CRIV 55 **COM 1172**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

Mercredi

20-09-2023

Après-midi

Woensdag

20-09-2023

Namiddag

N-VA	*Nieuw-Vlaamse Alliantie*
Ecolo-Groen	*Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
PS	*Parti Socialiste*
VB	*Vlaams Belang*
MR	*Mouvement Réformateur*
CD&V	*Christen-Democratisch en Vlaams*
PVDA-PTB	*Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique*
Open Vld	*Open Vlaamse Liberalen en Democraten*
Vooruit	*Vooruit*
Les Engagés	*Les Engagés*
DéFI	*Démocrate Fédéraliste Indépendant*
INDEP-ONAFH	*Indépendant - Onafhankelijk*

Abréviations dans la numérotation des publications :		*Afkortingen bij de nummering van de publicaties* :	
DOC 55 0000/000	*Document parlementaire de la 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA	*Questions et Réponses écrites*	*QRVA*	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*	*CRIV*	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*
CRABV	*Compte Rendu Analytique*	*CRABV*	*Beknopt Verslag*
CRIV	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*	*CRIV*	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*
PLEN	*Séance plénière*	*PLEN*	*Plenum*
COM	*Réunion de commission*	*COM*	*Commissievergadering*
MOT	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*	*MOT*	*Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)*

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle par le médecin-conseil des travailleurs malades à l'étranger" (55038129C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins aux enfants par les mutuelles" (55038156C) 3
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement du deuxième mois de maladie par l'employeur" (55038234C) 4
Orateurs: **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies de longue durée" (55038364C) 6
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 8
- Cécile Cornet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des travailleuses des titres-services" (55038487C) 8
- Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail dans le secteur des titres-services" (55038688C) 8
Orateurs: **Cécile Cornet, Sophie Thémont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van zieke werknemers in het buitenland door de adviserend arts" (55038129C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de zorgverlening aan kinderen door de ziekenfondsen" (55038156C) 3
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de tweede maand ziekte door de werkgever" (55038234C) 4
Sprekers: **Ellen Samyn, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige ziekten" (55038364C) 6
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 8
- Cécile Cornet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsvoorwaarden van de werkneemsters uit de dienstenchequesector" (55038487C) 8
- Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden in de dienstenchequesector" (55038688C) 8
Sprekers: **Cécile Cornet, Sophie Thémont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission des Affaires sociales, de l'Emploi et des Pensions

du

MERCREDI 20 SEPTEMBRE 2023

Après-midi

_____

Commissie voor Sociale Zaken, Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 20 SEPTEMBER 2023

Namiddag

_____

Le développement des questions commence à 16 h 33. La réunion est présidée par Mme Cécile Cornet.
De behandeling van de vragen vangt aan om 16.33 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Cécile Cornet.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.
De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle par le médecin-conseil des travailleurs malades à l'étranger" (55038129C)
01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle van zieke werknemers in het buitenland door de adviserend arts" (55038129C)

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, récemment nous avons voté dans cette commission la possibilité pour les travailleurs malades ou victimes d'un accident pendant leurs vacances de pouvoir récupérer leurs jours de congé. Cela s'appliquera à partir du 1er janvier 2024.

Concrètement, il sera demandé au travailleur qui tombe malade ou qui est victime d'un accident de joindre rapidement son employeur, de lui remettre un certificat médical et, s'il ne se trouve pas à son domicile, de lui notifier son lieu de résidence.

J'ajoute à cela que le travailleur concerné pourra faire établir un certificat médical par téléconsultation avec son médecin généraliste et singulièrement s'il se trouve à l'étranger. Cela entraine un certain nombre d'interrogations à la fois sur la mise en œuvre mais également sur le contrôle de cette mesure.

Pour les travailleurs séjournant à l'étranger pendant leurs vacances, comment se déroulera le contrôle par le médecin-conseil? Est-ce que le système de téléconsultation peut être appliqué pour le contrôle par le médecin? Si oui, à quelles conditions et selon quelles modalités?

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Vanaf 1 januari 2024 zullen werknemers die tijdens hun vakantie ziek worden, hun verlofdagen later kunnen opnemen. De betrokken werknemers zullen contact moeten opnemen met hun werkgever, hem een geneeskundig getuigschrift moeten bezorgen en hem hun verblijfsadres moeten meedelen als ze zich niet op hun thuisadres bevinden. De werknemer zal een attest kunnen krijgen via een teleconsult met zijn huisarts.

Hoe zal de controle door de arbeidsarts verlopen voor een werknemer die in het buitenland verblijft? Kan de controle uitgevoerd worden door middel van een teleconsult? Zo ja, in welke omstandigheden?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La loi citée par Mme Fonck régit le cadre de droit du travail de l'incapacité de travail pour cause de maladie ou accident se produisant durant les vacances annuelles du travailleur à la suite de l'adaptation de la réglementation sur les vacances annuelles afin de la mettre en conformité avec la directive européenne du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail.

Concrètement, lorsque le travailleur tombe en incapacité de travail

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Deze wet regelt arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval tijdens de jaarlijkse vakantie van een werknemer, overeenkomstig de Europese richtlijn betreffende de organisatie van de arbeidstijd.

pendant ses vacances annuelles, les jours de maladie ne sont pas ou plus imputés sur les vacances annuelles. Dans ce cadre, lorsqu'une incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident survient pendant une période de vacances annuelles, le travailleur informe immédiatement son employeur de son lieu de résidence (s'il ne se trouve pas à l'adresse de son domicile) et soumet dans tous les cas un certificat médical à son employeur.

Il est aussi prévu qu'au plus tard au moment où il soumet le certificat médical à son employeur, le travailleur souhaitant faire usage de son droit au maintien de ses jours de vacances dès la fin de période d'incapacité de travail en informe l'employeur.

Le rôle du médecin-conseil est, lui, lié à la reconnaissance de l'incapacité de travail conformément aux règles habituelles prévues en matière d'assurance-indemnité. C'est ainsi qu'en cas de prise de congés à l'étranger, les règles concernant la déclaration de l'incapacité de travail et le contrôle de cette dernière dépendent de l'instrument international ou supranational de coordination en matière de sécurité sociale éventuellement applicable à la situation concernée. Ces règles restent d'application après l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2024, de la loi précitée du 17 juillet 2023.

En conclusion, les cadres internationaux de coordination doivent être appliqués et, dans ce cadre, une distinction doit être faite entre:
- un séjour dans un pays où les règlements européens de coordination de la sécurité sociale sont d'application, y compris un séjour au Royaume-Uni étant donné l'application du protocole signé;
- un séjour dans un pays avec lequel un traité bilatéral de sécurité sociale est d'application;
- un séjour dans un pays tiers.

Etant donné ces règles très spécifiques propres à la situation précise concernée, je propose de vous communiquer les différents détails par écrit. Je dispose de quelques pages que je vous donnerai.

En ce qui concerne votre question sur l'organisation de téléconsultations par les médecins-conseils, je peux vous communiquer que, selon les instructions actuelles, ces téléconsultations ne peuvent avoir lieu que si le médecin-conseil concerné est soumis à une mesure de quarantaine. Toutefois, une réflexion sur les possibilités d'organiser une téléconsultation est en cours avec les parties prenantes au sein de l'INAMI. On est donc en train de se pencher sur la question. Je vous transmets l'annexe comprenant plus de détails sur les cadres internationaux applicables.

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci d'avoir rappelé le cadre que j'avais moi-même rappelé. Ce qui m'intéresse, c'est qu'on puisse examiner la manière avec laquelle on pourrait réaliser les contrôles via les téléconsultations. Au XXIe siècle, de plus en plus de certificats médicaux sont également établis via des téléconsultations. Cela me semblerait logique, non seulement dans le contexte international potentiel – les vacances ne sont pas nécessairement internationales – mais également du côté belge.

Je n'ai plus les derniers chiffres, mais quand on voit le nombre de médecins-conseils par rapport au nombre de malades – et plus spécifiquement encore pour les malades de longue durée –, on se rend compte évidemment qu'il y a une forme d'incapacité, sauf à engager beaucoup plus de médecins. Dans un certain nombre de cas, cela

Wanneer een werknemer arbeidsongeschikt is tijdens zijn vakantie, worden de ziektedagen niet meer afgetrokken van zijn jaarlijkse vakantiedagen. De werknemer moet de werkgever onmiddellijk op de hoogte brengen van zijn verblijfplaats als die verschilt van zijn woonplaats, en een doktersattest indienen. In voorkomend geval deelt de werknemer de werkgever aan het einde van zijn arbeidsongeschiktheid mee dat hij gebruik wil maken van zijn recht op behoud van zijn vakantiedagen.

Overeenkomstig de gebruikelijke regels bestaat de rol van de adviserend arts erin de arbeidsongeschiktheid te erkennen. Als de vakantie in het buitenland wordt opgenomen, hangen de aangifte en de controle van de arbeidsongeschiktheid af van het internationale instrument voor de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels. Er moet dus een onderscheid worden gemaakt tussen landen waar de Europese verordeningen betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels van toepassing zijn, landen waarmee een bilateraal verdrag inzake sociale zekerheid bestaat en derde landen. Ik zal u de details schriftelijk meedelen.

Teleconsulten met adviserend artsen kunnen alleen plaatsvinden als de arts in quarantaine zit. De stakeholders onderzoeken echter de mogelijkheden van teleconsulten. Ik bezorg u de bijlage met meer details over de internationale regelingen.

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Men zou moeten onderzoeken hoe de controles via teleconsultaties kunnen worden uitgevoerd, temeer daar de verhouding adviserend artsen/zieken te klein is. Dat zou ook tijdswinst opleveren op het vlak van de trajecten.

pourrait faire gagner du temps et cela permettrait à la personne concernée de ne pas perdre du temps dans les trajets.

Je ne sais pas depuis combien de temps cette réflexion est en cours. Quand j'en ai parlé lors de l'examen du projet de loi, le ministre Dermagne n'a pas voulu me répondre et a renvoyé vers vous. En tout cas, c'est une proposition que je mets sur la table. J'espère que l'on pourra avancer rapidement.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins aux enfants par les mutuelles" (55038156C)
02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de zorgverlening aan kinderen door de ziekenfondsen" (55038156C)

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, comme vous le savez, au-delà du remboursement officiel par l'assurance maladie soins de santé, les mutuelles font parfois un certain nombre de choix, qui varient d'ailleurs d'une mutuelle à l'autre, sur une série d'aspects.

Plusieurs mutuelles offrent des soins remboursés à 100 % pour les enfants jusqu'à leurs 18 ans, en remboursant le ticket modérateur officiel pour les consultations chez les médecins généralistes, les spécialistes conventionnés, les kinésithérapeutes, pour les soins infirmiers, ainsi que les logopèdes et les orthodontistes à la condition que l'enfant dispose d'un dossier médical global (DMG).

L'âge à partir duquel le DMG est nécessaire pour bénéficier de cet avantage varie d'une mutuelle à l'autre. Pour certaines, c'est l'âge de un an; pour d'autres, c'est l'âge de trois ans.

Monsieur le ministre, est-il logique, équitable, acceptable qu'il y ait des différences de remboursement chez les enfants en fonction du type de mutuelle? C'est vraiment une question de principe pour ce qui me concerne.

Par ailleurs, sur quel budget ces remboursements des tickets modérateurs sont-ils affectés, alors qu'il s'agit d'un choix de mutuelle?

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Sommige ziekenfondsen betalen de kosten van zorg voor kinderen tot 18 jaar volledig terug, op voorwaarde dat ze een GMD hebben. De leeftijd waarop het GMD vereist is varieert van 1 tot 3 jaar, afhankelijk van het ziekenfonds.

Zijn die verschillen in terugbetaling van ziektekosten voor kinderen aanvaardbaar? Op welke begroting worden deze terugbetalingen van het remgeld ingeschreven?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, les mutualités constituent des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir la santé, étant définie comme le bien-être physique, psychique et social. Les mutualités participent à l'exécution de l'assurance fédérale obligatoire soins de santé et indemnités. Pour l'exécution de cette mission qui cadre dans la sécurité sociale dans laquelle il n'y a pas de différence d'avantage selon la mutualité à laquelle une personne est affiliée, les mutualités se voient octroyer des moyens publics.

À côté de cela, elles organisent également, dans le cadre de leur assurance complémentaire, des services en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Ces services sont exclusivement financés par les cotisations perçues auprès des membres pour l'organisation de ceux-ci. Étant donné que chaque mutualité constitue une association de personnes physiques différente, les avantages offerts

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als promotors van de fysieke, mentale en sociale gezondheid werken de ziekenfondsen mee aan de uitvoering van de verplichte federale verzekering. Voor het uitvoeren van deze missie, die niet verschilt naargelang de mutualiteit waartoe men behoort, ontvangen ze middelen van de overheid.

In het kader van hun aanvullende verzekering organiseren ze diensten die uitsluitend via de bijdragen gefinancierd worden. De voordelen die ze in dat kader bieden, verschil-

dans le cadre de cette assurance complémentaire diffèrent d'une mutualité à l'autre.

Cette différenciation permet au citoyen, qui peut consulter les statuts d'une mutualité sur internet, de choisir sa mutualité en fonction des avantages proposés. Ces avantages sont déterminés par l'assemblée générale de la mutualité concernée, laquelle est composée de membres de la mutualité qui sont élus par les membres et représente l'ensemble de ceux-ci. C'est l'assemblée générale qui détermine les conditions dans lesquelles les avantages peuvent être accordés, y compris le montant des cotisations à payer pour pouvoir en bénéficier. Ceci explique le fait que toutes les mutualités n'organisent pas un tel avantage et que les conditions d'octroi peuvent différer d'une mutualité à l'autre.

Ces avantages et les conditions dans lesquelles ils peuvent être accordés doivent, pour pouvoir produire leurs effets, être décrits *in extenso* dans les statuts de la mutualité concernée et être approuvés, d'abord par le conseil d'administration de l'union nationale à laquelle la mutualité est affiliée, et ensuite par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités. Cet office doit s'assurer que ces avantages s'inscrivent dans le cadre de la promotion du bien-être physique, psychique et social et que les dispositions statutaires concernées ne soient pas contraires à des dispositions légales et réglementaires.

Le remboursement des tickets modérateurs pour certains soins prodigués aux membres jusqu'à ce que ceux-ci aient atteint l'âge de 18 ans cadre assurément dans la promotion du bien-être. Il résulte de ce qui précède que la différence, selon la mutualité, de l'âge à partir duquel le DMG est nécessaire pour bénéficier de cet avantage qui varie d'une mutualité à l'autre, ne va pas à l'encontre de la législation et de la réglementation actuelles.

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Je procèderai à quelques vérifications car en ce qui concerne l'exemple de l'âge, il ne semble pas qu'il y ait à chaque fois une prise en charge par le biais d'assurances complémentaires. À tout le moins, ce n'est pas indiqué d'une telle manière au niveau des annonces qu'en font les mutuelles.

Cela voudrait sous-entendre que pour certaines mutuelles, le choix est fait mais pas du tout dans le cadre d'une assurance complémentaire.

Par ailleurs, il y a une série d'options qui semblent être de l'ordre du marketing au niveau des mutuelles. Je trouve que cela pose un certain nombre de questions. Peut-être sera-t-il important de clarifier les règles si besoin.

len van ziekenfonds tot ziekenfonds, en dus kunnen de mensen ze in functie van die voordelen kiezen. De algemene vergadering, die bestaat uit verkozen leden, bepaalt de voorwaarden voor de toekenning van de voordelen en de hoogte van de bijdragen.

Om effectief te zijn moeten deze voordelen volledig beschreven zijn in de statuten van het ziekenfonds en moeten ze goedgekeurd worden door de raad van bestuur van de nationale unie waarbij het ziekenfonds aangesloten is, en door de Controledienst voor de ziekenfondsen, die erop toeziet dat ze aansluiten bij de bevordering van het fysieke, mentale en sociale welzijn en dat de statutaire bepalingen niet in strijd zijn met de wet.

De terugbetaling van het remgeld voor bepaalde zorgverstrekkingen tot 18 jaar past in de bevordering van het welzijn. De variabele leeftijd, afhankelijk van het ziekenfonds, waarop het GMD vereist is om dit voordeel te kunnen genieten, is dan ook niet in strijd met de huidige wet- en regelgeving.

02.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik zal een en ander nog nader bekijken, want wat leeftijd betreft, lijken de kosten niet altijd gedekt te worden door de aanvullende verzekering. Er zijn ook een aantal opties die de ziekenfondsen blijkbaar voor marketingdoeleinden aanbieden. Misschien moeten de regels verduidelijkt worden.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions jointes n° 55038228C et n° 55038301C de Mme Fonck sont transformées, à sa demande, en questions écrites.

03 Vraag van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaling van de tweede maand ziekte door de werkgever" (55038234C)
03 Question de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le paiement du deuxième mois de maladie par l'employeur" (55038234C)

03.01 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, u lanceerde het voorstel om werkgevers ook te laten opdraaien voor de tweede maand ziekte van hun werknemers. U lijkt hiervoor te kijken naar het Nederlandse model, waar werkgevers het loon van hun zieke werknemers twee jaar voor hun rekening nemen. Mede hierdoor telt Nederland een veel groter aantal werknemers met een tijdelijk arbeidscontract dan België. Voorts bedroeg de loonwig in Nederland gemiddeld 35,5 % in 2022, terwijl die in België 53 % bedroeg.

Ik heb hierover enkele vragen, mijnheer de minister. Bent u bereid het risico te nemen dat deze maatregel tot meer tijdelijke contracten kan leiden, in het bijzonder in tijden van recessies waarin, in tegenstelling tot de huidige tijd met een groot aantal openstaande vacatures, de vraag naar arbeid dreigt te dalen?

Vindt u het te verantwoorden om werkgevers nog meer te belasten, terwijl de loonkosten in België al buitensporig hoog zijn? Met andere woorden, wilt u de maatregel doorvoeren zonder er een fiscale hervorming tegenover te plaatsen die de belastingen op arbeid drastisch verlaagt? Denkt u dat dit een impact kan hebben op de competitiviteit van onze bedrijven? Zo ja, welke?

Mijn laatste vraag sluit aan op het debat van daarnet. Zult u maatregelen nemen om andere actoren, zoals de mutualiteiten, te stimuleren om meer in te zetten op langdurig zieken?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Samyn, u verwijst naar Nederland, waar inderdaad een periode van twee jaar geldt als de periode waarin de werkgever verantwoordelijk is voor het loon van een zieke die in een vast arbeidscontract zit. Mijn inspiratie komt niet van daar. Ik denk namelijk wel dat dit in Nederland een van de factoren is die aanleiding heeft gegeven tot een flexibilisering van de arbeidsmarkt, in de vorm van steeds minder werknemers die een contract van onbepaalde duur hebben. Wat u zegt is juist. Niet alleen in Nederland is die periode langer dan in België, maar ook in het Verenigd Koninkrijk, in Duitsland, in Frankrijk en in Luxemburg. In al die landen zijn werkgevers langer verantwoordelijk voor de financiering van datgene waarvan een zieke werknemer moet leven.

Ik heb zeker niet gepleit voor het organiseren van een gewaarborgd loon van twee maanden. Ik heb gezegd dat we misschien moeten nadenken over de uitkering voor die tweede maand afwezigheid. Als de werkgever die uitkering zou betalen, dan zou hij meer gesensibiliseerd worden om preventief op te treden om die periode zo kort mogelijk te houden.

Ik heb daarbij heel uitdrukkelijk gezegd dat we, als we zoiets op de regeringstafel zouden leggen – wat vandaag voor alle duidelijkheid niet het geval is –, de opbrengst natuurlijk aan de werkgevers zouden teruggeven, omdat de werkgever die tweede maand, die een maand van uitkering is, moet financieren. Het zou dus niet de bedoeling zijn dat de werkgevers de staatskas of de sociale zekerheid stijven. Het resultaat zou zijn dat werkgevers die minder dan gemiddeld mensen ziek hebben winnen en werkgevers die meer dan gemiddeld mensen ziek hebben een beetje verliezen. Op die manier zou men responsabiliseren.

Ik denk ook dat men dat niet voor kleine bedrijven moet doen, als men dat zou overwegen. Als iemand afwezig is door ziekte bij een klein bedrijf, is die niet gemakkelijk te vervangen. Dat creëert in een klein bedrijf hoe dan ook heel wat bijkomende problemen. Ik denk dat dit niet

03.01 **Ellen Samyn** (VB): Le ministre a suggéré que les employeurs prennent également en charge le deuxième mois de maladie de leurs employés. Cette mesure est sans doute inspirée du système néerlandais. Elle pourrait entraîner une augmentation des contrats temporaires.

Le ministre est-il prêt à prendre ce risque en période de récession? Pense-t-il que cela justifie de charger encore plus les employeurs, alors que les coûts salariaux en Belgique sont déjà excessifs? Souhaite-t-il mettre en œuvre cette mesure sans réduire radicalement les impôts sur le travail? Quelle est l'incidence possible de cette mesure sur la compétitivité de nos entreprises ? Les mutualités seront-elles incitées à s'investir davantage dans l'activation des malades de longue durée?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non seulement aux Pays-Bas, mais aussi dans un certain nombre d'autres pays, les employeurs sont responsables plus longtemps du financement du revenu d'un employé malade. Je ne plaide certainement pas en faveur d'un salaire garanti pendant deux mois. Toutefois, si l'employeur paie l'indemnité pour le deuxième mois d'absence, il voudra également que cette période soit la plus courte possible. Dans ce cas, nous restituerions bien entendu les recettes aux employeurs, de sorte que les employeurs dont le nombre de malades est inférieur à la moyenne soient gagnants et que les employeurs dont le nombre de malades est supérieur à la moyenne soient légèrement perdants. De cette manière, ils seraient responsabilisés. Une telle mesure pourrait également être introduite uniquement pour les grandes entreprises.

Toutefois, cette mesure n'est pas encore sur la table du gouvernement.

Par ailleurs, je suis très attaché à la réintégration. Ainsi, je travaille sur une initiative qui permette d'avertir

aangewezen is voor een klein bedrijf, maar dat het wel te overwegen is voor een groot bedrijf.

Voor alle duidelijkheid, dit ligt vandaag niet op de tafel van de regering, maar ik vind het wel merkwaardig dat werkgevers in België voor een zeer korte periode verantwoordelijk zijn, terwijl dat in veel landen veel langere periodes zijn, niet alleen in Nederland. Dit ligt op dit moment echter zoals gezegd niet voor. Als het zou voorliggen, dan zou ik er scrupuleus over waken dat de wereld van het bedrijfsleven daardoor niet op kosten wordt gejaagd. Men geeft dan gewoon een sterkere incentive. Degenen die ervoor zorgen dat mensen relatief snel re-integreren op de werkvloer, worden daarvoor beloond.

Wil ik maatregelen nemen om anderen te stimuleren om meer in te zetten op re-integratie? Ja, absoluut. Daar zijn we ook mee bezig. Ik heb uw collega in deze commissie, de heer Van der Donckt, gezegd dat ik nu werk aan een initiatief waardoor mensen die ziek worden en nog onder contract zijn bij hun werkgever niet lang moeten wachten vooraleer iemand hen attendeert op andere mogelijkheden. Daarbij worden er voor die mensen poorten geopend om snel in een opleidings- of bemiddelingstraject te stappen.

Wij proberen het stimulerende beleid dat wij voeren, ook op het niveau van de mutualiteiten, stap voor stap sterker te maken.

rapidement les employés malades de la possibilité d'entamer une formation ou un trajet de médiation. En ce qui concerne les mutualités, nous essayons également de renforcer la politique incitative.

03.03 **Ellen Samyn** (VB): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw eerlijke antwoord. Dat doet mij deugd. Ik noteer dat er voorlopig nog geen draagvlak is voor uw bedenkingen en uw voorstel. Daarnet hadden we het er nog over: indien het beleid ongewijzigd blijft tot 2035, zal het aantal langdurig zieken in dit land stijgen tot meer dan 600.000. Het probleem moet dus worden aangepakt. Iedereen is daarvan overtuigd.

Mijn partij pleit vooral voor een positieve aanpak. Iedere langdurig zieke verdient al van bij de start de nodige opvolging. Zo kan er worden bekeken of er taken zijn die men wel nog aankan en of iemand bijvoorbeeld deeltijds kan terugkeren. We hebben dus vooral nood aan stimulerende maatregelen, zowel voor de werkgevers, grote of kleine kmo's, als voor de langdurig zieken.

03.03 **Ellen Samyn** (VB): À politique inchangée, le nombre de malades de longue durée grimpera d'ici 2035 à plus de 600 000. Mon parti plaide pour une approche positive en la matière et pour des mesures incitatives, tant pour les employeurs que pour les malades de longue durée.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies de longue durée" (55038364C)
04 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Langdurige ziekten" (55038364C)

04.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, le nombre de personnes souffrant de maladies de longue durée a doublé en quinze ans et dépasse aujourd'hui le demi-million. Cette explosion pèse lourdement sur le budget de la sécurité sociale.

Le soutien aux personnes en maladie et la reconnaissance des capacités dont elles disposent encore pour une remise adaptée à l'emploi sont cruciaux et indispensables. Il en est de même pour ce qui concerne tout le travail de prévention et de bien-être au travail en amont ainsi que pour les adaptations de fin de carrière pour éviter que les personnes âgées de plus de 55 ans, avec le recul de l'âge officiel de la pension, partent en maladie de longue durée. Mais je crois que c'est aussi notre devoir – je ne vous ai d'ailleurs jamais entendu vous

04.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): In 15 jaar tijd is het aantal langdurig zieken verdubbeld. Het gaat nu over een half miljoen mensen. De ondersteuning van de zieken en de erkenning van hun capaciteiten met het oog gericht op een aangepaste wedertewerkstellling zijn essentieel, maar de preventie op het stuk van welzijn op het werk en andere eindeloopbaanregelingen is dat evenzeer. Een beter be-

prononcer et vous positionner par rapport à cela – de mieux comprendre le phénomène et de disposer de données pour pouvoir agir.

Monsieur le ministre, dispose-t-on de données sur les prescriptions de certificats de maladie de longue durée, les *outliers* par spécialisation, le profil des patients pouvant en l'occurrence être extrêmement différent en fonction des spécialisations médiales? Si ces données existent, pourrions-nous en disposer? Ces données sont-elles publiques? Des mesures ont-elles éventuellement déjà été prises, singulièrement à l'égard des prescripteurs *outliers*? Si ces données n'existent pas, pourquoi n'en disposons-nous pas? Ne serait-il pas utile d'en disposer à l'avenir?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, je ferai d'abord une remarque sur votre introduction, qui est absolument légitime sur le fond et que je partage. Vous dites qu'il y a quand même un problème énorme avec ce demi-million de gens qui sont malades de longue durée.

Actuellement, 16 % de ces gens sont au travail de façon partielle. Ce pourcentage est en train de s'améliorer, même si ce n'est pas suffisant. Il y a donc une dynamique positive en la matière ces dernières années et je pense qu'il faut travailler sur cette dynamique.

S'agissant de la prescription, nous avons défini une stratégie qu'il faut essayer de bien réaliser sur le terrain. Nous avons travaillé sur des fiches par type de pathologie avec des représentants des médecins. Ces fiches indiquent, par type de pathologie, quelle est l'attitude à prendre par le médecin traitant sur la période d'absence qui découle d'un certificat.

J'ai indiqué aux médecins que ces fiches, qui sont actuellement disponibles, ne conduiront pas à une approche trop bureaucratique ou administrative visant à leur imposer une pratique sans aucune liberté thérapeutique. Je veux éviter cela. Ces fiches doivent aider à la réflexion et mener à une certaine convergence dans les pratiques, notamment le fait d'examiner le potentiel positif pour le patient au lieu de simplement constater une incapacité de travail.

Faut-il aller plus loin? C'est votre question. Ne faut-il pas, par exemple, sur la base de données sur les attestations, définir des indicateurs, définir ce qu'est un *outlier* par discipline ou par pathologie, comme vous le suggérez? Je ne dis pas non, mais ce n'est actuellement pas à l'ordre du jour. À vrai dire, une banque de données prête à l'emploi, pour appliquer une telle politique, n'est pas là.

On dispose de données sur les attestations d'incapacité de longue durée. Les données sont en principe là. Il n'y a pas d'organisation de celles-ci dans une banque qui en permet une valorisation immédiate.

Je ne dis pas non à votre suggestion, mais ce n'est pas en cours d'organisation. J'ai quand même voulu d'abord, de façon très pragmatique, procéder à l'élaboration de ces fiches. Elles représentent une aide, pas une contrainte.

Je crois qu'il faut une sensibilisation des prescripteurs. Il faut changer des pratiques. Partout, il faut changer de perspectives, non seulement chez les prescripteurs, mais plus généralement chez tous ceux qui sont en contact avec des patients qui ont des maladies chroniques, des douleurs. Il faut essayer de déterminer le potentiel existant des patients

grip van het fenomeen is noodzakelijk om er iets tegen te kunnen doen.

Zijn er gegevens beschikbaar over de voorschriften van attesten voor langdurige ziekte en over de uitschieters per specialisatie? Zijn die gegevens openbaar? Werden er maatregelen genomen? Indien er geen gegevens zijn, waarom zijn die er niet?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik deel uw standpunt dat een half miljoen langdurig zieken problematisch is. We moeten dit echter nuanceren: 16 % van hen werkt deeltijds. Dat is niet genoeg maar getuigt van een positieve dynamiek.

Wat het voorschrijfgedrag betreft, hebben we samen met de vertegenwoordigers van de artsen indicatieve fiches opgesteld voor adhocafwezigheidsperiodes, per ziektetype. Deze fiches zijn bedoeld als hulpmiddel voor reflectie, met name over het positieve potentieel van de patiënt, en niet als bureaucratische instructies die de arts bij het nemen van een beslissing absoluut zou moeten volgen.

Moeten we op basis van de attesten indicatoren vastleggen, en per discipline of pathologie definiëren wanneer er sprake is van uitschieters? Ik ben daar niet tegen, maar dat ligt momenteel niet op tafel, omdat ik eerst de fiches wilde uitwerken. Bovendien beschikken we wel over de gegevens met betrekking tot de attesten van langdurige arbeidsongeschiktheid, maar zijn die gegevens niet samengebracht in een raadpleegbare databank. We moeten de practitioners bewust maken van hun voorschrijfgedrag en de praktijken veranderen om het potentieel van de langdurig zieken in ogenschouw te nemen.

au lieu d'envisager ce qui n'est pas possible. Peut-être faudra-t-il un jour renforcer les dispositifs, renforcer la valorisation des données en notre possession. Mais actuellement, cela ne figure pas dans mes dossiers.

04.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je crois que le chiffre de 0,5 million ne doit pas être très éloigné, même en prenant en considération ces 16 %. Comme nous nous situons maintenant un peu au-dessus, cela doit correspondre au nombre de personnes concernées.

Je connais les référentiels qui portent sur la durée de telle ou telle pathologie. Je voulais aborder un volet complémentaire, différent de ceux sur lesquels vous avez longuement répondu. Je crois que la majorité des soignants et des prescripteurs de certificats, y compris des certificats de longue durée, ne savent pas où ils se situent. Je pense que chaque médecin se pose des questions. Des oncologues qui ne voient que des patients qui ont un cancer ne vivent pas du tout la même situation que d'autres spécialistes de maladies beaucoup moins lourdes. La majorité des prescripteurs ne savent pas où ils en sont, et c'est une information qui pourrait leur être utile en leur donnant une indication quant à la manière selon laquelle ils doivent peut-être réexaminer la durée des certificats et leur répétition, ainsi que la manière selon laquelle ils pourraient réorienter leurs patients, dans un certain nombre de cas.

Dans une démarche positive d'analyse, il serait intéressant d'organiser ce retour vers les médecins. Il y a quelques années, on avait donné, par médecin, la situation dans laquelle chacun se trouvait s'agissant des prescriptions de médicaments. Cette indication leur a permis de se positionner par rapport aux autres prescripteurs. Cette piste devrait être examinée. Elle existe dans d'autres pays et pourrait compléter les dispositions qui se trouvent sur la table.

04.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Doordat we die 16 % die u aanhaalt hebben overschreden, moet het cijfer van een half miljoen dat ik citeer niet ver van de realiteit verwijderd zijn.

De meeste voorschrijvers van getuigschriften weten niet waar ze staan ten opzichte van het gemiddelde. Die aanwijzing zou hen kunnen helpen om de duur of de herhaalde uitreiking van de getuigschriften te bekijken, maar ook om de patiënten op een andere manier door te verwijzen. In het kader van een positieve analyseaanpak, zou die feedback interessant zijn. Enkele jaren geleden had de informatie over het voorschrijven van geneesmiddelen hen in staat gesteld om te zien waar ze staan ten opzichte van de andere artsen. Die aanpak, die in andere landen wordt gebruikt, dient onderzocht te worden.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de
- Cécile Cornet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des travailleuses des titres-services" (55038487C)
- Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail dans le secteur des titres-services" (55038688C)
05 Samengevoegde vragen van
- Cécile Cornet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsvoorwaarden van de werkneemsters uit de dienstenchequesector" (55038487C)
- Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden in de dienstenchequesector" (55038688C)

05.01 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, fin août, une délégation syndicale composée de membres de la CSC et de la FGTB a entrepris une action devant votre cabinet en vue de vous sensibiliser sur les conditions de travail des travailleuses des titres-services, mais également de vous alerter sur le non-respect des règles de base en matière de santé et de sécurité par de nombreuses entreprises du secteur.

Cela fait suite au rapport interpellant publié début 2023 par l'Inspection du travail sur le contrôle du bien-être au travail dans le secteur des titres-services qui faisait état de nombreuses infractions. Ainsi, 175 entreprises ont été visitées, 159 entreprises ont été verbalisées pour des

05.01 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): Eind augustus hebben vakbondsafgevaardigden van het ACV en het ABVV actie gevoerd voor uw kabinet om u te sensibiliseren over de arbeidsomstandigheden van de werkneemsters in de dienstenchequesector en om u erop te wijzen dat de gezondheids- en veiligheidsregels door heel wat bedrijven niet nageleefd worden.

infractions à la législation bien-être. Ce rapport a d'ailleurs été discuté au Parlement.

Les représentants des travailleuses (secteur à 98 % féminin) plaident notamment pour un examen préventif des aides-ménagères par la médecine du travail, une inspection obligatoire de l'environnement de travail par l'entreprise ou l'employeur ainsi qu'une évaluation des risques liés au travailleur et au lieu de travail.

Vous avez reçu les organisations syndicales suite à cette action et promis des mesures, notamment de réinvestir les cotisations des entreprises ayant beaucoup de malades de longue durée – cotisations s'élevant à entre 1,4 et 1,8 million d'euros par an – dans le bien-être des travailleuses du secteur. C'est une excellente chose, tout comme l'évolution dont vous avez parlé à propos des critères qui définissent les maladies professionnelles.

Monsieur le ministre, êtes-vous favorable à l'instauration d'un examen médical préventif et à un meilleur suivi médical des aides-ménagères via un contrôle médical annuel? Où en êtes-vous dans ce dossier?

Quelles initiatives avez-vous prises suite au rapport de l'Inspection du travail?

Concrètement, comment envisagez-vous le réinvestissement des cotisations des entreprises qui sont les plus mauvais élèves au niveau des maladies de longue durée ?

Begin 2023 heeft de Arbeidsinspectie een verslag gepubliceerd waarin talrijke overtredingen van de welzijnswetgeving aan de kaak gesteld werden: 159 van de 175 geïnspecteerde bedrijven werden geverbaliseerd. De vertegenwoordigers van de werkneemsters pleiten onder meer voor een preventief onderzoek van de huishoudhulpen door de bedrijfsarts, een verplichte inspectie van de werkomgeving en een risicoanalyse.

U hebt de vakbonden ontvangen en beloofd om de bijdragen van de bedrijven met veel langdurig zieken te herinvesteren in het welzijn van de werkneemsters in die sector.

Bent u voorstander van een preventief en jaarlijks medisch onderzoek van de huishoudhulpen? Welke initiatieven hebt u naar aanleiding van het verslag van de Arbeidsinspectie genomen? Hoe moet de beloofde herinvestering volgens u gebeuren?

05.02 **Sophie Thémont** (PS): *Monsieur le ministre, vous n'êtes pas sans savoir que les membres du personnel du secteur des titres-services se mobilisent pour obtenir des conditions de travail décentes et notamment pour que les règles en matière de santé soient respectées par leurs employeurs. En effet, pas plus tard que le mois dernier, une délégation de ces travailleuses, puisque nous savons que le secteur est très majoritairement féminin, a mené une action devant votre cabinet afin de vous sensibiliser à leur situation. Les organisations syndicales ont d'ailleurs fait part de leur satisfaction quant au soutien que vous leur avez témoigné.*

Je rappelle tout de même les faits: sur 175 entreprises de titres-services contrôlées par l'inspection du travail, 159 étaient en infraction par rapport à la législation sur le bien-être au travail. Ceci est vraiment interpellant, nous ne pouvons tolérer que des entreprises négligent de la sorte la sécurité en matière de santé de ses travailleuses dans un secteur où le travail est déjà marqué par une grande pénibilité et, qui plus est, par une faible rémunération. Tout ceci a été fermement décrié par les organisations syndicales du secteur lors des auditions que nous avons menées au sein de cette commission.

Le 13 septembre dernier, ces travailleuses ont mené une nouvelle action, une "non baby shower", devant les bureaux de Federgon sur le site de Tour & Taxis pour manifester contre l'irrespect total témoigné par les entreprises qui n'ont, en 3 mois, encore donné aucune suite au dépôt de la "wishlist" des aides-ménagères faisant suite au dernier AIP. Les syndicats appellent les ministres de la Santé à agir pour résoudre cette situation.

Monsieur le ministre, ma question est la suivante: quelles initiatives allez-vous prendre pour répondre aux revendications des travailleuses

05.02 **Sophie Thémont** (PS): *De personeelsleden in de dienstenchequesector komen op straat voor degelijke arbeidsomstandigheden. Vorige maand heeft een delegatie van arbeidsters actie gevoerd voor uw kabinet. De vakbonden lieten hun tevredenheid blijken over uw steun aan hen.*

Van de 175 dienstenchequebedrijven waren er 159 niet in orde met de regelgeving inzake welzijn op het werk. Die vaststelling werd op felle kritiek onthaald door de vakbonden.

Op 13 september hebben de arbeidsters opnieuw actie gevoerd, ditmaal voor de kantoren van Federgon, om te betogen tegen het gebrek aan respect in hoofde van de bedrijven, die in 3 maanden tijd geen enkel gevolg gaven aan de eisenbundel die overhandigd werd na het recentste interprofessioneel akkoord. De bonden roepen de ministers van Gezondheid op tot actie.

Welke initiatieven zult u nemen om

du secteur des titres-services en matière de bien-être, de santé et de sécurité au travail? Je vous remercie.

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mesdames, le champ de ma réponse est limité par le respect des compétences de mon collègue Pierre-Yves Dermagne, plus qualifié que moi pour certains aspects du dossier. Néanmoins, je vais me lancer!

Tout d'abord, j'ai trouvé cette action absolument opportune – et je dirais même: nécessaire. En effet, il faut toujours travailler dans de bonnes et saines conditions. C'est donc également valable pour nos aides-ménagères. Je considère qu'elles méritent véritablement le respect et des conditions de travail saines.

Pour la petite histoire, lorsque le système des titres-services a été introduit voici vingt ans à mon initiative, mon raisonnement – qui était aussi celui du gouvernement – était que les aides-ménagères devaient être appréciées à leur juste valeur et recevoir le respect qui leur était dû. Pour ces raisons, le système devait être mieux organisé. La garantie de bonnes conditions de travail, y compris pour les aides-ménagères, était essentielle à ce projet. Manifestement, vingt ans plus tard, il reste encore un long chemin à parcourir.

Je connais les principales demandes des syndicats, auxquelles vous vous référez. Comme je l'ai dit, elles relèvent en grande partie des compétences de mon collègue le ministre du Travail, ainsi que de ses homologues régionaux. Elles sont examinées dans le cadre de la CIM "Titres-Services" qu'ils ont instituée. En tout cas, pour ma part, je souscris à l'objectif selon lequel ce personnel doit se retrouver sur un lieu de travail qui ne nuise pas à sa santé et qui prévienne les éventuels problèmes de santé auxquels il a déjà été confronté, afin de ne pas les aggraver.

Vous évoquez ensuite, à juste titre, la nécessité de la cotisation de responsabilisation que nous avons introduite pour les entreprises avec un écart significatif des entrées en incapacité de travail de longue durée. Surtout, vous rappelez l'importance de la manière dont ces fonds vont être utilisés pour atteindre l'objectif fixé par la loi: des initiatives dans les secteurs pour éviter des entrées aussi élevées. Cette cotisation a été perçue pour la première fois au cours du dernier trimestre. Dans le secteur des titres-services, elle s'élève à 357 000 euros par trimestre, versés par 43 entreprises qui, aujourd'hui, obtiennent des résultats médiocres.

Sur une base annuelle, nous prévoyons que, pour la seule commission paritaire 322.01 – donc, celle qui se charge des titres-services –, cette mesure permettra de dégager entre 1,4 et 1,8 million d'euros. Cet argent n'est pas destiné au Trésor public, à condition que les secteurs conviennent d'actions fortes dans le cadre d'une convention collective de travail spécifique. Ils ont deux ans pour le faire mais mon collègue M. Dermagne et moi-même comptons sur eux pour s'y atteler rapidement.

Pour éviter les absences de longue durée pour cause de maladie, ces fonds seront mis à la disposition des fonds sectoriels. C'est pourquoi, lors de la publication de l'arrêté royal qui décrit comment ces accords sectoriels devront être mis en œuvre, nous adresserons un courrier à toutes les commissions paritaires et aux partenaires sociaux pour attirer leur attention là-dessus. J'ai d'ailleurs appris que certains partenaires sociaux ont déjà entamé une formation à ce sujet pour leurs

op hun eisen in te gaan?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik vond hun actie opportuun en noodzakelijk. Toen het systeem van de dienstencheques twintig jaar geleden op mijn initiatief werd ingevoerd, was de garantie van goede werkomstandigheden essentieel. Twintig jaar later is er nog veel werk aan de winkel.

De meeste vragen van de vakbonden vallen onder de bevoegdheid van de minister van Werk en zijn gewestelijke ambtgenoten, en worden behandeld in het kader van de IMC Dienstencheques. De personeelsleden van deze sector hebben recht op een werkplaats die geen gevaar inhoudt voor hun gezondheid en waar mogelijke problemen worden voorkomen.

De responsabiliseringsbijdrage werd tijdens het jongste kwartaal voor het eerst geïnd. In de dienstenchequesector bedraagt deze 357.000 euro per kwartaal, betaald door 43 bedrijven die vandaag slecht scoren. Deze bijdrage zou het paritair comité 322.01 tussen 1,4 en 1,8 miljoen euro per jaar moeten opbrengen. Dit geld gaat niet naar de Staatskas, op voorwaarde dat de sectoren het in het kader van een specifieke collectieve arbeidsovereenkomst eens worden over krachtige acties.

Ze beschikken over twee jaar om dat te doen, maar we rekenen erop dat ze snel te werk zullen gaan. Om langdurig ziekteverzuim te voorkomen zullen deze fondsen ter beschikking gesteld worden van de sectorale fondsen. Wanneer het koninklijk besluit gepubliceerd wordt, zullen we de aandacht van de paritaire comités en de sociale partners erop vestigen.

Het ontwerp van koninklijk besluit bepaalt dat de sociale partners eerst in de paritaire comités aan een nuttige besteding van de beschikbare middelen moeten werken. Bij ontstentenis van een sectorale cao of bij een slechte

représentants au sein des commissions paritaires. Je ne peux évidemment que m'en réjouir.

Pour répondre concrètement à vos questions, le projet d'arrêté royal prévoit que dans un premier temps, les partenaires sociaux dans les commissions paritaires commencent à travailler maintenant sur une affectation utile des ressources disponibles par commission paritaire. Je pense qu'ils sont les mieux placés pour le faire, car ce sont eux qui connaissent le mieux les besoins et les solutions possibles dans leur secteur spécifique.

C'est uniquement en l'absence d'une CCT sectorielle, ou s'il apparaît que les fonds ne sont pas utilisés pour les actions convenues, que les fonds résiduels (que j'espère nuls) iront à la direction générale Humanisation du travail du SPF ETCS pour des actions de prévention ciblée.

Je me permets néanmoins de faire une petite observation à ce sujet. J'apprends que la concertation sociale dans le secteur des titres-services est complètement à l'arrêt depuis janvier de cette année. C'est très regrettable. Je trouve cela même inacceptable, notamment pour la concertation sur la CCT que j'ai mentionnée il y a un instant, et dont j'attends beaucoup, compte tenu des ressources qui sont maintenant disponibles, à savoir entre 1,4 et 1,8 million d'euros.

Même si je n'accepterai jamais que la santé et la sécurité du personnel d'une entreprise passent au second plan par rapport à la santé financière de l'entreprise en question, je crois qu'il ne faut pas non plus fermer les yeux sur le fait que plus d'un tiers des entreprises de titres-services sont déficitaires, malgré le fait que de nombreuses petites entreprises aient été précédemment transférées à de plus grandes entités, et que le risque de faillite en cas de nouveau choc économique externe est deux fois plus élevé que pour les autres entreprises.

Les chocs précédents (covid, inflation) ont été atténués par une forte contribution des pouvoirs publics, par exemple le chômage temporaire pendant la période du covid et les mesures de l'ONSS pendant la période d'inflation très élevée. Mais structurellement, une grande proportion d'entreprises sont confrontées à des difficultés financières.

Depuis le transfert de compétences en 2014 dans le cadre de la réforme de l'État, cette responsabilité politique incombe aux autorités régionales. Je peux quand même dire qu'il faut veiller à ce que les entreprises restent financièrement capables non seulement de maintenir l'emploi de 150 000 salariés mais aussi d'offrir des conditions salariales et de travail correctes.

Il existe une responsabilité dans le chef des politiques régionales en la matière. Enfin, j'ai parlé avec une délégation des syndicats - et à vrai dire, c'est en fait le seul aspect dont j'ai la compétence exclusive - de la reconnaissance comme maladie professionnelle des aides-ménagères atteintes d'une maladie en lien avec le travail.

Je leur ai dit qu'il y avait peut-être un malentendu à ce sujet. Dans le régime des maladies professionnelles, on ne travaille pas sur la base de professions qui sont reconnues et donc de l'action mentionnée, la reconnaissance de leur profession. Il s'agit d'un malentendu. On travaille sur la base de maladies, de troubles, qui sont reconnus comme maladies en lien avec le travail. À cet égard, il existe une liste fermée et une liste ouverte.

besteding van de middelen zullen de resterende middelen naar de AD Humanisering van de Arbeid van de FOD Werkgelegenheid vloeien, voor gerichte preventieve acties.

Het valt te betreuren dat het sociaal overleg in de dienstenchequesector sinds januari stilligt. Er is momenteel tussen 1,4 en 1,8 miljoen euro beschikbaar. Een derde van de dienstenchequebedrijven is verlieslatend. Het risico op een faillissement bij een nieuwe economische schok is in deze sector twee keer zo groot. Eerdere schokken werden door een aanzienlijke bijdrage van de overheid verzacht.

Sinds de overdracht van bepaalde bevoegdheden in 2014 ligt de politieke verantwoordelijkheid in dat verband bij de gewestelijke overheden. Men moet ervoor zorgen dat de bedrijven voldoende financiële draagkracht blijven hebben om de werkgelegenheid van 150.000 werknemers te vrijwaren en correcte loon- en arbeidsvoorwaarden te bieden. Ik heb een gesprek gehad met een vakbondsafvaardiging. Het enige aspect waarvoor ik exclusief bevoegd ben, betreft de erkenning van een beroepsziekte wanneer huishoudhulpen getroffen worden door een ziekte die verband houdt met hun werk.

In het stelsel van beroepsziekten werkt men echter niet op grond van erkende beroepen. De actie waarvan sprake, met het oog gericht op de erkenning van hun beroep, berust dus op een misverstand. Men werkt op grond van ziekten en aandoeningen die erkend worden als ziekten die verband houden met het werk. Er bestaat zowel een gesloten als een open lijst.

De gesloten lijst bevat een reeks ziekten waarvan men aanneemt dat ze het gevolg zijn van de uitoefening van een specifiek beroep. Bij de erkenning kan het feit dat men een bepaald beroep uitvoert een criterium of een indicator zijn. Die gesloten lijst bevat een aantal codes van aandoeningen en

La liste fermée contient une série de maladies, de troubles dont on suppose presque spontanément qu'ils sont la conséquence de l'exercice d'une profession particulière. Dans ce cas, on fait référence au fait d'avoir été en contact avec un certain produit ou un agent nocif pendant x heures, jours ou années ou d'avoir exercé une profession qui implique la présence de certains mouvements physiologiquement néfastes, par exemple des vibrations, des levages, du bruit. Après quoi, il est automatiquement conclu que le trouble est dû à l'exercice de la profession. Mais donc, la mécanique, ce sont des maladies, des troubles, mais dans la reconnaissance, le fait d'exercer une certaine profession peut être un critère ou un indicateur.

Cette liste fermée contient un certain nombre de codes de troubles, de pathologies fortement liés à la profession de nettoyeur. Il s'agit plus précisément des codes suivants: Le 1.606.51 pour le syndrome du canal carpien. Le 1.606.22: les tendinopathies des membres supérieurs et le 1.605.03: le syndrome mono- ou polyradiculaire au niveau du dos, provoqué par le soulèvement et le port de charges. Les deux premiers concernent donc des problèmes d'articulation et de tendon aux bras et aux poignets. Un emploi à mi-temps en tant qu'aide-ménagère suffit à faire naître une telle présomption de lien avec le travail. Un emploi à mi-temps suscite une présomption que pour ces deux codes, il y a une causalité, ce qui amène à la reconnaissance.

Certains troubles respiratoires asthmatiques sont également inclus dans cette liste et sont fortement liés à l'exercice de la profession d'aide-ménagère. Dans ce cas, il s'agit des codes suivants: troubles asthmatiques provoqués par le code 1.115.01 et 1.115.02, chlore et composés inorganiques. C'est le travail classique avec l'eau de Javel et les produits apparentés lors des activités de nettoyage.

Deuxièmement, le 1.108.03, ammoniaque. Même commentaire!

ziekten die nauw verbonden zijn met het beroep van schoonmaker. Het carpaletunnelsyndroom valt onder de code 1.606.51.

Code 1.606.22 betreft aandoeningen van de pezen van de bovenste ledematen, en 1.605.03, mono- of polyradiculair syndroom van de rug ten gevolge van het tillen en dragen van lasten. Voor de eerste twee volstaat een deeltijdbaan als huishoudhulp voor het vermoeden dat er een verband met het werk bestaat. In dat geval volgt er dus een erkenning.

Een aantal astmatische ademhalingsstoornissen zijn ook in deze lijst opgenomen en houden sterk verband met de uitoefening van dit beroep (1.115.01; 1.115.02 en 1.108.03). Die informatie kan ik u schriftelijk bezorgen.

La **présidente**: Monsieur le ministre, je me permets de reprendre ma casquette de présidente et de vous suggérer de nous transmettre ces informations par écrit, car nous avons largement dépassé le temps imparti aux réponses.

05.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai encore quelques explications importantes à vous communiquer, étant donné le nombre de malentendus en la matière. Il me semble donc qu'une sensibilisation à ce sujet s'avère nécessaire.

05.05 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): Vous ne répondez pas à ma première question pour donner votre avis sur l'examen médical préventif et sur le suivi administratif.

05.05 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): U hebt niet geantwoord op mijn eerste vraag over het preventief medisch onderzoek en de administratieve opvolging.

05.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cela ne relève pas vraiment de ma compétence.

05.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daarvoor ben ik niet bevoegd.

05.07 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): J'observe que vous ne répondez pas à cette première question. Concernant la deuxième question sur les suites du rapport de l'Inspection sociale, vous dites regretter que la concertation sociale soit totalement à l'arrêt. Vous citez des éléments par rapport aux entreprises déficitaires. Je suppose que vous vous inspirez du rapport de Graydon, dont plusieurs éléments sont absolument critiquables – et largement critiqués par les syndicats notamment.

05.07 **Cécile Cornet** (Ecolo-Groen): Ik neem aan dat u zich baseert op het Graydon-rapport, waarvan meerdere elementen fel bekritiseerd worden door de vakbonden. Hoewel een derde van de bedrijven verlieslatend is, kan vastgesteld worden dat twee derde wel

Si un tiers des entreprises sont déficitaires, on peut noter que deux tiers des entreprises sont bénéficiaires et que 70 % du secteur est subsidié. La responsabilité sociétale de secteur est énorme. Je prendrai les résultats du rapport de Graydon avec un peu plus de réserve que ce que j'ai entendu.

Concernant le fait que le secteur doit conclure une CCT, nous l'attendons bien sûr impatiemment. Peut-être que d'autres initiatives seront nécessaires afin de faire respecter les droits des travailleuses dont vous avez parlé, notamment dans la presse. Je vous remercie et je reprends ma casquette de présidente.

05.08 **Sophie Thémont** (PS): Monsieur le ministre, merci pour cette réponse. Vous avez parlé de compétence au niveau de la Wallonie. Il est vrai que Christie Morreale a déjà pris quelques initiatives, non seulement à travers une visite du domicile mais aussi un contrôle médical régulier pour les aides-ménagères. Cela a été mis en place. Néanmoins, dans les revendications des organisations syndicales, c'est rappeler aussi l'objectif premier du secteur: créer de l'emploi de proximité, lutter contre le travail au noir, mais aussi poursuivre le travail concernant ces travailleuses dont on a eu besoin pendant la période de covid et qui ont continué à travailler sans être protégées – je ne dis pas que toutes les sociétés sont visées; j'ai moi-même longtemps été présidente d'une société d'insertion sociale qui respectait les règles, en tout cas en matière d'hygiène et de protection des travailleurs et travailleuses. Je pense qu'il y a encore de nombreuses choses à faire. J'entends aussi et je rebondis sur ce que ma collègue a dit: nous serons également attentifs à la conclusion de cette CCT ainsi qu'aux droits des travailleurs et travailleuses. J'entends aussi que vous parlez d'une CIM en partenariat avec la Région et le ministre Dermagne. Nous ne manquerons pas de réinterpeller en ce sens-là et je me réjouis aussi d'obtenir votre réponse écrite. C'est très intéressant et ce n'est pas toujours facile à comprendre parce que c'est très technique. Merci à vous.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 19.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.

winstgevend is en dat 70 % van de sector gesubsidieerd is. De maatschappelijke verantwoordelijkheid van de sector is enorm.

We kijken uit naar het sluiten van een cao. Misschien zullen er andere initiatieven nodig zijn.

05.08 **Sophie Thémont** (PS): In Wallonië heeft Christie Morreale al initiatieven genomen, die niet alleen huisbezoeken maar ook regelmatige medische controles voor de huishoudhulpen behelzen.

De vakbonden willen nogmaals wijzen op het hoofddoel van de sector: lokale tewerkstelling creëren, zwartwerk bestrijden en verder blijven zorgen voor deze werkneemsters die tijdens de coronacrisis onontbeerlijk waren en die zonder bescherming zijn blijven werken. Er is nog veel te doen.

We kijken uit naar de afsluiting van die cao en zullen nauwlettend op de rechten van de werknemers blijven toezien.