de Inspectie Toezicht op de Sociale Wetten. Ik heb geen weet van de processen-verbaal die werden opgemaakt. Ik ben daarover tot op heden nog niet gecontacteerd door een van de drie opeenvolgende ministers van Werk.

Ik wil contact opnemen met minister Muylle – zij heeft werk genoeg, want zij is zich nog aan het inwerken – om te kijken wat er van aan is, maar ik heb daar helemaal geen weet van en het is niet gerapporteerd aan ons.

16.04 Anja Vanrobaeys (sp.a): Het verbaast mij dat dat niet is gerapporteerd, mevrouw de minister, en dat u daar niets van weet, want er zijn pv's opgesteld en de zaak is ook doorverwezen naar het arbeidsauditoraat. Ik weet dat het statuut van die mensen een enorm kluwen is, maar hier kan men alleen vaststellen dat er misbruiken zijn. Ik kan alleen maar mijn collega bijtreden dat het soms cowboytoestanden zijn, waarbij de ambulanciers uren aan een stuk moeten werken en eigenlijk compleet gefrustreerd en gedemotiveerd geraken, terwijl dat net mensen zijn die zo gemotiveerd zijn om vrijwillig andere mensen te helpen. Dat is natuurlijk wel spijtig.

Ik wil ook nog eens verwijzen naar advies nr. 2054 van de Nationale Arbeidsraad uit 2017. Toen de wetgeving over de fiscale vrijstelling en de vrijstelling van socialezekerheidsbijdragen werd uitgebreid naar de vrijwillige ambulanciers voor het dringend ziekenvervoer, hebben de sociale partners in dat advies een aantal aanbevelingen gedaan. Zij stelden dat in de wetgeving alleen het luik van de sociale zekerheid werd geregeld en dat er daardoor een aantal misbruiken konden ontstaan, omdat de wetgeving geen arbeidsrechtelijke gevolgen had. Door de lacunes liet men alleszins wat ruimte daarvoor. Dat zou toch een houvast kunnen zijn, mocht er contact zijn tussen de twee ministers, om de misbruiken voor een stuk tegen te gaan.

Dat is mijn oproep: gebruik dat gemeenschappelijk advies om ervoor te zorgen dat de ambulanciers op een fatsoenlijke manier kunnen optreden wanneer u een ongeval hebt.

16.05 Minister Maggie De Block: Dit sleept al heel lang aan. Wij hebben daar ook middelen tegenover gesteld. Wij hebben het bedrag voor de dringende geneeskundige hulpverlening maal drie gedaan, onder zeer moeilijke omstandigheden. Daardoor hebben we dat statuut kunnen maken.

16.06 Anja Vanrobaeys (sp.a): Dat statuut is goed.

16.07 Minister Maggie De Block: U zegt: het is zelfs naar het arbeidsauditoraat gestuurd. Ik heb geen toegang tot wat naar het arbeidsauditoraat wordt gestuurd.

16.08 Anja Vanrobaeys (sp.a): Ik begrijp dat. Ik betreur alleen dat dit niet wordt doorgegeven, omdat dit met elkaar verband houdt. Dat blijkt ook uit het advies.

16.09 Minister Maggie De Block: Als zij er nog niet in geslaagd is, zullen wij haar contacteren.

16.10 Evita Willaert (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik wil mij aansluiten bij het betoog van mevrouw Vanrobaeys. Ik heb alle begrip voor het ingewikkeld kluwen, maar ik denk dat het ons aller betrachting moet zijn om na te gaan wat er nog mogelijk is. Het kan nog een jaar duren vooraleer er duidelijkheid komt van het

arbeidsauditoraat. Ondertussen blijven die toestanden, die zich al lang aanslepen, voortduren. We hebben nu nog geen pasklare oplossing, maar wij willen wel verder bekijken wat er nodig is om aan wantoestanden paal en perk te stellen. Ik heb begrepen dat personen die aangeworven worden, onmiddellijk ook een document moeten ondertekenen waarmee zij bevestigen vrijwillig te willen werken. Men ondertekent dat vanuit de angst om niet op de gewone manier via de VDAB aangeworven te worden. De wetgeving is een kluwen, maar naar mijn indruk is het ook een kluwen voor de mensen op het terrein. Voor die mensen hebben wij alle empathie. Wij willen dan ook al de mogelijkheden die wij hebben om oplossingen te bieden, ten volle uitbuiten.

16.11 Minister **Maggie De Block**: Mij werd geleerd dat men nooit iets moet ondertekenen waarin men zich niet kan vinden. Men moet wel serieus zijn. Dergelijke lange werktijden zijn niet toelaatbaar. De betrokkenen hebben te maken met mensen die ziek zijn, die in een ziekenwagen liggen, die uit hun huis getakeld moeten worden: die mensen moeten fit zijn en hun arbeidstijden moeten worden gerespecteerd. Zij moeten dergelijke toestanden inderdaad rapporteren. Dat leidt dan misschien tot een aantal pv's en dat moet dan zijn gang gaan.

Wij kunnen de aanbevelingen bekijken, maar zal daardoor alles wat op het terrein misloopt, verbeteren? Ik denk dat zij vooral zelf op hun strepen moeten staan. Ambulanciers worden overal gevraagd, dus als daarmee een loopje wordt genomen, gaat men beter op een ander.

16.12 **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Dat kan allemaal goed zijn, maar als zulke praktijken, waarbij een bvba een vzw wordt, allemaal zomaar kunnen gebeuren, dan moeten we toch nagaan wat er maximaal kan gedaan worden om aan die wantoestanden paal en perk te stellen. Er worden misschien wel veel ambulanciers gevraagd, maar het loon van een ambulancier is ook niet om over naar huis te schrijven. Als mensen dan worden aangeworven in hun buurt en dat graag willen doen, maar niet willen tekenen, wat dan? Niet iedereen is even mondig om dat te doen en loopt zo een job mis. Ik denk dat wij de verantwoordelijkheid hebben om mensen op dat vlak zoveel mogelijk te beschermen, zonder dat ik daarmee wil afdingen op wat al is gebeurd.

Het zou een goede zaak zijn als hierover in de regering alsnog een gesprek met mevrouw Muylle zou kunnen plaatsvinden. Of we moeten bekijken wat er verder nog kan gebeuren, ook al heb ik er begrip voor dat het een ingewikkelde materie is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Merci, madame la ministre. Je pense que nous pouvons clôturer la séance ici. Bonne soirée à toutes et tous.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 19.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.