

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 juin 2022

PROJET DE LOI**relatif à la responsabilisation
des travailleurs dans le cadre
des “trajets retour au travail”**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES, DE L'EMPLOI ET
DES PENSIONS
PAR
MMES **Anja VANROBAEYS** ET
Chanelle BONAVENTURE**SOMMAIRE**

Pages

- I. Exposé introductif du vice-premier ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé3
- II. Discussion générale.....5
- III. Discussion des articles et votes.....40

*Voir:*Doc 55 **2714/ ((2021/2022))**:

001: Projet de loi.

Voir aussi:

003: Articles adoptés en première lecture.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 juni 2022

WETSONTWERP**betreffende de responsabilisering
van de werknemers in het kader
van de “terug naar werk-trajecten”**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR SOCIALE ZAKEN, WERK EN
PENSIOENEN
UITGEBRACHT DOOR
DE DAMES **Anja VANROBAEYS** EN
Chanelle BONAVENTURE**INHOUD**

Blz.

- I. Inleidende uiteenzetting van de vice-eersteminister
en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.....3
- II. Algemene bespreking.....5
- III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen40

*Zie:*Doc 55 **2714/ ((2021/2022))**:

001: Wetsontwerp.

Zie ook:

003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

07357

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Marie-Colline Leroy

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Björn Anseeuw, Wim Van der Donckt, Valerie Van Peel
Ecolo-Groen	Kristof Calvo, Cécile Cornet, Marie-Colline Leroy
PS	Chanelle Bonaventure, Jean-Marc Delizée, Sophie Thémont
VB	Ellen Samyn, Hans Verreyt
MR	Christophe Bombled, Florence Reuter
CD&V	Nahima Lanjri
PVDA-PTB	Nadia Moscufo
Open Vld	Tania De Jonge
Vooruit	Anja Vanrobaeys

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Frieda Gijbels, Sigrid Goethals, Katrien Houtmeyers, Wouter Raskin
Laurence Hennuy, Kathleen Pisman, Dieter Vanbesien, Gilles Vanden Burre
N ., Leslie Leoni, Eliane Tillieux, Philippe Tison
Ortwin Depoortere, Dominiek Sneppe, Frank Troosters
Daniel Bacquellaine, Denis Ducarme, Vincent Scourneau
Nathalie Muylle, Els Van Hoof
Gaby Colebunders, Sofie Merckx
Maggie De Block, Egbert Lachaert
Vicky Reynaert, Gitta Vanpeborgh

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

Les Engagés Catherine Fonck

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:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e 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 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 (beigekleurig papier)

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné le présent projet de loi au cours de ses réunions des 8 et 15 juin 2022.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, constate qu’au cours des six derniers mois, il a déjà été longuement débattu, au sein de la commission, à propos du – prétendu – contenu de la mesure réglée par le projet de loi à l’examen. Il ne souhaite donc pas revenir sur le contexte de cette mesure, qui s’inscrit dans un ensemble plus global, tout en appelant l’ensemble des parties prenantes à prendre leurs responsabilités et à donner une chance aux personnes souffrant de problèmes de santé disposées et aptes à reprendre le travail.

Le projet de loi à l’examen a uniquement pour objectif de demander aux salariés en incapacité de travail reconnue, une forme élémentaire de coopération pour pouvoir soit évaluer leur situation médicale, soit avoir un entretien sur la possibilité et l’intérêt éventuels de reprendre le travail et sur une offre de services.

Cette coopération est demandée à deux niveaux:

— l’intéressé doit, à la demande du médecin-conseil, fournir les informations nécessaires à l’évaluation (initiale) de ses capacités restantes. Il doit donner suite à l’invitation du médecin-conseil à passer un examen médical qui sera organisé si, malgré l’aide offerte par le “coordinateur Retour Au Travail”, l’intéressé n’a pas fourni les informations nécessaires à cette évaluation;

— l’intéressé doit donner suite à l’invitation du “coordinateur Retour Au Travail” pour une première rencontre dans le cadre d’un “Trajet Retour Au Travail”.

Il est demandé au titulaire de remplir dans la dixième semaine de l’incapacité de travail un questionnaire sur la base duquel on examine les facteurs qui peuvent, suivant le cas, favoriser ou empêcher une reprise de travail chez l’employeur ou l’exercice d’une profession sur le marché général du travail.

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 8 en 15 juni 2022.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, stelt vast dat over de – vermeende – inhoud van de maatregel die dit wetsontwerp regelt er het afgelopen half jaar al veel is gedebatteerd in deze commissie. Hij wenst dus niet terug te komen op de kadering ervan in een omvattender pakket met een appel aan alle stakeholders om hun verantwoordelijkheid op te nemen en kansen te geven aan mensen met gezondheidsproblemen die bereid zijn stappen richting werk te zetten en daartoe in staat zijn.

Dit wetsontwerp heeft louter tot doel de werknemers die arbeidsongeschikt werden verklaard, aan te zetten tot een elementaire vorm van samenwerking. Aldus ontstaat er ruimte voor, hetzij een evaluatie van hun medische situatie, hetzij een gesprek over de eventuele mogelijkheid en het eventuele belang van een werkhervatting en over een dienstenaanbod.

Er wordt op twee niveaus om samenwerking gevraagd:

— de betrokkene moet, op verzoek van de adviserend arts, de nodige informatie verstrekken voor de (eerste) inschatting van zijn restcapaciteiten. Hij moet gevolg geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek dat wordt georganiseerd indien de betrokkene de voor de inschatting noodzakelijke informatie niet heeft verstrekt, ondanks de geboden ondersteuning door de “Terug Naar Werk-coördinator”;

— de betrokkene moet gevolg geven aan de uitnodiging van de “Terug Naar Werk-coördinator” voor een eerste contactmoment in het kader van een “Terug Naar Werk-traject”.

De gerechtigde wordt gevraagd om in de tiende week van arbeidsongeschiktheid een vragenlijst in te vullen op grond waarvan wordt nagegaan welke factoren, naargelang het geval, een werkhervatting bij de werkgever of het opnemen van een beroep op de reguliere arbeidsmarkt kunnen bevorderen of verhinderen.

Ces questionnaires sont très importants pour pouvoir évaluer à un stade précoce quelles sont les personnes aptes à entamer un “Trajet Retour Au Travail” et quelles sont celles nécessitant un accompagnement. Il n'existe pas ou guère de facteurs permettant de prédire si un trajet de réintégration sera ou non une réussite, à l'exception d'un facteur qui a également été confirmé par des études scientifiques de niveau international: l'évaluation par l'intéressé de ses possibilités de reprendre le travail. Plus un travailleur juge que ses chances de reprendre le travail sont élevées, plus son retour au travail sera effectivement couronné de succès.

Le ministre entend dès lors miser pleinement sur ce facteur: soutenir les personnes qui jugent que leurs chances de retour sont élevées et leur offrir effectivement toutes ces chances. Il entend par ailleurs aider les personnes qui ont une image négative de leurs possibilités à se rendre compte de ce qu'elles sont encore capables de faire, afin d'améliorer ainsi l'image qu'elles ont d'elles-mêmes. Les questions posées dans le questionnaire envoyé par les organismes assureurs après dix semaines d'incapacité de travail permettent de réaliser cette évaluation. Toutes personnes concernées ont dès lors tout intérêt à compléter ce questionnaire de la manière la plus exhaustive possible.

Pour celles qui en sont incapables ou qui éprouvent des difficultés à le faire, le médecin-conseil peut décider que le questionnaire ne sera pas envoyé ou ne devra pas être complété. Le “Coordinateur Retour Au Travail” peut proposer un accompagnement supplémentaire.

Ce projet de loi concerne donc uniquement les personnes à qui le questionnaire est envoyé et qui, après des contacts répétés et malgré l'aide proposée, ne réagissent d'aucune façon.

Le projet de loi prévoit l'obligation de remplir le questionnaire. Cependant, il est également tenu compte des éléments suivants:

— si le questionnaire n'a pas été renvoyé dans les deux semaines, le médecin-conseil peut demander au “coordinateur Retour Au Travail” de prendre contact avec la personne concernée et de proposer éventuellement son aide;

— le médecin-conseil peut décider de ne pas appliquer cette règle pour des raisons médicales;

— si après le contact et l'aide éventuelle, le questionnaire n'a toujours pas été rempli, le médecin-conseil peut inviter la personne concernée à passer un examen médical (mais il peut aussi décider de ne pas appliquer cette règle pour des raisons médicales). Dans ce cas,

De vragenlijsten zijn zeer belangrijk om vroeg in te kunnen schatten wie een “Terug Naar Werk-traject” kan starten en wie begeleiding nodig heeft. Er zijn weinig tot geen factoren te vinden die kunnen voorspellen of een re-integratietraject al dan niet succesvol zal zijn, behalve één die ook door internationaal wetenschappelijk onderzoek bevestigd wordt: de eigen inschatting van de kansen op werk. Hoe hoger een werknemer de kansen op een terugkeer inschat, hoe hoger de kans dat de werknemer ook effectief terugkeert naar werk.

Daar wil de minister dan ook voluit op inzetten: mensen die hun kansen al hoog inschatten, daarin ondersteunen en ook effectief alle kansen geven. Hij wil bovendien mensen die een negatief beeld hebben van hun mogelijkheden, helpen om te zien wat ze nog wél kunnen, om zo hun zelfbeeld op te krikken. De vragen die worden gesteld in de vragenlijst die na tien weken arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsinstellingen wordt verstuurd, maken die inschatting mogelijk. Alle betrokken personen hebben er dus alle belang bij om die vragenlijst zo volledig mogelijk in te vullen.

Voor mensen die dat niet kunnen of het daar moeilijk mee hebben, kan de adviserend arts beslissen dat de vragenlijst niet wordt opgestuurd of niet moet worden ingevuld. Er kan extra begeleiding geboden worden door de “Terug Naar Werk-coördinator”.

Dit wetsontwerp heeft dus alleen betrekking op de personen aan wie de vragenlijst werd bezorgd, maar die na herhaalde contacten en ondanks de geboden ondersteuning nooit reageren.

Het wetsontwerp strekt ertoe het invullen van de vragenlijst verplicht te maken. Het bevat evenwel ook de volgende elementen:

— indien de vragenlijst niet binnen twee weken wordt terugbezorgd, kan de adviserend arts de “Terug Naar Werk-coördinator” verzoeken contact op te nemen met de betrokkene en eventueel ondersteuning aan te bieden;

— de adviserend arts kan uit medische overwegingen beslissen die regel niet toe te passen;

— indien de vragenlijst na het contactmoment en de eventuele ondersteuning nog steeds niet werd ingevuld, mag de adviserend arts de betrokkene uitnodigen voor een medisch onderzoek (maar hij kan uit medische overwegingen ook beslissen die regel niet toe te passen).

cette personne est tenue de se présenter au rendez-vous avec le médecin-conseil en vue d'une évaluation de ses capacités restantes. Si elle ne s'y présente pas, l'indemnité dont elle bénéficie peut être réduite.

Dans l'intervalle, un projet d'arrêté d'exécution a été soumis pour avis à la réunion du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du 18 mai 2022. Ce projet précise les étapes suivantes:

— la personne reçoit un avertissement par courrier recommandé, dans lequel une nouvelle date de rendez-vous est proposée;

— si la personne ne réagit pas ou ne se présente pas à ce deuxième rendez-vous, une retenue de 2,5 % du montant journalier de son allocation sera appliquée. Cette retenue débutera le jour prévu pour le deuxième rendez-vous et il y sera provisoirement mis fin dès que la personne se manifesterait pour prendre un nouveau rendez-vous. La personne sera prévenue des modalités par un deuxième courrier recommandé;

— Si la personne ne se présente pas non plus à ce troisième rendez-vous, un troisième courrier recommandé sera envoyé, indiquant que la retenue de 2,5 % continuera de s'appliquer jusqu'au jour où l'examen aura effectivement lieu.

Enfin, le ministre rappelle que le refus d'une invitation à un examen médical entraîne normalement, en application de l'article 134, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une suspension du droit aux allocations. C'est pourquoi, à la demande du Conseil d'État, il a été inséré dans le projet de loi une disposition qui souligne explicitement que pour ces cas, la réduction remplace cette suspension.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Réunion du 8 juin 2022

Mme Valerie Van Peel (N-VA) indique que son groupe est favorable à la responsabilisation des travailleurs, couplée à un trajet de réintégration. Elle conteste cependant l'affirmation du ministre selon laquelle la sanction d'une retenue de 100 % serait actuellement appliquée. Les malades de longue durée qui refusent toute réintégration ne sont en réalité pas sanctionnés à l'heure actuelle.

In dat geval moet de betrokkene verplicht aanwezig zijn op de afspraak met de adviserend arts om zijn restcapaciteiten te laten inschatten, zo niet kan zijn uitkering worden verlaagd.

Inmiddels werd ook een ontwerp van uitvoeringsbesluit voor advies voorgelegd op de vergadering van het Beheercomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van 18 mei 2022. Daarin wordt gepreciseerd welke stappen er vervolgens worden gezet:

— de persoon krijgt een verwittiging via een aangetekend schrijven, mét een voorstel van een nieuwe datum voor de afspraak;

— als de persoon nog niet reageert of niet opdaagt op die tweede afspraak, wordt 2,5 % van het dagbedrag van zijn uitkering ingehouden. De inhouding start de dag waarop de tweede afspraak zou plaatsvinden en stopt voorlopig zodra de persoon contact opneemt voor een nieuwe afspraak. Van één en ander wordt betrokkene op de hoogte gebracht via een tweede aangetekend schrijven;

— als de persoon ook op die derde afspraak niet opdaagt, volgt er nog een derde aangetekend schrijven die aangeeft dat de 2,5 %-inhouding zal blijven lopen tot de dag voor het werkelijk plaatsvinden van het onderzoek.

Ten slotte herinnert de minister eraan dat het niet ingaan op een uitnodiging voor een medisch onderzoek in toepassing van artikel 134, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, normaal resulteert in een schorsing van het recht op uitkeringen. Daarom werd op vraag van de Raad van State een bepaling in het wetsontwerp opgenomen waarin uitdrukkelijk wordt gewezen dat voor deze gevallen de vermindering in de plaats komt van zo'n schorsing.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vergadering van 8 juni 2022

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) stipt aan dat haar fractie voorstander is van de responsabilisering van de werknemers in combinatie met een re-integratietraject. Ze weerlegt evenwel de bewering van de minister, als zou de sanctie van een inhouding van 100 % thans worden toegepast. In werkelijkheid worden langdurig zieken die elke vorm van re-integratie weigeren thans niet gesanctioneerd.

L'intervenante se réjouit qu'une mesure soit prise en faveur de la réintégration des malades de longue durée mais elle déplore le fait que la participation effective à l'exécution d'un "Trajet Retour au Travail" dépende du libre choix de l'assuré.

L'intervenante reconnaît que la majeure partie des personnes concernées se trouvent probablement dans une situation qui ne permet pas un trajet de réintégration. Le présent projet de loi a une portée sociale et tente de dessiner un chemin de réintégration permettant aux travailleurs de tirer le meilleur parti de leurs capacités restantes. Ces dispositions doivent être appliquées de la manière la plus flexible possible. Toutefois, dans sa conception actuelle, la mesure n'est qu'une coquille vide. Une retenue de 2,5 % du montant journalier de l'indemnité est totalement insuffisante alors que la Belgique est le pays européen qui compte le nombre le plus élevé de malades de longue durée. Comme l'a indiqué le président du PS, "on est davantage sanctionné lorsqu'on jette un mégot en rue".

Cette sanction est d'autant plus insuffisante qu'elle s'applique à des personnes qui refusent pertinemment de répondre à l'invitation de passer un examen médical ou d'avoir un premier moment de contact avec le "Coordinateur Retour Au Travail". En outre, il s'agit d'un pourcentage maximal.

Le vice-premier ministre a souligné qu'il s'est opposé à l'avis des partenaires sociaux en cette matière. Néanmoins, l'intervenante observe que rien n'est encore décidé puisque, selon l'exposé des motifs, "l'exécution concrète de cette responsabilisation se déroulera en concertation avec les parties prenantes intéressées. (...) le ministre des Affaires sociales soumettra les modalités concrètes des indemnités et l'implémentation de cette responsabilisation en vue d'un avis au Comité de gestion du Service des indemnités". Celui-ci pourra proposer des "solutions de remplacement" (DOC 55 2714/001, p. 6.). Qu'en est-il exactement?

Le projet de loi ne prévoit une sanction que si la personne concernée refuse de répondre à l'invitation de passer un examen médical chez le médecin-conseil lorsqu'elle ne peut remplir le questionnaire, ou si elle refuse de se présenter à un premier moment de contact avec le "Coordinateur Retour Au Travail". Cela signifie-t-il que le fait de ne pas remplir le questionnaire ne constitue pas en soi un motif de sanction? Les personnes qui ne

De spreekster is tevreden dat er een maatregel wordt genomen om langdurig zieken te re-integreren, maar betreurt dat de effectieve deelname aan de uitvoering van een "Terug Naar Werk-traject" afhangt van de vrije keuze van de verzekerde.

De spreekster erkent dat de meeste betrokkenen zich wellicht in een situatie bevinden die een re-integratie-traject onmogelijk maakt. Het wetsontwerp heeft een sociale strekking en tracht een re-integratietraject uit te stippelen dat de werknemers in staat stelt hun rest-capaciteiten optimaal te benutten. Die regeling moet zo flexibel mogelijk worden toegepast. In zijn huidige vorm is de maatregel echter een lege huls. Een inhouding van 2,5 % op het dagelijkse bedrag van de vergoeding is volstrekt ontoereikend, terwijl België het grootste aantal langdurig zieken van Europa telt. Zoals de PS-voorzitter heeft aangegeven, wordt iemand die een peuk op de grond gooit zwaarder gestraft.

Deze sanctie is des te ontoereikender daar zij van toepassing is op wie pertinent weigert in te gaan op de uitnodiging om een medisch onderzoek te ondergaan of een eerste contactmoment met de "Terug Naar Werk-coördinator" te hebben. Het gaat bovendien om een maximumpercentage.

De vice-eersteminister heeft benadrukt dat hij zich tegen het advies ter zake van de sociale partners heeft verzet. De spreekster merkt evenwel op dat nog niets is beslist, aangezien in de memorie van toelichting het volgende te lezen staat: "De concrete uitwerking van deze responsabilisering zal gebeuren in overleg met de betrokken stakeholders. (...) de minister van Sociale Zaken [zal] de concrete modaliteiten en implementatie van deze responsabilisering met het oog op een advies aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen (...) voorleggen.". Het Beheerscomité zal "alternatieven" kunnen voorleggen (DOC 55 2714/001, blz. 6.). Wat wordt daar precies mee bedoeld?

Volgens het wetsontwerp zou de betrokkene alleen een sanctie krijgen indien hij weigert gevolg te geven aan de uitnodiging om zich te laten onderzoeken door de adviserend arts wanneer hij de vragenlijst niet kan invullen, of wanneer hij weigert aanwezig te zijn op een eerste contact met de "Terug Naar Werk-coördinator". Betekent zulks dat het niet-invullen van de vragenlijst op zich geen reden voor een sanctie is? Zal wie de

remplissent pas le questionnaire seront-elles systématiquement invitées à passer un examen médical?

*

Le vice-premier ministre répond par l'affirmative à cette dernière question.

*

Mme Valerie Van Peel (N-VA) observe que, dans ce cas, il faudra procéder à des engagements massifs pour pouvoir assurer le suivi.

Par ailleurs, la sanction porte sur le refus d'un premier moment de contact. Qu'en est-il des moments de contact suivants en cas de trajet de réintégration?

Enfin, l'intervenante se demande comment éviter les abus si le simple fait de remplir le questionnaire suffit à ne pas être inquiété et qu'aucun contrôle de qualité ne sera effectué.

Mme Chanelle Bonaventure (PS) indique que son groupe s'était déjà opposé à des législations antérieures (2016) en raison de la possibilité laissée à des sanctions envers des travailleurs qui manifesteraient "une mauvaise volonté" à reprendre le travail. Il n'était pas enclin à responsabiliser les travailleurs et travailleuses malades avec une sanction à la clé, si minime soit-elle. C'est pourtant le compromis qui a été trouvé au sein de l'actuel gouvernement. L'intervenante déplore qu'une sanction soit maintenue dans le présent projet de loi bien que le Conseil National du Travail et le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail ne souscrivent pas à ce principe et insistent sur le fait que le caractère volontaire de la réintégration est essentiel à la réussite du trajet.

Mme Bonaventure souhaite cependant aussi souligner les aspects positifs du projet de loi car il fait partie d'un ensemble avec les projets de loi préparés par le vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, et qui visent notamment la dissociation du trajet de réintégration de la procédure de rupture du contrat pour force majeure médicale, ce qui est une avancée notoire vu le nombre de trajets qui aboutissaient à un licenciement.

Il est évident que, même avec beaucoup de motivation et de volonté, le retour au travail peut ressembler au parcours du combattant, tant en raison des difficultés liées à la maladie que celles liées aux procédures administratives, le tout dans la crainte d'un licenciement.

vragenlijst niet invult, stelselmatig worden uitgenodigd om een medisch onderzoek te ondergaan?

*

De vice-eersteminister beantwoordt de laatste gestelde vraag bevestigend.

*

Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA) merkt op dat in dat geval heel veel personeel in dienst moet worden genomen om de follow-up te kunnen verzekeren.

Bovendien betreft de sanctie het weigeren van een eerste contact. Hoe zit het met de volgende contacten in geval van een re-integratietraject?

Tot slot vraagt de spreker zich af hoe misbruik kan worden voorkomen, aangezien het louter invullen van een vragenlijst volstaat om met rust te worden gelaten en geen enkele kwaliteitscontrole wordt uitgevoerd.

Mevrouw Chanelle Bonaventure (PS) geeft aan dat haar fractie al gekant was tegen vroegere wetgeving ter zake, daterend van 2016, omdat de mogelijkheid werd opengelaten om sancties op te leggen aan werknemers die blij zouden geven van "slechte wil" om opnieuw aan de slag te gaan. De PS voelde er niets voor om de zieke werknemers via sancties – hoe licht ook – te responsabiliseren. Toch is de huidige regering tot uitgerkend dat compromis gekomen. De spreker betreurt dat het voorliggende wetsontwerp nog steeds voorziet in een sanctie, hoewel de Nationale Arbeidsraad en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk het niet eens zijn met dat beginsel en beklemtonen dat vrijwilligheid cruciaal is voor de slaagkans van het re-integratietraject.

Mevrouw Bonaventure wil niettemin ook de positieve aspecten van het wetsontwerp in de kijker plaatsen, want het maakt deel uit van een geheel van wetsontwerpen die werden voorbereid door de vice-eersteminister en minister van Economie en Werk en die er onder meer toe strekken het re-integratietraject los te koppelen van de procedure inzake de verbreking van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht; dat is een opmerkelijke vooruitgang, want veel trajecten zijn in een ontslag uitgemond.

Het spreekt voor zich dat zelfs met veel motivatie en goede wil de terugkeer naar het werk een lijdensweg kan zijn, omdat zowel de ziekte als de administratieve procedures belemmerend werken en er bovendien steeds de vrees is voor ontslag.

La réforme actuelle vise à ce que les travailleurs et travailleuses en incapacité de travail soient pris en charge plus rapidement pour un accompagnement rapproché afin de permettre, si c'est possible et sur une base volontaire, un retour au travail. En effet, la Cour des comptes soulignait dans son rapport d'audit du 1^{er} décembre 2021¹ que plus vite on prend contact avec le travailleur ou la travailleuse et qu'on lui explique ce qui est envisageable pour lui/elle en fonction de son état de santé, plus les chances sont fortes qu'il/elle reprenne le chemin d'un travail (le sien, un poste adapté ou un autre travail), s'il/elle est en capacité de le faire bien entendu. L'oratrice soutient donc le gouvernement dans sa volonté de réformer les trajets de réintégration afin qu'ils représentent une véritable chance pour les travailleuses et travailleurs de retrouver un emploi qui leur convienne. Personne n'a le projet de rester malade chez soi mais personne non plus n'est soudainement capable de reprendre le chemin du travail en raison de sanctions financières.

Pour faire de ces trajets de réintégration un succès, un bon accompagnement est indispensable. Or, la Cour des comptes soulignait aussi le manque notoire de médecins-conseils et de médecins du travail. Le ministre compte-t-il prendre des mesures pour remédier à cette situation, en concertation avec le vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail?

Les malades de longue durée sont souvent des citoyens fragilisés qui recourent aux services des CPAS pour des demandes d'aides diverses. Le ministre a-t-il prévu de sensibiliser également ces institutions et leur personnel afin d'éviter à tout prix que les personnes malades n'arrivent à la case sanction?

Le projet de loi prévoit-il des exceptions pour certains profils de travailleurs malades âgés et/ou avec une invalidité importante reconnue?

En conclusion, Mme Bonaventure insiste sur l'importance des mesures préventives en matière de bien-être au travail. Elle renvoie au Plan d'action national pour l'amélioration du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail 2022-2027 et compte sur le gouvernement pour dégager tous les moyens nécessaires.

Mme Ellen Samyn (VB) constate que le projet de loi à l'examen donne suite à la loi du 12 décembre 2021 instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés (*Moniteur belge* du 17 décembre 2021) et à la responsabilisation spécifique des malades de longue durée concernés. À l'époque, il

¹ Cour des Comptes, Maladies de longue durée. Mesures de réintégration sur le marché du travail.

Met deze hervorming wordt beoogd dat de arbeidsongeschikte werknemers sneller gerichte begeleiding krijgen, opdat zij vrijwillig het werk kunnen hervatten indien zulks mogelijk is. In het op 1 december 2021 uitgebrachte auditverslag van het Rekenhof¹ wordt immers benadrukt dat naarmate de betrokken werknemers sneller wordt uitgelegd wat mogelijk is afhankelijk van hun gezondheidstoestand, de kans toeneemt dat zij hun job opnieuw kunnen opnemen, aangepast werk krijgen of een nieuwe baan vinden, uiteraard indien zij daartoe in staat zijn. De spreekster steunt derhalve het voornemen van de regering om de re-integratietrajecten te hervormen, opdat ze de werknemers daadwerkelijk de kans zouden bieden om een geschikte baan te vinden. Niemand wil ziek thuis blijven zitten, maar evenmin kan men zomaar het werk hervatten omdat er financiële sancties dreigen.

Om van die re-integratietrajecten een succes te maken, is goede begeleiding onontbeerlijk. Het Rekenhof heeft echter ook gewezen op het schrijnende gebrek aan adviserend artsen en arbeidsartsen. Is de minister van plan om in overleg met de vice-eersteminister en minister van Economie en Werk maatregelen te nemen, teneinde die toestand te verhelpen?

De langdurig arbeidsongeschikten zijn vaak kwetsbare burgers die gebruik maken van de diensten van de OCMW voor diverse vormen van steun. Is het de bedoeling van de minister om ook die instellingen en het personeel ervan te sensibiliseren, teneinde tot elke prijs te voorkomen dat de zieken worden gesanctioneerd?

Werden in het wetsontwerp uitzonderingen opgenomen voor sommige arbeidsongeschikte werknemers die ouder zijn of van wie werd erkend dat zij zeer invalide zijn?

Tot besluit beklemtoont mevrouw Bonaventure het belang van preventieve maatregelen inzake welzijn op het werk. Zij verwijst naar het nationaal actieplan ter verbetering van het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk 2022-2027 en rekent op de regering om alle nodige middelen vrij te maken.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) stelt vast dat dit wetsontwerp gevolg geeft aan de wet van 12 december 2021 tot invoering van het "Terug Naar Werk-traject" onder de coördinatie van de "Terug Naar Werk-coördinator" in de uitkeringsverzekering voor werknemers (*Belgisch Staatsblad* van 17 december 2021) en de specifieke responsabilisering van de betrokken langdurig zieken.

¹ Rekenhof, Langdurig zieken - Maatregelen tot re-integratie op de arbeidsmarkt.

avait déjà été annoncé en marge de la loi que cette responsabilisation ne pourrait s'élever qu'à maximum 2,5 % du montant journalier de l'allocation. Ce pourcentage maximal est donc fixé dans le projet de loi à l'examen, mais les conditions et les modalités ne seront réglées que par la suite au travers d'un arrêté royal.

L'intervenante n'a pas manqué de critiquer le caractère non contraignant de ces trajets auparavant. Le point de départ reste que l'assuré est libre de choisir de collaborer ou non au démarrage de ces trajets. C'est étrange. Un malade de longue durée qui, sans raison, ne se présente pas au contrôle médical peut perdre la totalité de son indemnité. En revanche, les "Trajets Retour Au Travail" ne sont assortis d'aucun engagement et la sanction est quasi nulle. Il s'agit davantage d'une sanction symbolique que d'une menace effective. Dès lors, ces trajets risquent de manquer leur objectif.

Une limitation a également été prévue en ce qui concerne le plafond de la responsabilisation qui pourra être instauré. Ce pourcentage n'ayant pas été mentionné dans l'avant-projet de loi, ce dernier devrait être à nouveau soumis à l'avis du Conseil d'État.

Il est pourtant clair que la croissance exponentielle du nombre de malades de longue durée ces dernières années appelle une politique ferme, non pas pour punir les personnes vraiment malades, mais bien pour déterminer qui entre en ligne de compte pour éventuellement bénéficier d'un travail adapté. Cette mesure n'est pas une chasse aux malades mais souligne leur devoir de citoyen de faire en sorte que la solidarité soit maintenue.

Le gouvernement demande des avis tous azimuts mais ne les suit pas souvent. Par exemple, il n'a pas tenu compte de l'avis du 16 février 2022 du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés. Pourquoi cet avis n'a-t-il pas été transmis plus tôt au Parlement?

Les représentants des travailleurs, des employeurs et des mutualités ont rendu un avis unanimement négatif, fût-ce chaque fois pour leurs propres raisons. Eux non plus ne voient pas l'utilité de cette mesure. De nombreuses questions subsistent en ce qui concerne son efficacité et sa praticité. Plusieurs points restent également obscurs dans le projet de loi.

Compte tenu de la pénurie persistante sur le marché de l'emploi et de l'énorme potentiel de travail des malades de longue durée, le projet de loi à l'examen est une occasion manquée.

Toen werd er in de rand al aangekondigd dat die responsabilisering maximaal 2,5 % van het dagbedrag van de uitkering mocht bedragen. Dit maximumpercentage wordt in dit wetsontwerp dan ook vastgelegd maar de voorwaarden en nadere regels zullen pas via een koninklijk besluit worden geregeld.

De spreekster heeft zich reeds eerder kritisch uitgelaten over het vrijblijvend karakter van deze trajecten. Het uitgangspunt blijft dat de verzekerde de vrijwillige keuze heeft om mee te werken aan de opstart van deze trajecten of niet. Dit is vreemd. Een langdurig zieke die zonder reden niet verschijnt op de medische controle kan zijn of haar volledige vergoeding verliezen. De "Terug Naar Werk-trajecten" zijn vrijblijvend en de strafmaat is haast nihil. Het is een eerder symbolische straf dan wel effectief een stok achter de deur. Op deze manier dreigen de "Terug Naar Werk-trajecten" hun doel voorbij te schieten.

Ook werd er een beperking ingevoerd van het responsabiliseringsbedrag dat maximaal kan worden ingevoerd. Dat percentage werd niet vermeld in het voorontwerp van wet, dat dus in feite terug naar de Raad van State voor advies zou moeten worden gestuurd.

Nochtans is het duidelijk dat de exponentiële stijging van het aantal langdurig zieken de laatste jaren om een krachtadig beleid vraagt. Niet om de echte zieken te straffen maar om na te gaan wie wel nog in aanmerking komt voor al dan niet aangepast werk. Zo'n maatregel is geen jacht op de zieken maar wijst op hun burgerplicht om ervoor te zorgen dat de solidariteit behouden blijft.

De regering vraagt adviezen bij de vleet, maar adviezen opvolgen is niet haar sterkste kant. Zo werd ook met het advies van 16 februari 2022 van het Beheercomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers geen rekening gehouden. Waarom werd dit advies niet eerder aan het Parlement bekend gemaakt?

Het advies van de vertegenwoordigers van werknemers, werkgevers en de ziekenfondsen is unaniem negatief, zij het elk om hun eigen redenen. Ook zij zien het nut niet in van deze maatregel. Er blijven veel vragen naar de effectiviteit en naar de praktische werkbaarheid ervan. Het wetsontwerp bevat ook een aantal onduidelijkheden.

Gezien de aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt en de enorme massa arbeidspotentieel bij de langdurig zieken is dit wetsontwerp een gemiste kans.

M. Christophe Bombled (MR) souligne que ce projet de loi relatif à la responsabilisation des travailleurs concerne le troisième volet de la réforme “Trajet Retour Au Travail”. Les deux premiers volets avaient respectivement trait à la responsabilisation des organismes assureurs et la responsabilisation des employeurs.

Aborder la question du retour au travail de manière positive est indispensable. En effet, le nombre de malades de longue durée augmente rapidement: il a doublé en seulement dix ans. La Belgique compte aujourd’hui près d’un demi-million de malades de longue durée, ce qui représente 6,4 % de la population âgée de 20 à 65 ans.

Cela se traduit par un coût social important. Chaque année, plus de 9 milliards d’euros sont consacrés aux allocations pour les malades de longue durée.

Moins de la moitié des malades de longue durée retournent au travail après trois mois de maladie et seulement 20 % après un an de maladie. Après deux ans de maladie, le taux de retour est dérisoire (à peine 10 %).

Plus le “Trajet Retour Au Travail” démarre tôt et plus les chances de réintégrer le marché du travail augmentent.

L’accord de gouvernement prévoit que la réintégration des malades de longue durée au travail et sur le marché de l’emploi sera renforcée notamment par le biais d’un “Trajet Retour Au Travail” instauré dans l’assurance indemnités des travailleurs salariés (DOC 55 0020/001, pp. 47-48).

Le projet de loi à l’examen précise les obligations du travailleur qui, de manière volontaire, s’inscrit dans ce processus de retour au travail:

— fournir, à la demande du médecin-conseil, les données qui sont essentielles pour la première évaluation de ses capacités restantes,

— donner suite à la convocation du médecin-conseil pour un examen médical,

— donner suite à la convocation du “Coordinateur Retour Au Travail” pour un premier contact.

Le membre indique que son groupe aurait souhaité aller plus loin. Il s’agit toutefois d’un compromis qui constitue un petit pas dans la bonne direction.

M. Bombled pose ensuite quelques questions plus précises.

De heer Christophe Bombled (MR) stelt dat dit wetsontwerp inzake de responsabilisering van de werknemers invulling geeft aan het derde onderdeel van de Terug Naar Werkhervormingen. De eerste twee onderdelen betroffen de responsabilisering van, respectievelijk, de verzekeringsinstellingen en de werkgevers.

De terugkeer naar het werk moet absoluut positief worden benaderd. Het aantal langdurig zieken neemt immers snel toe, want op amper tien jaar tijd is het verdubbeld. Er zijn thans bijna een half miljoen langdurig zieken in ons land, met andere woorden 6,4 % van de bevolking tussen 20 en 65 jaar.

Zulks uit zich in hoge maatschappelijke kosten. Elk jaar wordt meer dan 9 miljard euro uitgegeven aan uitkeringen voor de langdurig zieken.

Minder dan de helft van de langdurig zieken keert na drie maanden ziekte terug naar het werk; na een ziekte van één jaar is dat slechts 20 %. Na twee jaar ziekte zijn de terugkeercijfers uiterst laag (amper 10 %).

Hoe vroeger het “Terug Naar Werk-traject” van start gaat, hoe groter de kans is dat de betrokkene terug kan keren naar de arbeidsmarkt.

In het regeerakkoord werd afgesproken om de langdurig zieken intenser opnieuw naar een baan en naar de arbeidsmarkt te leiden, in het bijzonder via een “Terug Naar Werk-traject” in het raam van de regelingen inzake de uitkeringsverzekering voor de werknemers (DOC 55 0020/001, blz. 47-48).

Dit wetsontwerp verduidelijkt de verplichtingen van de werknemers die vrijwillig in een Terug Naar Werk-traject stappen:

— op verzoek van de adviserend arts de gegevens bezorgen die noodzakelijk zijn voor de inschatting van de restcapaciteiten,

— gevolg geven aan de uitnodiging van de adviserend arts voor een medisch onderzoek,

— gevolg geven aan de uitnodiging van de “Terug Naar Werk-coördinator” voor een eerste contact.

Volgens het lid had zijn fractie verder willen gaan. Het wetsontwerp is niettemin een compromis, dat al een eerste stap in de goede richting is.

De heer Bombled stelt vervolgens nog enkele specifieke vragen.

— Le projet de loi concerne les sanctions prévues dans le cas où les travailleurs malades acceptent de suivre un “Trajet Retour Au Travail”. Il s’agit donc de sanctions dans le cadre d’une démarche volontaire à laquelle le travailleur ne donnerait pas suite en cours de processus. Pourquoi le gouvernement n’a-t-il pas fait le choix d’imposer le “Trajet Retour Au Travail”? Il ne s’agit pas d’imposer une remise au travail si la santé de la personne concernée ne le permet pas, mais il semble qu’une imposition de suivre le “Trajet Retour Au Travail” aurait permis un meilleur pourcentage de retour effectif au travail.

— Il appartient au Roi de déterminer dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le titulaire reconnu en incapacité de travail est absent sans justification valable à l’examen médical ou lors du premier moment de contact avec le coordinateur. Les arrêtés royaux délibérés en Conseil des ministres sont-ils prêts? La retenue financière est-elle toujours fixée à 2,5 % du montant journalier de l’indemnité?

— Pour 2022, un rendement de l’ordre de 58 millions d’euros est prévu pour 3 200 travailleurs en réintégration. Or, l’entrée en vigueur du projet de loi est fixée au 1^{er} janvier 2023. Si cette mesure s’applique uniquement aux nouveaux entrants, pourquoi ce montant est-il d’ores et déjà prévu? Comment le ministre a-t-il fixé ce nombre de 3 200 travailleurs? Le ratio 3 200/500 000 malades de longue durée est relativement faible. Comment peut-on augmenter ce ratio?

— Compte tenu de la pénurie de nombre de médecins conseils, pourra-t-on assurer efficacement ce suivi? En outre, il avait été prévu de procéder à l’engagement de 60 “Coordinateurs Retour Au Travail”. Toutes ces personnes ont-elles été engagées?

En conclusion, l’intervenant regrette que cette réforme soit aussi timide et demande si une évaluation de la mesure est prévue.

Mme Nahima Lanjri (CD&V) rappelle que ce projet de loi constitue la mise en œuvre d’une partie de la réforme “Trajet Retour Au Travail”, qui vise à responsabiliser l’ensemble des acteurs impliqués dans la réintégration des travailleurs.

Le présent projet de loi prévoit la possibilité de sanctionner les malades de longue durée qui refusent toute forme de collaboration avec le médecin-conseil et le “Coordinateur Retour Au Travail” dans le cadre des “Trajets Retour Au Travail”.

— Het wetsontwerp bevat de sancties die kunnen worden opgelegd aan zieke werknemers die ermee instemmen een “Terug Naar Werk-traject” te volgen. Het gaat dus om sancties ingeval de werknemer verzaakt aan de door hem ondernomen, vrijwillige demarche. Waarom heeft de regering er niet voor geopteerd het “Terug Naar Werk-traject” te verplichten? Wanneer de gezondheid van de betrokkene het niet toelaat, kan men die uiteraard niet verplicht opnieuw aan het werk zetten, maar het lid meent dat de verplichting om het “Terug Naar Werk-traject” te volgen meer mensen effectief zou aanzetten om het werk te hervatten.

— Het komt de Koning toe te bepalen onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend wanneer de arbeidsongeschikte gerechtigde zonder geldige rechtvaardiging afwezig is op het medisch onderzoek of op het eerste contactmoment met de coördinator. Zijn de koninklijke besluiten waarover in de Ministerraad moet worden beslist, gereed? Licht het percentage dat wordt afgehouden nog steeds op 2,5 % van het dagbedrag van de uitkering?

— Voor 2022 wordt geschat dat de re-integratie van 3 200 werknemers circa 58 miljoen euro zal opbrengen. De inwerkingtreding van het wetsontwerp staat voor 1 januari 2023 gepland. Indien die maatregel enkel van toepassing is op wie dan in aanmerking komt, waarom is dat bedrag nu reeds geboekt? Hoe is de minister aan het cijfer van 3 200 werknemers gekomen? Een werkhervattingspercentage van 3 200 op 500 000 langdurig zieken is relatief laag. Hoe kan men dat percentage opkrikken?

— Zal men een doeltreffende opvolging kunnen verzekeren, gezien het tekort aan adviserende artsen? Voorts werd de aanwerving van 60 “Terug Naar Werk-coördinatoren” in uitzicht gesteld. Zijn die ondertussen allemaal aangeworven?

Kortom, de spreker vindt het jammer dat deze hervorming zo weinig ambitieus is. Hij vraagt of de maatregel zal worden geëvalueerd.

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V) brengt in herinnering dat dit wetsontwerp gaat over de tenuitvoerlegging van een deel van de Terug Naar Werkhervorming, die ertoe strekt alle actoren te responsabiliseren die bij de re-integratie van werknemers zijn betrokken.

Dit wetsontwerp voorziet in de mogelijkheid om een sanctie op te leggen aan langdurig zieken die in het kader van de “Terug Naar Werk-traject” en elke vorm van samenwerking met de adviserend arts en de “Terug Naar Werk-coördinator” weigeren.

La sanction de travailleurs en incapacité de travail constitue un point sensible. En effet, personne ne choisit d'être en incapacité de travail.

Un des enjeux de cette problématique consiste à déterminer les conditions en vue de fixer les capacités restantes de la personne qui s'inscrit dans un "Trajet Retour Au Travail". Ces conditions seront inscrites dans un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. L'intervenante souhaite savoir quand cet arrêté royal sera prêt.

Il faut souligner que ce projet de loi a uniquement trait aux personnes qui sont potentiellement en mesure de retourner au travail. Les personnes qui sont en incapacité de travail totale ne sont donc pas concernées.

Il est positif de prévoir un accompagnement pour les personnes qui ne sont pas en mesure de remplir le questionnaire.

Mme Lanjri souligne que ces mesures font partie d'un plan global, qu'il faudra mettre en œuvre pour réduire le triste record d'un demi-million de malades de longue durée en Belgique. Il convient de ne pas uniquement se concentrer sur une politique réactive mais également de mettre en œuvre une politique préventive car il vaut toujours mieux prévenir que guérir.

À cet égard, l'intervenante préconise certaines mesures:

- un suivi plus rapide des personnes en incapacité de travail reconnue. Quand une personne reste longtemps inactive, il est difficile de la réintégrer sur le chemin du travail;

- un envoi plus rapide du questionnaire que ce qui est prévu dans le projet de loi (dix semaines);

- la possibilité de reprendre le travail à temps partiel après une maladie;

- reconnaître l'importance du supérieur hiérarchique/de la direction dans la santé mentale des travailleurs. Un leadership empathique diminue drastiquement le taux de burn-out. Dans cette optique, il convient d'encourager les employeurs à opter pour ce type de leadership;

- de manière générale, les autorités publiques doivent davantage investir dans la santé mentale. Des campagnes ont déjà été mises en place à ce sujet et il convient de poursuivre dans cette direction;

Het sanctioneren van arbeidsongeschikte werknemers is een gevoelig punt. Niemand kiest er immers voor om arbeidsongeschikt te zijn.

In deze aangelegenheid is het onder andere zaak de voorwaarden vast te leggen aan de hand waarvan kan worden bepaald wat de restcapaciteiten zijn van iemand die in een "Terug Naar Werk-traject" stapt. Die voorwaarden zullen worden opgenomen in een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De spreker wil weten wanneer dat koninklijk besluit gereed zal zijn.

Het dient te worden onderstreept dat dit wetsontwerp enkel betrekking heeft op mensen die potentieel in staat zijn het werk te hervatten. Wie volledig arbeidsongeschikt is, komt bijgevolg niet in aanmerking.

Het is positief dat in begeleiding wordt voorzien voor wie niet in staat is de vragenlijst in te vullen.

Mevrouw Lanjri benadrukt dat die maatregelen deel uitmaken van een omvattend plan dat zal moeten worden uitgerold om het trieste record van een half miljoen langdurig zieken in België om te buigen. Men doet er goed aan niet enkel te focussen op een reactief beleid maar tevens op preventie, aangezien voorkomen altijd beter is dan genezen.

Daartoe stelt de spreker volgende maatregelen voor:

- wie arbeidsongeschiktheid is verklaard, moet sneller worden opgevolgd. Iemand die lang inactief blijft, vindt moeilijk de weg terug naar werk;

- de vragenlijst moet sneller worden teruggestuurd dan binnen de in het wetsontwerp vervatte termijn van tien weken;

- het moet mogelijk zijn om het werk na een ziekte deeltijds te hernemen;

- de belangrijke rol van de hiërarchische meerdere/de directie in de geestelijke gezondheid van de werknemers moet worden erkend. Empathische leidinggeving vermindert het aantal burn-outs bij de werknemers. Dat type leiderschap moet dan ook worden aangemoedigd;

- algemeen moet de overheid méér in geestelijke gezondheid investeren; er werden ter zake reeds campagnes gelanceerd en die weg moet verder worden bewandeld;

— les entités fédérées ont également un rôle à jouer afin de soutenir les employeurs à améliorer les conditions de travail.

Mme Lanjri indique que son groupe sera un partenaire constructif pour prendre des mesures tant préventives que réactives. Il sera nécessaire de collaborer avec tous les niveaux de pouvoir.

M. Gaby Colebunders (PVDA-PTB) déplore que ce projet de loi instaure des sanctions à l'égard des personnes malades, plutôt que de s'attaquer à la cause, à savoir l'augmentation du travail néfaste pour la santé dans notre pays.

1. Le projet de loi se heurte à une opposition générale

Les partenaires sociaux, aussi bien les syndicats que les employeurs, sont unanimement opposés à l'instauration de ces sanctions et plus généralement au projet de loi à l'examen. Le ministre balaie tous les arguments étayés des partenaires sociaux et s'attend à ce que la protestation se dissipe, notamment grâce à sa politique d'annonce. Pour l'heure, davantage de questionnaires complétés auraient déjà été renvoyés.

L'intervenant renvoie aux avis n° 1923 du 24 février 2015 et n° 2099 du 25 septembre 2018 du Conseil national du Travail (CNT). Dans ce dernier avis, les partenaires sociaux écrivent jusqu'à treize fois qu'il convient d'organiser les trajets de réintégration sur une base volontaire et qu'il ne peut donc pas être question de sanctions.

Dans l'avis le plus récent n° 2288 du 26 avril 2022 du Conseil national du Travail, les partenaires sociaux réaffirment unanimement leur opposition à des sanctions à l'égard des malades de longue durée et ils soulignent l'importance du caractère volontaire comme facteur de réussite du processus de réintégration. Ils y fustigent également l'attitude du gouvernement. Le Conseil rappelle l'engagement du gouvernement de donner pleine exécution à l'avis n° 2 099 précité et d'évaluer sa mise en œuvre avant d'envisager un éventuel mécanisme de responsabilisation. Il regrette donc que le gouvernement ne suive pas cette voie. Le CNT déplore le manque de respect des avis émis à cet égard dans le cadre de la concertation sociale (pp. 20-21).

*

Le vice-premier ministre fait observer que les partenaires sociaux sont unanimement d'avis que les employeurs ne doivent pas être responsabilisés et que les

— ook de deelstaten spelen een belangrijke rol in het ondersteunen van de werkgevers bij de verbetering van de arbeidsvoorwaarden.

Mevrouw Lanjri geeft aan dat haar fractie een constructieve partner zal zijn, wanneer het erop aankomt zowel preventieve als reactieve maatregelen te nemen. Daarbij zal het nodig zijn met alle bevoegdheidsniveaus samen te werken.

De heer Gaby Colebunders (PVDA-PTB) betreurt dat dit wetsontwerp sancties invoert voor zieke mensen, in plaats van ten volle in te zetten op de oorzaak, namelijk de toename van ziekmakend werk in ons land.

1. Het wetsontwerp stuut op algemeen verzet

De sociale partners, zowel de vakbonden als de werkgevers, keren zich unaniem tegen deze sancties, en meer in het algemeen tegen dit wetsontwerp. De minister wimpelt alle onderbouwde argumenten van de sociale partners af en verwacht dat het protest wel zal overwaaien onder meer dankzij zijn aankondigingspolitiek. Er zouden nu al meer ingevulde vragenlijsten binnenkomen.

De spreker verwijst naar de adviezen nr. 1923 van 24 februari 2015 en nr. 2099 van 25 september 2018 van de Nationale Arbeidsraad (NAR). In dat laatste advies schrijven de sociale partners tot dertien keer toe dat de re-integratietrajecten vrijwillig moeten zijn. Dus zonder sancties.

In het meest recente advies nr. 2288 van 26 april 2022 van de Nationale Arbeidsraad hameren de sociale partners nogmaals unaniem op hun standpunt tegen sancties voor langdurig zieken en onderstrepen ze het vrijwillige karakter van het re-integratieproces als succesfactor voor het traject. Ze hekelen daarbij ook de houding van de regering. De Raad "herinnert ook aan de verbintenis van de regering om volledige uitvoering te geven aan zijn advies nr. 2 099 en om de uitvoering van dat advies te evalueren alvorens een eventueel responsabiliseringsmechanisme te overwegen. Hij betreurt dus dat de regering deze werkwijze niet volgt". De NAR betreurt het "gebrek aan respect voor de adviezen die hierover in het kader van het sociaal overleg werden uitgebracht" (blz. 20-21).

*

De vice-eersteminister wijst erop dat de sociale partners eensgezind van oordeel zijn dat de werkgevers niet moeten worden geresponsabiliseerd en dat sancties

sanctions ne peuvent pas toucher les entreprises. La réintégration des malades de longue durée n'intéresse pas la FEB. L'intervenant estime-t-il que cet avis unanime doit également être suivi?

*

M. Gaby Colebunders (PVDA-PTB) répond que son groupe ne suit pas toujours les partenaires sociaux dès lors que ce sont les rapports de force qui déterminent ses prises de position, mais observe que le gouvernement se range toujours du côté des employeurs et ignore les syndicats.

Dans le cas présent, tant les syndicats que les employeurs s'opposent au projet de loi.

Les mutualités soulignent la charge administrative que le projet de loi va faire peser sur les médecins, les "Coordinateurs Retour Au Travail" et les administrations en prévoyant ces sanctions. Le gouvernement souhaite-t-il causer une épidémie de burn-out dans les mutualités?

Dans un avis récent, le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés demande de réformer les trajets de réintégration caducs mis en place par le gouvernement précédent après une évaluation approfondie des "Trajets Retour Au Travail", mais sans prévoir de sanctions et sur une base volontaire.

Il est surprenant d'observer le forcing du gouvernement pour imposer ces sanctions alors que presque toutes les parties prenantes consultées, des associations de patients aux partenaires sociaux, se sont clairement et formellement prononcées contre elles.

2. Pourquoi le projet de loi prévoit-il des sanctions à l'encontre des malades de longue durée?

Selon M. Colebunders, le projet de loi à l'examen prouve la capitulation générale du gouvernement devant les dogmes économiques de la FEB et du VOKA. Il renvoie à cet égard à l'accord de gouvernement, qui prévoit que, comme en Allemagne, un taux d'emploi de 80 % devra être atteint à l'horizon 2030 (DOC 55 0020/001, p. 46). Pour lutter contre la pénurie de main-d'œuvre, il faut également remettre au travail les malades de longue durée. Les chiffres sont plus importants que les gens alors que les entreprises offrent trop peu de possibilités de formation et que les conditions de travail sont tellement mauvaises que de plus en plus de travailleurs décrochent en raison de diverses pathologies liées au travail. Partout, les travailleurs doivent faire plus avec moins de personnel. Ils doivent travailler plus rapidement, plus efficacement et à un moindre coût. Les rendements

de bedrijven niet mogen treffen. Het VBO is niet geïnteresseerd in re-integratie van langdurig zieken. Vindt de spreker dat dit unanieme advies ook moet worden gevolgd?

*

De heer Gaby Colebunders (PVDA-PTB) antwoordt dat zijn fractie niet altijd de sociale partners volgt omdat standpunten nu eenmaal worden ingenomen op basis van krachtsverhoudingen. Maar de regering kiest altijd de kant van de werkgevers en zet de vakbonden in een hoek.

In dit geval zijn zowel vakbonden als werkgevers tegen het wetsontwerp.

De ziekenfondsen wijzen op de administratieve overlast die het wetsontwerp met deze sancties creëert bij artsen, "Terug Naar Werk-coördinatoren" en de administraties. Is het de bedoeling van de regering om een burn-outepidemie binnen de ziekenfondsen te organiseren?

In een recent advies vraagt het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers om de kaduke re-integratietrajecten die door de vorige regering werden georganiseerd, te hervormen, na een grondige evaluatie van de "Terug Naar Werk-trajecten". Maar zonder sancties en op vrijwillige basis.

Het is verbazingwekkend hoe die sancties door de regering worden doorgedruwd terwijl zowat iedere geconsulteerde stakeholder, van patiëntenverenigingen tot sociale partners, zich er duidelijk en formeel tegen heeft uitgesproken.

2. Waarom voorziet het wetsontwerp in sancties voor langdurig zieken?

Volgens de heer Colebunders bewijst dit wetsontwerp de algemene capitulatie van de regering voor de economische dogma's van het VBO en Voka. Hij verwijst naar het regeringsakkoord waarin wordt gesteld dat, zoals in Duitsland, tegen 2030 een tewerkstellingsgraad van 80 % moet worden bereikt (DOC 55 0020/001, blz. 144). Om de arbeidskrachte tegen te gaan, moeten ook langdurig zieken opnieuw aan het werk worden gezet. Cijfers zijn belangrijker dan mensen. En dit terwijl bedrijven te weinig opleidingskansen aan hun werknemers geven en de arbeidsomstandigheden zodanig slecht zijn dat er steeds meer werknemers uitvallen met allerlei werkgerelateerde ziektebeelden. Overal moeten werknemers meer doen met minder mankrachten. Ze moeten sneller, efficiënter en goedkoper werken. De rendementen en winsten moeten worden verzekerd. En nu zouden

et les bénéficiaires doivent être assurés. Et voici maintenant que les malades de longue durée devraient “prendre leurs responsabilités”. C’est le monde à l’envers.

En réalité, les entreprises devraient mieux s’occuper des membres de leur personnel et leur proposer des salaires plus élevés. Mais ce n’est manifestement pas le cas. Le gouvernement doit donc résoudre le problème à l’aide de trajets de réintégration, de questionnaires, de visites obligatoires chez le médecin-conseil et de sanctions. C’est une mauvaise stratégie qui ne contribuera pas à guérir les travailleurs malades.

Par ailleurs, ces mesures montent les gens les uns contre les autres: les malades de longue durée qui voudraient travailler mais en sont incapables contre les profiteurs capables de travailler mais ou ne le veulent pas. Cela revient à chercher des boucs émissaires en recourant une nouvelle fois à la stigmatisation et à la culpabilisation. Selon l’intervenant, il s’agit d’une forme de populisme et de démagogie de bas étage. Le gouvernement n’affiche aucun respect pour les classes laborieuses, pour les travailleurs qui souffrent de rhumatismes, d’inflammations, de burn-out, de dépressions et de crises d’angoisse, et qui ne sont tout simplement plus en état de travailler.

Les travailleurs cloîtrés chez eux pour cause de maladie souhaitent tous recommencer à travailler, mais les malades de longue durée et les plus de 55 ans ne retrouvent pas facilement du travail. Le ministre a lui-même indiqué que six trajets de réintégration sur dix ne seraient pas couronnés de succès. Les personnes visées ont tout simplement très peu d’opportunités et il arrive encore beaucoup trop souvent que le travail proposé dans le cadre d’une réintégration ne soit pas adapté. Les employeurs devraient alléger les rythmes de travail et engager plus de personnel. Il conviendrait de s’attaquer au mauvais management.

Selon le gouvernement, les partenaires sociaux et les experts exagèrent. Les sanctions sont limitées et elles ne seront même pas appliquées dans tous les cas. Mais à l’heure où tous les prix augmentent, chaque euro compte.

L’intervenant conclut en indiquant que le projet de loi à l’examen vise à servir les intérêts des entreprises, à détourner l’attention des conditions de travail et à alimenter l’idée qu’il existe de nombreux profiteurs, et non à aider les travailleurs. Ces mesures sont culpabilisantes et totalement inutiles.

langdurig zieken nog “hun verantwoordelijkheid moeten nemen”. De wereld op zijn kop.

Bedrijven zouden extra goed voor hun personeel moeten zorgen en hogere lonen moeten aanbieden. Maar zo werkt het blijkbaar niet. Dus moet de overheid het probleem oplossen met re-integratietrajecten, vragenlijsten, verplichte bezoeken bij de adviserend arts en sancties. Dit is een foute aanpak, die niet zal helpen om zieke arbeiders te genezen.

Daarnaast zetten zulke maatregelen de mensen tegen elkaar op: langdurig zieken die wel willen werken, maar niet kunnen tegenover profiteurs, die wel kunnen werken, maar niet willen. Op die manier worden zondebokken gezocht met een nieuw rondje stigmatiseren en culpabiliseren. Volgens de spreker is dit een vorm van platte populisme en demagogie. De regering toont geen enkel respect voor de werkende klasse, voor werknemers met reuma, ontstekingen, burn-out, depressies en angstaanvallen, die gewoon niet meer in staat zijn om te werken.

Iedere werknemer die ziek thuis zit, wil opnieuw werken, maar langdurig zieken en 55-plussers worden niet zomaar opnieuw aangeworven. De minister heeft zelf aangegeven dat zes op de tien re-integratietrajecten niet zullen slagen. De betrokken personen krijgen simpelweg zeer weinig kansen. En bovendien is het werk bij re-integratie nog veel te vaak niet aangepast. De werkgevers zouden het werktempo moeten verlagen en meer personeel moeten inzetten. Slecht leiderschap moet worden aangepakt.

Volgens de regering overdrijven de sociale partners en de experts. De sancties zijn beperkt en zullen zelfs niet in alle gevallen worden toegepast. Maar in tijden waarin alle prijzen stijgen, telt elke euro.

De spreker concludeert dat dit wetsontwerp er is om de belangen van de bedrijven te dienen, om de aandacht af te leiden van de werkomstandigheden, en om het idee te voeden dat er heel wat profiteurs zijn, niet om de mensen te helpen. Deze maatregelen zijn culpabiliserend en volstrekt overbodig.

3. Responsabilisation de classe

Selon le gouvernement, ce projet de loi s'inscrirait dans un vaste plan de responsabilisation de toutes les parties prenantes (employeurs, travailleurs salariés malades, médecins et mutualités). Mais selon M. Colebunders, il s'agit plutôt d'une véritable "responsabilisation de classe".

Un tiers des travailleurs malades sont cloîtrés chez eux, où ils font face à des difficultés psychosociales telles qu'un burn-out, une dépression ou des troubles anxieux. Bon nombre de ces problèmes sont dus à une surcharge mentale au travail dont les causes sont la pression au travail, le stress, le rythme de travail élevé, le fait de devoir en faire trop avec trop peu de personnel, le manque de périodes de repos ou un leadership défaillant.

Un autre tiers du demi-million de malades de longue durée souffrent d'affections musculosquelettiques résultant d'années de surcharge physique. L'intervenant cite l'exemple de l'ouvrier du bâtiment qui, jour après jour, année après année, doit monter son matériel sur les toits. Pour ce faire, il doit utiliser une échelle, car son patron ne veut pas acheter d'élévateur. Jusqu'au jour où son dos lâche. Le projet de loi à l'examen témoigne d'un manque de respect flagrant pour le travail et les sacrifices des ouvriers du bâtiment, des soignants, des caissiers, des éboueurs, des magasiniers, etc.

Les employeurs doivent prendre des mesures structurelles pour ne plus rendre les travailleurs malades, même si cela coûte de l'argent. Selon le nouveau plan sur le bien-être au travail, seulement 0,9 % de toutes les entreprises seraient inspectées et s'exposent, le cas échéant, à une petite amende. Mais en attendant, le ministre oblige 200 000 travailleurs malades à remplir un questionnaire, au risque d'être sanctionnés. Une somme de 40 euros, c'est beaucoup d'argent quand on sait que ce sont précisément les malades les plus vulnérables qui ne trouveront pas leur questionnaire dans la boîte aux lettres, ne l'enverront pas à temps ou ne le rempliront pas complètement, manqueront leurs rendez-vous, etc.

4. Analyse des dispositions du projet de loi

M. Colebunders renvoie à l'avis n° 70.623/2 du Conseil d'État (DOC 55 2714/001, p. 25) qui indique qu'une formalité importante n'a pas été respectée. Il regrette que l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ait été transmis trop tard à la commission.

Selon l'analyse d'impact (DOC 55 2714/001, pp. 11-24), le projet de loi à l'examen n'aura d'impact sur aucun des

3. Klassenresponsabilisering

Volgens de regering zou dit wetsontwerp in een groot plan van responsabilisering van alle partijen (werkgevers, zieke werknemers, artsen en ziekenfondsen) kaderen. In werkelijkheid gaat het, aldus de heer Colebunders, om echte "klassenresponsabilisering".

Een derde van de zieke werknemers zit thuis met psychosociale klachten zoals burn-out, depressie of angststoornissen. Veel van die problemen zijn te wijten aan mentale overbelasting op het werk. De oorzaak ligt bij werkdruk, stress, hoog werkritme, te veel moeten doen met te weinig personeel, gebrek aan rustperiodes, falend leiderschap.

Een ander derde van het half miljoen langdurig zieken heeft door jarenlange fysieke overbelasting te kampen met musculoskeletale aandoeningen. De spreker citeert het voorbeeld van de bouwvakker die dag in dag uit, jaar in jaar uit, zijn materiaal naar boven op de daken moet slepen. Hij moet hiervoor een ladder gebruiken omdat zijn baas geen lift wil kopen. Tot de dag dat zijn rug het begeeft. Dit wetsontwerp toont een overduidelijk gebrek aan respect voor het werk en de opofferingen van de bouwvakkers, het zorgpersoneel, de kassiersters, vuilnisophalers, magazijniers enzovoort.

Werkgevers moeten structurele maatregelen nemen om werknemers niet langer ziek te maken, zelfs als dat geld kost. Volgens het nieuwe plan met betrekking tot welzijn op het werk zou slechts 0,9 % van alle bedrijven worden gecontroleerd en desnoods een kleine boete moeten betalen. Maar ondertussen verplicht de minister 200 000 zieke werknemers een vragenlijst in te vullen en lopen die mensen het risico te worden gesanctioneerd. Een bedrag van 40 euro is veel geld als men weet dat het juist de meest kwetsbare zieken zijn die hun vragenlijst niet zullen vinden in de brievenbus, die niet tijdig zullen opsturen of niet volledig zullen invullen, hun afspraken zullen missen enzovoort.

4. Analyse van de bepalingen van het wetsontwerp

De heer Colebunders verwijst naar het advies nr. 70.623/2 van de Raad van State (DOC 55 2714/001, blz. 25) dat stelt dat aan een belangrijke vormvereiste niet is voldaan. Hij betreurt dat het advies van het Beheercomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers te laat aan de commissie werd bezorgd.

Volgens de impactanalyse (DOC 55 2714/001, blz. 11-24) zal dit wetsontwerp op geen enkel element

éléments (lutte contre la pauvreté, égalité des chances et cohésion sociale, santé, emploi, développement économique, charges administratives, etc.). Les mutualités soulignent toutefois que le projet de loi entraînera des charges administratives supplémentaires.

L'intervenant constate par ailleurs que les sanctions proprement dites seront fixées dans un arrêté royal. Cette manière de procéder est peu transparente. De plus, un gouvernement ultérieur pourra augmenter le montant des sanctions sans l'approbation de la Chambre. Pourquoi le projet de loi ne fixe-t-il pas un montant maximal, comme le proposent les partenaires sociaux? Pourquoi n'est-il pas précisé que la sanction ne peut jamais faire passer l'allocation au-dessous d'un certain montant (le seuil de pauvreté, par exemple)?

Selon le ministre, les sanctions visées par le projet de loi ne sont pas nouvelles et seront nettement inférieures aux sanctions existantes. En outre, les trajets de réintégration seront toujours "volontaires". Comment est-ce possible dès lors que des sanctions sont prévues?

Selon l'intervenant, le ministre compare des pommes avec des poires et déforme les faits. Et pour tout dire, il ne convainc personne, comme l'illustrent à suffisance les réactions des partenaires sociaux et de la société civile.

Dans une note à la presse du 13 mai 2022, le ministre écrit ce qui suit: "Dès lors, ces responsabilisations ne peuvent pas être qualifiées de "sanctions d'activation". Car un retour éventuel dans le circuit professionnel est volontaire." Activer, c'est faire en sorte que quelqu'un qui est "inactif" effectue des démarches actives pour retourner au travail. Il s'agit donc bien de sanctions d'activation, car elles doivent veiller à ce que le travailleur malade fasse les premiers pas actifs vers le marché du travail. S'il s'abstient "obstinément" de le faire, il est pénalisé. Ainsi, le début du retour au travail n'est pas volontaire. Prétendre le contraire est particulièrement trompeur.

Et le communiqué de presse de poursuivre: "Ces mesures constituent une forme de "stimulant supplémentaire" à obtenir une forme élémentaire de coopération afin de pouvoir soit évaluer la situation médicale, soit mener un entretien sur les éventuels intérêts et services offerts." Selon M. Colebunders, il s'agit d'un incitant négatif alors qu'il ne cesse de plaider pour des incitants positifs: compréhension, sécurité de l'emploi et emplois sur mesure. Il est absolument faux et culpabilisant de supposer que l'absence d'une "forme élémentaire de coopération" témoigne d'une mauvaise volonté. La contrainte n'aide pas, et aggrave même les choses.

(kansarmoedebestrijding, gelijke kansen en sociale cohesie, gezondheid, werkgelegenheid, economische ontwikkeling, administratieve lasten enzovoort) een impact hebben. Nochtans wijzen de ziekenfondsen erop dat het wetsontwerp extra administratieve lasten met zich zal meebrengen.

Daarnaast stelt de spreker vast dat de eigenlijke sancties in een koninklijk besluit zullen worden vastgelegd. Het getuigt van weinig transparantie. Bovendien zal een volgende regering het bedrag van de sancties zonder goedkeuring van de Kamer kunnen verhogen. Waarom wordt er geen maximaal bedrag in het wetsontwerp bepaald, zoals voorgesteld door de sociale partners? Waarom wordt er niet gesteld dat de sanctie de uitkering nooit onder een bepaald bedrag (de armoedegrens bijvoorbeeld) kan duwen?

Volgens de minister zijn de door het wetsontwerp bedoelde sancties niet nieuw en zullen ze veel lager liggen dan de bestaande sancties. Bovendien zullen de re-integratietrajecten altijd "vrijwillig" zijn. Hoe kan dat als er hoe dan ook in sancties wordt voorzien?

Volgens de spreker vergelijkt de minister appels met peren en verdraait hij de feiten. En eigenlijk overtuigt hij daar niemand mee. De reacties van de sociale partners en vanuit het middenveld maken dat voldoende duidelijk.

In een persnota van 13 mei 2022 schrijft de minister het volgende: "Deze responsabilisering kunnen dan ook geen 'activerings-sancties' worden genoemd. Want de eventuele terugkeer naar het arbeidsproces is vrijwillig". Activeren is zorgen dat iemand die 'inactief' is, actief stappen terugzet naar werk. Het zijn dus wel activerings-sancties, want ze moeten ervoor zorgen dat de zieke werknemer de eerste actieve stappen zet richting de arbeidsmarkt. Als hij hierin "hardnekkig" niet op ingaat, wordt hij gestraft. Dat maakt de start van de terugkeer naar werk dus niet vrijwillig. Het omgekeerde beweren, is bijzonder misleidend.

En het persbericht gaat verder: "De maatregelen zijn een vorm van "extra stimulans" om een elementaire vorm van medewerking te krijgen om hetzij de medische situatie te kunnen evalueren, hetzij een gesprek te kunnen hebben over eventuele interesses en dienstverlening". Volgens de heer Colebunders is dit een negatieve stimulans terwijl hij blijft pleiten voor positieve stimulansen: begrip, werkzekerheid en jobs op maat. Het is absoluut fout en culpabiliserend om te veronderstellen dat het uitblijven van 'een elementaire vorm van medewerking' getuigt van kwade wil. Dwang uitoefenen helpt niet, en maakt het zelfs erger.

Lors de la conférence de presse du 13 mai 2022 sur la politique gouvernementale de “Retour Au Travail”, le ministre a souligné que les malades de longue durée qui ne se présentent pas chez le médecin-conseil peuvent d’ores et déjà être sanctionnés conformément à l’article 134, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Selon le ministre, “la responsabilisation en fonction du “Trajet Retour Au Travail” est beaucoup moins drastique que la sanction dans le cadre de l’évaluation de l’incapacité de travail”.

M. Colebunders estime toutefois qu’il s’agit en l’occurrence de deux situations totalement différentes. La législation actuelle dispose que le médecin-conseil doit vérifier si le titulaire est réellement malade. En cas de soupçon de rétablissement, le travailleur concerné n’a effectivement plus droit à une indemnité (c’est donc 100 % du montant ou rien). Or, les travailleurs visés par les sanctions prévues dans le projet de loi à l’examen seront encore malades. Ils ne pourront naturellement jamais perdre la totalité de leur indemnité. Les nouvelles sanctions seront prises sur la base de conditions et de critères d’évaluation spécifiques fixés dans le cadre d’un trajet de réintégration. Ces sanctions constituent un nouvel instrument de contrôle.

M. Colebunders répète que cette loi est superflue. La politique de “Retour Au Travail” est déjà sur les rails et ces nouvelles sanctions n’apporteront aucune plus-value.

Le ministre parle de gouvernance par la parole, la seule annonce des sanctions ayant déjà pour effet que les gens rempliront mieux les questionnaires. L’intervenant nourrit cependant des doutes à cet égard. Selon le ministre, ces sanctions permettront de faire ramener de 80 000 à 75 000 le nombre de personnes en défaut de réponse, ce qui ne représente qu’une petite amélioration. Pour obtenir ce résultat, nul besoin de sanction ni d’annonce. Selon une enquête du quotidien flamand *De Standaard*, une mutualité a amélioré son taux de réponse en adressant simplement aussi une version papier du questionnaire à toutes les personnes concernées. En outre, rien ne prouve que ces deux éléments (l’annonce et la légère diminution du pourcentage d’absence de réponse) sont liés d’une quelconque manière.

5. **Pourquoi des sanctions sont-elles exclues?**

M. Colebunders énumère à nouveau les contre-arguments à l’instauration de sanctions.

Quelles sont les preuves scientifiques attestant que des sanctions aident les gens? Toutes les études prouvent au contraire que les sanctions ne fonctionnent pas et sont même contreproductives. Leur seul effet avéré est

Tijdens de persconferentie van 13 mei 2022 over het Terug Naar Werkbeleid van de regering benadrukte de minister dat langdurig zieken die niet opdagen bij de adviserend arts ook vandaag al kunnen worden gesanc-tioneerd overeenkomstig artikel 134, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Volgens de minister is “de responsabilisering in functie van het “Terug Naar Werk-traject” (...) daarom veel minder ingrijpend dan de sanctionering in het kader van de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid”.

Het gaat hier echter, aldus de heer Colebunders, om twee totaal verschillende situaties. Overeenkomstig de bestaande wetgeving moet de adviserend arts controleren of de gerechtigde werkelijk ziek is. Is er een vermoeden van herstel, dan heeft de betrokkene uiteraard geen recht meer op een uitkering (het gaat dus om 100 % van het bedrag of niets). Bij de in dit wetsontwerp bepaalde sancties zijn de mensen nog steeds ziek. Natuurlijk kunnen ze dan nooit hun hele uitkering verliezen. De nieuwe sancties worden genomen op basis van bijzondere voorwaarden en specifieke evaluatiecriteria in het kader van een re-integratietraject. Ze zijn een nieuw controle-instrument.

De heer Colebunders herhaalt dat deze wet overbodig is. Het Terug-Naar-Werkbeleid staat op de rails. De nieuwe sancties dragen niets bij.

De minister heeft het over *governance by speech*: alleen al door de sancties aan te kondigen, vullen de mensen de lijsten beter in. De spreker betwijfelt dit. Volgens de minister zou de niet-responsgraad van 80 000 slechte antwoorden naar 75 000 dalen, wat slechts een kleine verbetering is. Om dit resultaat te bereiken, zijn geen sancties of aankondigingen nodig. Volgens een onderzoek van *De Standaard* verbeterde een ziekenfonds de responsgraad door gewoon naar alle betrokkenen de vragenlijst ook op papier toe te sturen. Bovendien is er geen enkel bewijs dat die twee elementen (de aankondiging en de iets lagere niet-respons) iets met elkaar te maken hebben.

5. **Waarom zijn sancties uit den boze?**

De heer Colebunders somt nog eens de argumenten op.

Waar is het wetenschappelijk bewijs dat sancties mensen helpen? Uit alle studies blijkt integendeel dat sancties niet werken en zelfs contraproductief zijn. Het enige bewezen effect is dat sancties mensen in slechtere

qu'elles poussent les gens à accepter des emplois assortis de moins bonnes conditions, lesquels ne conviennent donc pas vraiment à des personnes malades. C'est pourquoi la Plateforme flamande des patients (*Vlaams Patiëntenplatform*) continue de s'opposer à l'instauration de sanctions, dès lors qu'elles ont un effet stigmatisant et entraînent un débat négatif.

Après avoir payé leurs frais de logement et d'énergie, de nombreuses personnes invalides ne disposent plus que d'un budget dérisoire. Dans ce contexte, une sanction à hauteur de 40 euros les obligera vite à sauter deux jours de repas ou à reporter une visite chez le médecin. En agissant de la sorte, le gouvernement pousse davantage de personnes dans la misère. Pourquoi le projet de loi ne prévoit-il aucune limite dans le cadre de l'imposition de ces sanctions?

En outre, les sanctions touchent les plus vulnérables, qui ne prêtent souvent pas correctement attention aux courriers qu'ils reçoivent, qui ratent des rendez-vous, etc. Ces personnes ne comprennent pas toujours les questions ou ne sont pas en mesure de remplir le formulaire en question. Le gouvernement souhaite-t-il dès lors punir une nouvelle fois les plus vulnérables?

En instaurant ces nouvelles mesures, le gouvernement mettra les malades de longue durée sous pression, alors qu'aujourd'hui, plus de six trajets sur dix ne débouchent déjà pas sur un nouvel emploi, les entreprises étant extrêmement sélectives dans le cadre de leurs recrutements. L'activation ne fonctionne donc pas si bien en réalité. Il est donc totalement injustifié de l'assortir de sanctions. Car le manque de motivation des gens à entamer un trajet de réintégration n'est pas totalement dénué de fondement.

Par ailleurs, l'intervenant souligne le danger qui réside dans la décision de mobiliser les médecins-conseil des mutualités dans la politique d'activation, à savoir celui de rompre le lien de confiance entre le patient et le médecin.

Les personnes souffrant de problèmes psychologiques voient leurs problèmes s'aggraver lorsque des questionnaires et des rendez-vous leur sont imposés. Elles interprètent les questions comme des reproches à l'égard de leur soi-disant manque d'investissement et une remise en question de la raison pour laquelle elles restent chez elles.

Au cours d'un trajet de réintégration, les travailleurs malades courent le risque de devoir accepter des emplois intérimaires ou des flexijobs. Or, les conditions de travail des flexi-travailleurs ne sont généralement pas si bonnes. De nombreux malades retrouvent aussi les mêmes emplois qui nuisent à leur santé. De nombreuses

jobs duwen, die dus niet echt geschikt zijn voor zieke mensen. Daarom blijft het Vlaams Patiëntenplatform zich verzetten tegen de invoering van sancties omdat ze voor stigmatisering zorgen en tot een negatief debat leiden.

Na het betalen van de huur- en energiekosten, schiet er voor veel invaliden bitter weinig geld over om van te leven. Een sanctie van 40 euro betekent al gauw twee dagen niet eten of een bezoek aan de dokter uitstellen. Zo steekt de regering meer mensen in de miserie. Waarom bepaalt het wetsontwerp geen limieten bij het opleggen van deze sancties?

Bovendien treffen sancties de meest kwetsbaren. Vaak letten die niet goed op de brieven die ze ontvangen, missen ze afspraken enzovoort. Deze mensen begrijpen de vragen niet altijd of zijn niet in staat om het formulier in te vullen. Wenst de regering de meest kwetsbaren dan ook nog eens te straffen?

Door die nieuwe maatregelen zal de regering langdurig zieken onder druk zetten terwijl nu al meer dan zes op de tien trajecten niet tot een nieuwe job leiden. Bedrijven zijn nu eenmaal erg kieskeurig over wie ze aanwerven. Activeren werkt dus eigenlijk niet zo goed. Het is dan ook totaal onrechtvaardig om er sancties aan te koppelen. Want als mensen minder gemotiveerd zijn om een re-integratietraject aan te vatten, dan is dat niet geheel onterecht.

Daarnaast wijst de spreker op het gevaar om de adviserende artsen van de ziekenfondsen in het activeringsbeleid in te schakelen, want daardoor geraakt de vertrouwensband tussen patiënt en arts verstoord.

Mensen met mentale problemen zien hun problemen nog verergeren bij verplichte vragenlijsten en afspraken. Vragen komen bij hen over als verwijten over hun zgn. gebrek aan inzet en het in vraag stellen van de reden waarom ze thuis zitten.

Tijdens een re-integratietraject lopen zieke werknemers het risico in interim jobs of flexijobs terecht te komen. De arbeidsomstandigheden van flexwerkers zijn echter meestal niet zo goed. Veel zieken moeten terugkeren naar dezelfde ziekmakende jobs. Veel bedrijven passen de werkplek niet structureel aan. En

entreprises n'apportent aucune modification structurelle au lieu de travail. Et ce n'est pas près de changer avec la responsabilisation de classes.

Le gouvernement se trompe en mettant l'accent sur le retour au travail des malades et devrait davantage mettre l'accent sur l'augmentation du nombre de travailleurs malades et sur les solutions permettant d'éliminer les causes de cette augmentation sur le lieu de travail. Dans la majorité des cas, la charge mentale et physique y est beaucoup trop élevée. Les projets visant à responsabiliser les employeurs sont extrêmement faibles, seules les entreprises comptant plus de 50 travailleurs, soit seulement 0,9 % de l'ensemble des entreprises, étant visées. Par ailleurs, les personnes comptant moins de trois années d'ancienneté et les travailleurs de 55 ans et plus n'entrent pas en ligne de compte. En 2021, seules 190 entreprises auraient été mises à l'amende.

M. Colebunders fait le parallèle avec le système de responsabilisation contre les accidents de travail, qui prévoit de sélectionner chaque année les 200 entreprises présentant le risque le plus élevé d'accidents de travail. Un courrier sur les risques accrus d'accidents de travail est également envoyé à quelque 1 900 entreprises. La Cour des comptes doute de l'efficacité de ce dispositif et indique ce qui suit à ce propos: "Même si la norme de 200 entreprises est atteinte, le nombre d'entreprises sélectionnées reste très faible par rapport aux entreprises employeuses en Belgique (moins de 0,1 %). [...] Il est donc peu probable que la sélection annuelle d'un nombre aussi limité d'entreprises contribue à réduire le nombre d'accidents du travail."²

Enfin, l'intervenant évoque l'inspection sociale. Aujourd'hui, 77 inspecteurs du travail seulement se chargent du bien-être au travail, ce qui représente un inspecteur pour 52 000 travailleurs. En outre, un quart seulement de leurs visites est axé sur la prévention. Le gouvernement a annoncé le recrutement de dix-huit inspecteurs supplémentaires mais ceux-ci n'ont toujours pas été recrutés et même ces renforts seront totalement insuffisants.

6. Propositions

M. Colebunders propose de renforcer considérablement l'inspection sociale et d'élargir les compétences des comités chargés de la prévention et de la protection au travail. Les syndicalistes présents sur les lieux de travail sont les meilleurs garants d'un travail faisable.

Pourquoi les entreprises de plus de 50 travailleurs sont-elles les seules à qui des amendes peuvent être

² Fedris: mission de prévention des accidents du travail auprès des entreprises, décembre 2021, p. 28.

met de la classesresponsabilisering zal daar weinig aan veranderen.

De regering concentreert zich ten onrechte op het terug aan het werk krijgen van zieke mensen (uitstroom) en zou zich meer moeten richten op de toename van het aantal zieke werknemers (instroom) en op oplossingen om de oorzaken van deze toename op de werkvloer aan te pakken. In de meeste gevallen is de mentale en fysieke belasting daar veel te hoog. De plannen ter responsabilisering van werkgevers zijn uiterst zwak. Enkel de bedrijven met meer dan 50 werknemers – dit is slechts 0,9 % van alle bedrijven – worden geviséerd. Bovendien worden mensen met minder dan drie jaar anciënniteit en 55-plussers niet meegerekend. Slechts 190 bedrijven zouden in 2021 een boete hebben gekregen.

De heer Colebunders maakt de vergelijking met het stelsel responsabilisering tegen arbeidsongevallen. Jaarlijks worden 200 bedrijven met het zwaarst risico op arbeidsongevallen geselecteerd. Er wordt ook een brief over verhoogd risico naar ongeveer 1900 bedrijven gestuurd. Het Rekenhof twijfelt aan de impact van deze maatregel: "Het aantal geselecteerde ondernemingen blijft – zelfs als de norm van 200 wordt bereikt – uiterst beperkt in vergelijking met het totaal aantal ondernemingen met tewerkstelling in België (minder dan 0,1 %). (...) Het valt daarom te betwijfelen of de jaarlijkse selectie van een dergelijk klein aantal ondernemingen bijdraagt aan het verminderen van het aantal arbeidsongevallen."²

Tenslotte verwijst de spreker naar de sociale inspectie. Vandaag zijn er maar 77 arbeidsinspecteurs die zich bezighouden met welzijn op het werk. Dat is één inspecteur voor 52 000 werknemers. En maar een kwart van hun bezoeken is gericht op preventiewerk. De regering heeft de aanwerving van een achttiental extra inspecteurs aangekondigd maar ze zijn er nog altijd niet en zelfs dat verhoogde aantal blijft volstrekt onvoldoende.

6. Voorstellen

De heer Colebunders stelt voor om de sociale inspectie drastisch te versterken en de bevoegdheden uit te breiden van de comités voor preventie en bescherming op het werk. Het zijn de syndicalisten op de werkvloer die de beste garantie zijn voor werkbaar werk.

Waarom zijn het enkel de bedrijven met meer dan 50 werknemers die zullen kunnen worden beboet? Wat met

² Fedris: preventie-opdracht voor arbeidsongevallen bij ondernemingen, december 2021, blz. 28.

infligées? *Quid* des ouvriers du bâtiment, par exemple? En cas de maladie, un ouvrier du bâtiment est tout simplement remplacé par un autre ouvrier et son employeur ne change rien à ses conditions de travail. Aucune amende ne lui est infligée alors que ce sont précisément les travailleurs comme ceux-là qui ne disposent d'aucun droit et passent entre les mailles du filet. Qui va réengager un ouvrier de la construction qui a fait son temps? La prépension ou les indemnités de préavis ont été supprimées. Les malades de longue durée souffrent quotidiennement et le gouvernement ne fait que prendre des mesures pour les sanctionner.

B. Réunion du 15 juin 2022

1. Questions et observations des membres (continuation)

M. Gaby Colebunders (PVDA-PTB) rappelle que le ministre maintient que les partenaires sociaux sont également opposés à la responsabilisation des employeurs. Le membre renvoie à plusieurs avis des partenaires sociaux qui se prononcent uniquement en faveur des parcours d'intégration volontaires et contre les sanctions à l'encontre des travailleurs malades, sans dire un mot sur la responsabilisation des employeurs. Il y a l'avis n° 1923 du CNT de 2015 et il y a l'avis n° 2099 de 2018. Il y a encore l'avis du 16 février 2022, sur le projet de loi à l'examen, du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés. Le 18 mai 2022, ce Comité de gestion a également rendu un avis sur l'arrêté royal correspondant. Tous ces avis se prononcent contre les sanctions. L'avis n° 2088 du CNT se prononce également contre les sanctions à l'encontre des malades de longue durée engagés dans un trajet de réintégration.

Lors de la réunion précédente, le ministre a demandé s'il devait toujours suivre l'avis des partenaires sociaux? *M. Colebunders* trouve cette question difficile. Dans sa carrière de syndicaliste, le membre a beaucoup négocié. Il a dû faire des compromis, accepter des concessions afin d'obtenir d'autres choses en retour. Les rapports de force sont une réalité. Le membre indique qu'un gouvernement peut influencer ces rapports de force. Le ministre a reçu des avis négatifs de tout le monde, mais il s'entête.

Le CNT dénonce le manque de respect dont fait preuve le gouvernement à l'égard des avis émis dans le cadre de la concertation sociale. Les syndicats et les mutualités ne sont pas opposés aux réformes, c'est leur attitude depuis l'avis n° 2099 du CNT. Cependant, ils insistent pour que l'on attende les résultats et que l'on évalue d'abord la situation des trajets volontaires

de bouwvakkers bijvoorbeeld? Indien een bouwvakker ziek valt, wordt hij gewoon door een ander vervangen. Aan de werkomstandigheden wordt door zijn werkgever niets gedaan. Toch zal die niet worden beboet terwijl het net deze werknemers zijn die geen rechten hebben en het net vallen. Wie wil een afgewerkte bouwvakker opnieuw aannemen? Bruggensioen of opzegvergoedingen zijn afgeschaft. De langdurig zieken lijden elke dag en het enige wat de regering doet, is maatregelen nemen om hen te straffen.

B. Vergadering van 15 juni 2022

1. Vragen en opmerkingen van de leden (vervolg)

De heer Gaby Colebunders (PVDA-PTB) brengt in herinnering dat de minister volhoudt dat de sociale partners eveneens tegen de responsabilisering van de werkgevers zijn. De spreker verwijst naar een aantal adviezen van de sociale partners die zich enkel uitspreken voor vrijwillige integratietrajecten en tegen sancties voor zieke werknemers, zonder een woord te zeggen over de responsabilisering van de werkgevers. Er is het advies nr. 1923 van de NAR uit 2015 en er is het advies nr. 2099 uit 2018. Dan is er nog het advies van 16 februari 2022 op het voorliggende wetsontwerp van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers. Dit Beheerscomité heeft op 18 mei 2022 ook nog over het bijbehorende koninklijk besluit een advies uitgebracht. Al deze adviezen spreken zich uit tegen de sancties. Het advies nr. 2088 van de NAR spreekt zich eveneens uit tegen sancties voor langdurige zieken in een re-integratietraject.

De minister heeft tijdens de vorige vergadering gevraagd of hij dan steeds het advies van de sociale partners moet volgen. De heer Colebunders vindt dit een moeilijke vraag. De spreker heeft in zijn loopbaan als vakbondsman veel onderhandeld. De spreker heeft compromissen moeten sluiten, toegevingen moeten doen om andere dingen in de plaats te krijgen. Er zijn nu eenmaal krachtsverhoudingen. De spreker merkt op dat een regering de krachtsverhoudingen kan beïnvloeden. De minister heeft van iedereen negatieve adviezen gekregen, maar toch zet hij door.

De NAR hekelt het gebrek aan respect dat de regering toont voor de adviezen die in het kader van het sociaal overleg werden uitgebracht. De vakbonden en ziekenfondsen zijn niet gekant tegen hervormingen; dit is hun houding sinds het NAR-advies nr. 2099. Ze dringen er echter op aan de resultaten af te wachten en eerst te evalueren hoe het staat met de vrijwillige trajecten en de

et des “Coordinateurs Retour Au Travail” sans y lier des sanctions à l’encontre des malades de longue durée.

M. Colebunders s’inquiète de la machine à licencier qui fonctionne sans discontinuer et des sanctions à l’encontre des malades de longue durée qui seront bientôt instaurées. Pour l’intervenant, les priorités en politique sont importantes. Pour le CNT, la machine à licencier doit être arrêtée. Il faut mettre fin à la possibilité de résilier un contrat sans frais pour des raisons médicales. Le gouvernement, en revanche, va accélérer la mise en place des sanctions à l’encontre des malades de longue durée. Pour l’intervenant, c’est inacceptable.

Les arguments du ministre ne tiennent pas la route. Il compare des pommes et des poires et déforme la réalité. L’intervenant renvoie aux avis de l’INAMI. La sanction de 100 % qui existe actuellement est liée à la question de savoir si l’intéressé est malade ou non et s’il doit recevoir ou non une allocation. Les nouvelles sanctions visent l’attitude du bénéficiaire à l’égard des questionnaires et de l’entretien préliminaire (s’est-il montré coopératif ou non?). On instaure en réalité des sanctions pour des aspects qui n’ont rien à voir avec l’incapacité de travail (comme le fait de ne pas remplir le questionnaire ou de ne pas se présenter à un entretien). Le ministre a souligné qu’aujourd’hui déjà, les malades de longue durée qui ne se présentent pas chez le médecin-conseil encourrent une sanction. Il avait déjà invoqué cet argument lors de précédents débats au Parlement. Or, ces affirmations sont inexactes.

Le ministre continue de soutenir que les trajets de réintégration se dérouleront entièrement sur une base volontaire. Cette forme de responsabilisation ne pourrait selon lui être assimilée à des sanctions d’activation, étant donné que l’éventuel retour au travail est volontaire. L’intervenant estime que la contrainte et le caractère volontaire sont deux notions inconciliables.

Le ministre affirme par ailleurs que les sanctions annoncées inciteront les travailleurs malades de longue durée à mieux remplir les questionnaires; c’est ce que l’on appelle la gouvernance par la parole. M. Colebunders estime qu’il s’agit d’une déclaration sans fondement. Il constate qu’une mutualité a amélioré son taux de réponse en adressant simplement aussi une version papier du questionnaire à toutes les personnes concernées. D’après les chiffres du ministre, le nombre de personnes en défaut de réponse serait ramené de 85 000 à 75 000, mais cela est-il dû à l’annonce de sanctions? L’intervenant estime qu’on va trop loin. L’amélioration pourrait également passer par une aide supplémentaire, par le déploiement de “Coordinateurs Retour Au Travail” ou par des courriers plus faciles à comprendre.

“Terug Naar Werk-coördinatoren”, zonder daar sancties voor langdurig zieken aan vast te knopen.

De heer Colebunders is ongerust over de ontslagmachine die onophoudelijk werkt en over de sancties voor de langdurig zieken die snel ingevoerd worden. Voor de spreker zijn prioriteiten in de politiek belangrijk. Voor de NAR moet de ontslagmachine stilgelegd worden. Er moet een einde komen aan de mogelijkheid om contracten kosteloos stop te zetten om medische redenen. De regering gaat de sancties voor langdurig zieken daarentegen sneller invoeren. Voor de spreker is dit onaanvaardbaar.

De argumenten van de minister kloppen niet. Er worden appels met peren vergeleken en de feiten worden verdraaid. De spreker verwijst naar de adviezen van het RIZIV. De bestaande sanctie van 100 % gaat over wel of niet ziek zijn, over het al dan niet krijgen van een uitkering. De nieuwe sancties gaan over het wel of niet meewerken door de rechthebbende aan de vragenlijsten en het intakegesprek. De realiteit is dat er voor iets anders dan arbeidsongeschiktheid (zoals het niet invullen van de vragenlijst of het niet opdagen voor een gesprek) sancties komen. De minister benadrukt dat langdurig zieken die niet opdagen bij de adviserend arts ook vandaag gesanctioneerd kunnen worden. Ook in eerdere debatten in het Parlement wees de minister hierop. Dit is niet juist.

De minister blijft beweren dat de re-integratietrajecten volkomen vrijwillig zullen verlopen. Volgens de minister kunnen deze responsabiliseringsacties geen activerings-sancties worden genoemd, want de eventuele terugkeer naar het arbeidsproces is vrijwillig. De spreker meent dat dwang en vrijwilligheid niet samengaan.

De minister stelt ook dat door sancties aan te kondigen, de langdurig zieke werknemers de vragenlijsten beter zullen invullen, het zogenaamde *governance by speech*. De heer Colebunders vindt dit een niet-gefundeerde uitspraak. Bij één bepaald ziekenfonds verbeterde de responsgraad, gewoon door iedereen de vragenlijst ook op papier toe te sturen. Bij de cijfers van de minister verbetert de respons van 85 000 naar 75 000 slechte antwoorden, maar is dit te wijten aan het aankondigen van sancties? Dit is voor de spreker een brug te ver. De verbetering kan ook te danken zijn aan extra hulp, de inzet van “Terug Naar Werk-coördinatoren” of beter te begrijpen brieven.

L'intervenant souligne que la démagogie des sanctions est indissociablement liée aux dogmes libéraux et économiques. L'hebdomadaire *De Tijd* d'aujourd'hui constate que les sanctions ne fonctionnent pas. Elles permettent en revanche de détourner l'attention des causes structurelles de l'augmentation du nombre de malades de longue durée et de l'absence d'une politique adéquate pour y remédier. Il y a ensuite le phénomène de la responsabilisation de classe. On applique une politique de deux poids deux mesures. À peine 0,9 % des entreprises encourent des sanctions de 0,625 % et à côté de cela, 200 000 malades encourent des sanctions qui pousseront certains d'entre eux sous le seuil de pauvreté. Le ministre parle de solidarité, mais les mesures qu'ils proposent sont précisément de nature à détruire cette solidarité. Il s'inscrit dans une tendance qui vise à culpabiliser les travailleurs malades de longue durée. Or, la responsabilisation n'est pas seulement l'affaire du travailleur.

Selon M. Colebunders, la classe ouvrière est ainsi divisée en bons et mauvais chômeurs, en bons et mauvais malades de longue durée. La semaine dernière, le groupe VB a jugé le trajet de réintégration trop peu contraignant. L'intervenant se demande si les intéressés souhaitent dès lors des sanctions encore plus dures? On parle tout de même aussi de Flamands qui travaillent d'arrache-pied, comme les aides ménagers et les soignants. Ce sont des personnes qui ont travaillé à s'en rendre malades. Et voilà qu'ils sont sanctionnés!

L'intervenant évoque certaines dispositions spécifiques du projet de loi.

Le ministre affirme que le projet de loi à l'examen n'aura aucun impact sur la lutte contre la pauvreté, l'égalité des chances et la cohésion sociale, l'égalité entre les femmes et les hommes, la santé ou l'emploi. Pourtant, dans l'avis de l'INAMI, les mutualités détaillent les charges administratives que leur imposera l'application du projet de loi.

Une analyse d'impact a été réalisée pour le projet de loi et l'arrêté royal, conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013. Le ministre est-il vraiment convaincu que le projet de loi à l'examen n'aura aucun impact? Le projet devrait imposer une limite minimale au gouvernement. Pourquoi ne contient-il pas une disposition prévoyant que les sanctions ne peuvent jamais faire passer les allocations en dessous du seuil de pauvreté? Pour 2021, celui-ci s'élève à 1 287 euros pour une personne isolée. Les sanctions ne peuvent avoir pour effet de pousser encore plus profondément dans le gouffre les personnes vivant déjà dans la pauvreté! La moitié des ménages dont un membre est handicapé ont des difficultés à joindre les deux bouts chaque mois.

De spreker stelt dat de demagogie van de sancties onlosmakelijk verbonden is met liberale, economische dogma's. In *De Tijd* van vandaag wordt gesteld dat de sancties niet werken. Deze sancties werken wel bij het afleiden van de aandacht van de structurele oorzaken van de stijging van het aantal langdurig zieken en van het gebrek aan een passend beleid om zulks te verhelpen. Verder is er nog het fenomeen van de klassenresponsabilisering. Er wordt met twee maten gewerkt. Amper 0,9 % van de bedrijven riskeren sancties van 0,625 %; 200 000 zieken riskeren sancties die sommigen onder de armoedegrens duwen. De minister spreekt over solidariteit terwijl hij die juist afbreekt. De minister gaat mee in het culpabiliseren van de langdurig zieke werknemer; responsabilisering is echter niet louter een zaak van de werknemer.

De heer Colebunders stelt dat de werkende klasse wordt onderverdeeld in goede en slechte werklozen, in goede en slechte langdurig zieken. Vorige week vond de VB-fractie het re-integratietraject te vrijblijvend. De spreker vraagt zich af of dit een vraag is naar nog hardere sancties. Het gaat hier toch ook om hardwerkende Vlamingen zoals poetshulpen en zorgpersoneel. Het gaat om mensen die zich hebben kapot gewerkt. En die worden gesanctioneerd!

De spreker gaat in op een aantal bepalingen van het wetsontwerp.

De minister stelt dat dit wetsontwerp geen impact zal hebben op de bestrijding van kansarmoede, op gelijke kansen en sociale cohesie, op gelijkheid tussen vrouwen en mannen, op gezondheid noch op de werkgelegenheid. De ziekenfondsen leggen in het RIZIV-advies nochtans uit welke administratieve lasten ze zullen ervaren bij het toepassen van het wetsontwerp.

Er werd een impactanalyse voor het wetsontwerp en het koninklijk besluit uitgevoerd, overeenkomstig de artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013. Is de minister er werkelijk van overtuigd dat dit wetsontwerp geen impact zal hebben? Het wetsontwerp zou de regering een bodem moeten opleggen. Waarom bevat het geen bepaling die stelt dat de sancties de uitkeringen nooit onder de armoedegrens kunnen duwen? Voor 2021 ligt de armoedegrens op 1 287 euro voor een alleenstaande. Het is toch niet de bedoeling de mensen die al in armoede leven nog dieper in de put te duwen via sancties? De helft van de gezinnen met een invalide gezinslid heeft het moeilijk om elke maand rond te komen, en lenen met een invaliditeitsuitkering

Et il est impossible d'emprunter avec une allocation d'invalidité. Ces ménages doivent solliciter des amis, la famille ou des organisations caritatives pour obtenir une aide financière. 40 % d'entre eux reportent des soins médicaux, 11 % du budget du ménage est consacré aux soins (le double de celui d'un ménage moyen). Et c'est précisément ces personnes qui seront privées de 30 à 40 euros supplémentaires.

Le gouvernement a modifié le projet de loi après avis du Comité de gestion de l'INAMI, si bien que le projet est à nouveau soumis au Conseil d'État. Ce nouvel avis est-il déjà disponible? La modification concerne un nouveau type de sanction. Le principe d'égalité est-il violé? Une sanction de 2,5 % sur l'allocation d'un aide-ménager qui ne réagit pas et vit à peine au-dessus du seuil de pauvreté n'est pas comparable à une sanction de 2,5 % sur l'allocation maximale d'un cadre en *burn out*. Le cadre dispose de la marge nécessaire pour répondre aux invitations et aux lettres recommandées.

M. Colebunders indique que d'autres solutions existent. Il faut élaborer une politique qui s'attaque aux causes de l'incapacité de travail, et non aux malades. L'inspection sociale doit être renforcée. Le gouvernement entend recruter cinquante inspecteurs sociaux, mais la Cour des comptes souligne que ces recrutements prennent du temps. C'est beaucoup trop peu. Des années d'économies font que l'inspection du travail, en particulier, est aujourd'hui en piteux état. L'intervenant suppose que tout cela a été fait sciemment, pour saboter les inspections menées sur les lieux de travail. Les employeurs ont ainsi toute la latitude pour fixer les conditions de travail, avec toutes les conséquences qui en découlent.

Ce sont les travailleurs eux-mêmes qui sont les experts en matière de conditions de travail saines. L'intervenant appelle à la démocratisation des comités pour la prévention et la protection au travail. Ces comités devraient disposer d'un plus grand pouvoir décisionnel, les syndicalistes présents sur le lieu de travail étant la meilleure garantie de conditions de travail décentes. Il conviendrait en outre de responsabiliser davantage les employeurs, par exemple en élargissant la période couverte par le salaire garanti. La Cour des comptes a elle aussi souligné que l'accord de gouvernement de 2014 prévoyait de porter d'un à deux mois la période de salaire garanti par l'employeur, l'idée sous-jacent étant de responsabiliser les employeurs en les faisant coopérer à l'élaboration de mesures préventives et à un travail adapté. Initialement, cette mesure était censée entrer en vigueur en 2016 et devait permettre à l'INAMI de réaliser une économie budgétaire de 354 millions

is onmogelijk. Deze gezinnen moeten aankloppen bij vrienden, familie of liefdadigheidsinstellingen voor financiële hulp. 40 % van hen stellen geneeskundige zorg uit, 11 % van het gezinsbudget gaat naar zorg (het dubbele van een doorsnee gezin). En net bij deze mensen zal er nog eens 30 tot 40 euro vanaf gaan.

De regering heeft het wetsontwerp gewijzigd na advies van het Beheerscomité van het RIZIV. Dit houdt in dat het wetsontwerp opnieuw voorgelegd wordt aan de Raad van State. Is dit nieuwe advies al beschikbaar? De wijziging betreft een nieuw soort sanctie. Wordt het gelijkheidsbeginsel geschonden? Een sanctie van 2,5 % op een uitkering van een uitgevallen poetshulp die amper boven de armoedegrens ligt, is niet te vergelijken met een sanctie van 2,5 % op een maximumuitkering van een kaderlid met een burn-out. Het kaderlid heeft marge om in te gaan op uitnodigingen en aangetekende brieven.

De heer Colebunders stelt dat er alternatieven zijn. Er is nood aan een beleid dat de oorzaken, en niet de zieken aanpakt. De sociale inspectie moet versterkt worden. De regering wil vijftig sociaal inspecteurs aanwerven. Het Rekenhof merkt op dat die aanwervingen niet vlot verlopen. Het is allemaal te weinig. Er werd jarenlang bespaard, vooral de arbeidsinspectie staat er niet goed voor. De spreker vermoedt dat dit bewust gebeurde, om de inspectie op de arbeidsvloer te saboteren. De werkgevers krijgen alle ruimte om de arbeidsomstandigheden te bepalen, met alle gevolgen van dien.

De werknemers zelf zijn de experts van gezonde werkomstandigheden. De spreker roept ertoe op de comités voor preventie en bescherming op het werk te democratiseren. Ze moeten meer beslissingsmacht krijgen; vakbondsmensen op de werkvloer zijn de beste garantie voor werkbaar werk. Voorts is er nood aan meer responsabilisering van de werkgevers door bijvoorbeeld de periode van het gewaarborgd loon uit te breiden. Ook het Rekenhof stelde dat het regeerakkoord van 2014 voorzag in het optrekken van de periode van het door de werkgever gewaarborgde loon van één naar twee maanden. Hierdoor wilde men de werkgevers responsabiliseren om mee te werken aan preventieve maatregelen en aangepast werk. Aanvankelijk werd beoogd met de maatregel van start te gaan in 2016. Dit zou leiden tot een besparing van 354 miljoen euro voor het RIZIV-budget. Dit is volgens de spreker wat moet gebeuren. Hij stelt echter vast dat de regering daar geen

d'euros. L'intervenant estime qu'il s'agit effectivement de la mesure à prendre. Il constate toutefois que le gouvernement n'en fait rien. Les Pays-Bas, le Danemark, la France, l'Italie et l'Autriche *vont bien plus loin que la Belgique* à cet égard.

L'intervenant demande de reconnaître le burn out comme une maladie professionnelle. Les chiffres de l'INAMI indiquent que le nombre de malades de longue durée souffrant d'un épuisement professionnel a augmenté de 160 % entre 2017 et 2020. Il convient aussi d'améliorer la reconnaissance d'autres maladies. Si le nombre de reconnaissances augmente sensiblement, les employeurs se sentiront responsables des reconnaissances. Le renforcement du régime des maladies professionnelles réduirait la pression exercée sur la sécurité sociale.

Par ailleurs, il convient de ramener l'âge du départ à la retraite à 65 ans. L'intervenant préconise la mise en œuvre du plan des syndicats qui prévoit des régimes de fin de carrière accessibles dès 55 ans, des pensions anticipées dès 60 ans, et une pension complète à 65 ans. Pour chaque prépensionné de moins depuis 2012, on compte au moins un malade de longue durée âgé supplémentaire. En effet, la suppression d'un droit social ne change pas la réalité sociale, cette réalité étant que les travailleurs totalement épuisés cherchent des échappatoires. Les différents secteurs de la sécurité sociale sont des vases communicants. Le nombre de prépensionnés a diminué de près de 58 000 unités entre 2012 et 2019 et 73 000 malades de longue durée âgés de 55 ans et plus supplémentaires ont été comptabilisés durant cette même période.

La France, l'Autriche et l'Allemagne appliquent des quotas aux entreprises. Dans ces pays, toutes les entreprises sont tenues d'adapter un certain nombre de postes de travail aux capacités de travailleurs qui peuvent encore accomplir de nombreuses tâches (mais pas toutes). Pourquoi la Belgique ne peut-elle pas instaurer de tels quotas?

En outre, l'intervenant plaide en faveur de l'introduction de la semaine des 30 heures avec maintien du salaire. Même le Royaume-Uni teste ce régime.

M. Colebunders estime qu'on peut faire autrement, qu'il existe de nombreuses raisons de ne pas introduire ces sanctions. L'intervenant demande d'écouter les personnes qui souhaitent encore travailler, mais qui, dans la pratique, ne le peuvent plus. Il n'y a aucune adhésion à ce projet de loi, qui est préjudiciable aux 500 000 malades de longue durée. L'intervenant demande d'arrêter de se focaliser sur les sorties d'inactivité et l'activation. Le taux d'emploi de 80 % ne pourra quand même pas être

work van maakt. In Nederland, Denemarken, Frankrijk, Italië en Oostenrijk gaat men veel verder dan in België.

De spreker roept ertoe op van burn-out een beroepsziekte te maken. Uit cijfers van het RIZIV blijkt dat het aantal langdurig zieken door burn-out met 160 % gestegen is in de periode 2017-2020. Ook de erkenning van andere ziekten moet beter. Als het aantal erkenningen gevoelig stijgt, zullen de werkgevers zich verantwoordelijk voelen voor de erkenning. Het versterken van het stelsel van beroepsziekten zou druk weghalen van de sociale zekerheid.

Verder moet de pensioenleeftijd weer verlaagd worden naar 65 jaar. De spreker pleit voor het plan van de vakbonden voor landingsbanen vanaf 55 jaar, vervroegd pensioen vanaf 60 jaar en een volwaardig pensioen op 65 jaar. Voor elke bruggepensioneerde die verdween sinds 2012 kwam er minstens één oudere langdurig zieke bij. De sociale realiteit wordt niet veranderd door de afschaffing van een sociaal recht. Mensen die totaal opgebrand zijn zoeken uitwegen; dat is de realiteit. De verschillende sectoren van de sociale zekerheid zijn communicerende vaten. Tussen 2012 en 2019 daalde het aantal bruggepensioneerden met bijna 58 000. Tijdens diezelfde periode kwamen er 73 000 oudere langdurig zieke 55-plussers bij.

In Frankrijk, Oostenrijk en Duitsland bestaan er quota voor bedrijven. Alle bedrijven worden in deze landen verplicht een aantal arbeidsplaatsen aan te passen op maat van mensen die nog veel (maar niet alles) kunnen. Waarom kan dit niet in België?

Verder pleit de spreker voor de invoering van een 30-urenweek, met behoud van loon. Zelfs in het Verenigd Koninkrijk wordt daarmee geëxperimenteerd.

Voor de heer Colebunders kan het systeem anders; er zijn heel wat redenen om deze sancties niet in te voeren. De spreker vraagt te luisteren naar mensen die nog willen werken maar die dit in de praktijk niet meer kunnen. Er is geen draagvlak voor dit wetsontwerp. Het wetsontwerp is geen goede zaak voor de 500 000 langdurig zieken. De spreker vraagt te stoppen met de fixatie op uitstroom en activering. De werkzaamheidsgraad van 80 % zal er toch niet komen zonder Duitse mini-jobs. De meest

atteint sans les mini-jobs allemands. Les malades de longue durée les plus vulnérables ne peuvent pas être victimes des dogmes économiques. Les sanctions ne contribuent jamais à un environnement de travail sain.

Mme Tania De Jonge (Open Vld) souligne l'importance d'accompagner les malades de longue durée vers le marché du travail.

Si le taux de chômage est assez bas dans notre pays, il reste encore relativement élevé à Bruxelles et en Wallonie. Il faut donc poursuivre les efforts pour que les chômeurs – et particulièrement les chômeurs de longue durée – se forment aux métiers en pénurie ou se dirigent vers des secteurs d'avenir.

Actuellement, 1,3 millions de citoyens en âge de travailler ne recherchent pas d'emploi. Parmi ces 1,3 millions, il y a 500 000 malades de longue durée qui sont en incapacité de travail. On ne peut pas laisser ces personnes à leur sort. Le travail structure le quotidien, permet d'établir des contacts sociaux et donne souvent du sens à la vie.

Il convient donc ne pas abandonner ces personnes. C'est une nécessité pour le bien-être de ces personnes mais également pour parvenir à garder une sécurité sociale forte. Par ailleurs, il y a une importante pénurie de main d'œuvre.

La grande majorité des malades de longue durée souhaite retourner au travail. C'est la raison pour laquelle l'accord de gouvernement a inscrit cet objectif dans l'accord de gouvernement: "Nous voulons prévenir l'augmentation permanent du nombre des personnes en incapacité de travail (de longue durée) en aidant les employeurs et les travailleurs à mettre en place des conditions de travail plus faisables, en concertation avec les partenaires sociaux. La responsabilisation de l'ensemble des acteurs concernés, c'est-à-dire les employeurs, les employés et les médecins (médecin généraliste, médecin du travail, médecin-conseil) est à cet égard d'une grande importance, tant en termes de prévention que de réintégration. Une fois que l'organisation et la gestion des trajets de réinsertion auront été mises en place, y compris le soutien nécessaire, les incitants financiers seront également examinés dans ce contexte"³.

Afin de déterminer si un trajet de retour au travail peut être entamé, une collaboration active du médecin-conseil de la mutuelle et du coordinateur retour au travail est indispensable.

³ Accord de gouvernement Vivaldi, 30 septembre 2020, p. 39, disponible sur www.belgium.be.

kwetsbare langdurig zieken mogen niet het slachtoffer worden van economische dogma's. Sancties dragen nooit bij tot een gezonde werkomgeving.

Mevrouw Tania De Jonge (Open Vld) beklemtoont dat het belangrijk is langdurig zieken naar de arbeidsmarkt te begeleiden.

Het werkloosheidspercentage is in België vrij laag, maar blijft relatief hoog in Brussel en in Wallonië. Men moet zich dus blijven inspannen om werklozen – in het bijzonder de langdurig werklozen – op te leiden voor knelpuntberoepen of te begeleiden naar toekomstgerichte sectoren.

Thans zijn 1,3 miljoen werkloze Belgen op beroepsactieve leeftijd niet op zoek naar werk. Een half miljoen van hen is langdurig ziek en arbeidsongeschikt. Die mensen mogen niet aan hun lot worden overgelaten. Werk brengt structuur in het dagelijkse leven, levert sociale contacten op en geeft veelal zin aan het leven.

Die mensen mogen dus niet in de steek worden gelaten, niet alleen omdat zulks noodzakelijk is voor het welzijn van die mensen, maar ook een solide sociale zekerheid in stand te houden. Daarenboven is er een fors tekort aan arbeidskrachten.

De grote meerderheid van de langdurig zieken wil opnieuw aan het werk; daarom is die doestelling dan ook opgenomen in het regeerakkoord: "We willen de blijvende instroom in (langdurige) arbeidsongeschiktheid voorkomen door werkgevers en werknemers te ondersteunen bij meer werkbaar werk, in overleg met de sociale partners. De responsabilisering van alle betrokken actoren, d.w.z. werkgevers, werknemers en artsen (huisarts, arbeidsarts, adviserend arts) is hierbij van groot belang, zowel op vlak van preventie als op vlak van re-integratie. Wanneer de organisatie en het beheer van de re-integratietrajecten op punt is gezet, incl. de nodige ondersteuning, worden in dat kader ook financiële prikkels onderzocht."³

Om te bepalen of een Terug Naar Werk-traject kan worden opgestart, is het absoluut noodzakelijk dat de adviserend arts van het ziekenfonds en de terug-naar-werkcoördinator actief samenwerken.

³ Regeerakkoord van de Vivaldi-regering, 30 september 2020, blz. 39, raadpleegbaar op www.belgium.be.

Il ne faut pas plus de deux minutes pour remplir le questionnaire. En cas d'oubli, on peut bénéficier du soutien du "Coordinateur Retour au Travail". Si l'intéressé n'a pas pu, malgré l'assistance offerte, remplir le questionnaire envoyé, il est convoqué pour un examen médical en vue de déterminer ses capacités restantes.

Ensuite, une invitation est envoyée pour un premier moment de contact avec le "Coordinateur Retour Au Travail".

L'intervenante rappelle que cette responsabilisation du titulaire ne déroge pas au fondement selon lequel la participation au "Trajet Retour Au Travail" se fait sur une base volontaire.

Il ne s'agit donc pas d'une "chasse" visant à pousser les personnes concernées à retourner sur le marché du travail.

L'intervenante considère que le PVDA-PTB caricature les mesures qui sont proposées. Ce projet de loi a pour seul objectif de ne pas abandonner les personnes à leur sort. A cet égard, l'avis négatif des partenaires sociaux est décevant.

Il convient de rappeler que ce projet de loi fait partie d'un plan global, dans lequel tous les acteurs sont responsabilisés. Il y a une responsabilisation des mutuelles, des régions, des employeurs. Le présent projet de loi a trait à la responsabilisation des travailleurs qui ne veulent manifestement pas retourner travailler.

L'intervenante souhaiterait disposer d'un état des lieux de l'exécution de ces mesures. Quand l'arrêté royal sera-t-il prêt?

Le groupe Open Vld soutient bien entendu ces mesures.

Mme Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen) est heureuse de pouvoir prendre la parole, après avoir écouté l'ensemble des membres de la commission. Certains membres de l'opposition prétendent que les mesures proposées ne vont servir à rien. D'autres affirment que ces mesures vont provoquer un véritable bain de sang social. Dans ces cas-là, il est judicieux de prendre du recul et d'exprimer un propos plus nuancé.

Pour le groupe écologiste, il convient surtout de travailler sur les causes des maladies de longue durée, à savoir les conditions de travail. Il faut parvenir à créer des conditions de travail dans lesquelles les travailleurs se sentent bien.

Het duurt slechts twee minuten om de vragenlijst in te vullen. Wie dat vergeet te doen, kan rekenen op de steun van de terug-naar-werkcoördinator. Wie ondanks de geboden ondersteuning de hem bezorgde vragenlijst niet heeft kunnen invullen, wordt opgeroepen voor een medisch onderzoek om zijn restcapaciteiten te vast te stellen.

Vervolgens krijgt de betrokkene een uitnodiging voor een eerste contactmoment met de terug-naar-werkcoördinator.

De spreekster herinnert eraan dat die responsabilisering van de betrokkene niet in strijd is met het beginsel dat deelname aan het terug-naar-werktraject vrijwillig is.

Het gaat dus niet om een "heksenjacht" om de betrokkenen terug naar de arbeidsmarkt te duwen.

De spreekster vindt dat de PVDA-PTB een karikatuur maakt van de voorgestelde maatregelen. Dit wetsontwerp heeft louter tot doel de mensen niet aan hun lot over te laten. In dat opzicht is het negatieve advies van de sociale partners teleurstellend.

Er dient op te worden gewezen dat dit wetsontwerp deel uitmaakt van een alomvattend plan waarbij alle actoren, meer bepaald de ziekenfondsen, de gewesten en de werkgevers, verantwoordelijkheid wordt bijgebracht. Dit wetsontwerp strekt tot responsabilisering van de werknemers die duidelijk laten blijken dat ze niet opnieuw aan de slag willen.

De spreekster peilt naar een stand van zaken van de uitvoering van die maatregelen en vraagt wanneer het koninklijk besluit klaar zal zijn.

De Open Vld-fractie steunt die maatregelen uiteraard.

Mevrouw Mme Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen) is tevreden het woord te kunnen nemen na alle commissieleden te hebben gehoord. Sommige oppositieleden beweren dat de voorgestelde maatregelen niets zullen opleveren; anderen stellen dan weer dat ze tot een regelrecht sociaal bloedbad zullen leiden. In beide gevallen kan men maar beter wat gas terugnemen en een meer genuanceerd discours hanteren.

De groene fractie is van oordeel dat vooral moet worden gekeken naar de oorzaken van langdurige ziekte, meer bepaald de arbeidsomstandigheden. Er moet worden gestreefd naar arbeidsomstandigheden waarbij de werknemers zich goed voelen.

Il est également important de faciliter le changement de travail. Pour ce faire, le groupe Ecolo-Groen préconise un “plan trampoline” qui vise à offrir les mêmes droits à un salarié qui démissionne qu’à celui qui est licencié. Il faut parvenir à proposer des dispositifs qui permettent un changement rapide pour retrouver une situation professionnelle adaptée à sa situation de vie ou à sa situation de santé.

Au sein de la majorité, il y avait une volonté de travailler sur ce mécanisme de retour au travail. Comme souvent avec ce genre de dispositifs, c’est l’usage des premiers mois qui va donner le ton. Pour les écologistes, un tel dispositif peut s’appliquer si et seulement si:

- On sort d’une logique de culpabilisation;
- On sort d’une logique comptable de rendement/ de remise au travail;
- On demeure dans une volonté réelle d’accompagnement, d’un suivi pour soutenir une personne sujette à l’isolement dans sa maladie
- On garde une attention spécifique sur les personnes en “fracture administrative” (difficulté de lecture, accès au numérique, absence de boîtes aux lettres, gestion des documents, etc.)
- On maintient une volonté réelle d’informations sur les différentes pistes de reprise d’activité (clarifier l’idée “de préférence” rémunéré, si “nécessaire” non rémunéré), sur les conditions de reprise, etc.

Dans cette optique, l’intervenante a différentes questions:

- Est-il possible de disposer de davantage de précisions sur la notion de “premier contact”?
- Concernant les modalités financières, le ministre peut-il confirmer que la sanction sera de maximum 2,5 %?
- Il est question d’un “motif valable” si la personne ne se présente pas. Que faut-il entendre précisément par “motif valable”?

Ook is het belangrijk dat mensen makkelijker van werk kunnen veranderen. Daartoe pleit de Ecolo-Groen-fractie voor een “trampolineplan”, waarbij het de bedoeling is dat een werknemer die ontslag neemt dezelfde rechten krijgt als iemand die wordt ontslagen. Er moeten manieren worden gevonden om snel van job te kunnen veranderen opdat de betrokkene terechtkomt in een professionele omgeving die goed aansluit bij diens levens- of gezondheidssituatie.

Binnen de meerderheid was er bereidheid de schouders te zetten onder die terug-naar-werkregeling. Zoals met dergelijke regelingen vaak het geval is, zal de toon worden gezet door de manier waarop men er tijdens de eerste maanden mee omspringt. Voor de groenen is een dergelijke regeling enkel en alleen mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- men houdt ermee op de betrokkenen met een schuldgevoel op te zadelen;
- er wordt afgestapt van de boekhoudkundige logica van rendement / hervatting van het werk;
- er wordt vastgehouden aan een reële bereidheid tot het begeleiden en ondersteunen van mensen die wegens ziekte in isolement leven;
- men blijft specifiek aandacht besteden aan mensen die het slachtoffer zijn van een “administratieve kloof” (mensen die moeilijkheden hebben met lezen en het beheren van documenten, die moeilijk toegang hebben tot digitale technologieën, die geen brievenbus hebben enzovoort);
- er wordt vastgehouden aan een reële bereidheid om informatie te verstrekken over de verschillende manieren om de activiteit te hervatten (duidelijkheid scheppen over het idee van “bij voorkeur” betaald werk of indien “nodig” niet-betaald), over de omstandigheden waarin het werk kan worden hervat enzovoort.

Vanuit dat oogpunt heeft de spreker een aantal vragen.

- Kan het begrip “eerste contact” worden verduidelijkt?
- Kan de minister, wat de nadere financiële regels betreft, bevestigen dat de sanctie maximum 2,5 % zal bedragen?
- Indien de betrokkene zich niet aanmeldt, kan dat zijn wegens een “geldige reden”. Wat moet daaronder precies worden verstaan?

— Une évaluation du dispositif est-elle prévue? Avec quels moyens humains?

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) explique tout d'abord le pourquoi du projet de loi à l'étude, visant à responsabiliser les malades de longue durée. La Belgique compte environ 500 000 malades de longue durée et plus ou moins 300 000 chômeurs indemnisés. Afin d'atteindre le taux d'activité de 80 % comme prévu dans l'accord du gouvernement, entre 600 000 et 700 000 personnes devraient être activées.

Plutôt que de résoudre le problème des emplois en pénurie en prévoyant des rémunérations plus élevées ou de meilleures conditions de travail, les partenaires de la majorité choisissent d'orienter des personnes en incapacité de travail (mais bénéficiant peut-être de bonnes situations) vers ces emplois en pénurie.

Mme Tania De Jonge (CD&V) reproche à Mme Merckx de brosser un tableau erroné de la situation. Ce que Mme De Jonge a déclaré, c'est qu'il convient d'orienter les chômeurs (de longue durée), et non les personnes en incapacité de travail, vers les métiers en pénurie.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) est d'avis que, même s'il s'agit de remettre les chômeurs et non pas les malades de longue durée au travail, rien n'est fait pour résoudre les problèmes à la source des emplois en pénurie. Au lieu de par exemple supprimer la loi du 26 juillet 1996 relative à la promotion de l'emploi et à la sauvegarde préventive de la compétitivité, va-t-on évoluer vers une américanisation du marché du travail où les gens cumulent plusieurs emplois?

L'oratrice témoigne de cas où des chômeurs de longue durée ou bénéficiant d'allocations d'insertion, exclus du chômage en raison de procédures mises en place par les gouvernements précédents afin de rendre l'accès aux allocations de chômage beaucoup plus difficiles, ont accepté des "boulots de merde".

Quel bilan les partis socialistes et écologistes tirent-ils de cette chasse aux chômeurs décidée il y a vingt ans, du choix d'évoluer vers une précarisation de l'emploi?

Bien que son groupe soit particulièrement attentif aux allocations de chômage, *la présidente Marie-Colline Leroy*, rappelle qu'il est question en ce jour d'une toute autre mesure. Cette réunion traite en effet d'un projet de loi de retour au travail de personnes en incapacité

— Is voorzien in een evaluatie van de regeling? Zo ja, met welke menselijke middelen zou die worden uitgevoerd?

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) legt eerst en vooral uit waarom dit wetsontwerp werd ingediend, namelijk om langdurig zieken te responsabiliseren. België telt ongeveer 500 000 langdurig zieken en zowat 300 000 uitkeringsgerechtigde werklozen. Om de in het regeerakkoord vooropgestelde werkzaamheidsgraad van 80 % te bereiken, zouden 600 000 tot 700 000 mensen moeten worden geactiveerd.

Veeleer dan het probleem van de knelpuntberoepen op te lossen door die beter te betalen of in betere arbeidsvoorwaarden te voorzien, geven de meerderheidspartijen er de voorkeur aan de arbeidsongeschikte personen (maar die er in bepaalde gevallen financieel goed voorstaan) naar die knelpuntberoepen te leiden.

Mevrouw Tania De Jonge (CD&V) verwijt mevrouw Merckx de situatie verkeerd te schetsen. Wat mevrouw De Jonge gezegd heeft is dat (langdurig) werklozen, en niet arbeidsongeschikte mensen, naar knelpuntberoepen moeten worden geleid.

Zelfs als men alleen werklozen en geen langdurig zieken opnieuw aan het werk wil krijgen, dan nog vindt *mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB)* dat er niets wordt gedaan om het probleem van de knelpuntberoepen bij de wortel aan te pakken. De vraag rijst of men bijvoorbeeld niet beter de wet van 26 juli 1996 tot bevordering van de werkgelegenheid en tot preventieve vrijwaring van het concurrentievermogen zou afschaffen, zo niet zou onze arbeidsmarkt weleens kunnen afglijden naar Amerikaanse toestanden, waar de bevolking meerdere jobs tegelijk hebben.

De spreekster haalt gevallen aan van langdurig werklozen of begunstigen van inschakelingsuitkeringen die *shit jobs* hebben moeten aanvaarden omdat zij niet meer in aanmerking kwamen voor een werkloosheidsuitkering – met dank aan de vorige regeringen die regelingen hebben ingesteld om de toegang tot werkloosheidsuitkeringen sterk te bemoeilijken.

Hoe kijken de socialistische en de groene partijen terug op die al twintig jaar durende jacht op werklozen en op de keuze om de werkgelegenheid almaar onzekender te maken?

Voorzitster mevrouw Marie-Colline Leroy geeft aan dat haar fractie bijzonder veel aandacht heeft voor de werkloosheidsuitkeringen, maar dat het in dezen een heel andere maatregel betreft. In deze vergadering wordt immers een wetsontwerp besproken dat beoogt langdurig

de longue durée, dans des conditions très précises. Les mesures proposées ne vont d'ailleurs pas nécessairement éliminer d'autres combats menés par ailleurs.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) estime que les débats sont liés. Si elle conçoit qu'il existe des propositions de loi visant à améliorer la situation des chômeurs et que les socialistes ont regretté avoir voté la fin des allocations d'insertion et ont demandé de rechanger cela, faute est de constater qu'à ce jour on n'est pas revenu là-dessus. Lorsqu'il est question d'atteindre un taux d'activité de 80 %, cela concerne l'ensemble des inactifs.

Selon un article paru le 15 juin 2022⁴ dans le journal *De Tijd*, le nombre de malades de longue durée augmente en raison de l'augmentation de l'âge de la pension, de la suppression de la prépension, du nombre élevé de femmes plus âgées sur le marché du travail et de l'explosion du nombre de maladies psychiques et physiques suite aux conditions de travail. L'oratrice se demande ce que fait le gouvernement Vivaldi pour s'attaquer aux causes du nombre élevé de malades de longue durée. Travailler 40 heures sur quatre jours par exemple, comme cela est prévu dans le jobsdeal, était inacceptable pour les partenaires sociaux car cela fera exploser davantage le nombre de maladies.

Ensuite, l'oratrice livre le témoignage d'un jeune homme employé chez DPD, victime de la pression croissante au travail. Les rapports de Securex ou de Mensura sur les incapacités de travail font état de plus en plus de *burn out* chez de jeunes travailleurs.

Lors d'une intervention antérieure, le vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frank Vandenbroucke, aurait reproché au PVDA-PTB de faire tout un cinéma autour de quelque chose qui n'est pas si grave que ça. Il avait même été question des Ouïghours. Si Mme Merckx est d'accord que la situation de ce peuple est plus grave que celle des malades de longue durée, elle estime que la comparaison est mal choisie.

Si vivre avec une indemnité d'incapacité de travail est déjà difficile, ça l'est encore plus avec 40 euros en moins. Un malade de longue durée perçoit 60 % de son revenu. L'oratrice pense que personne ne reste par

arbeidsongeschikten terug aan het werk te krijgen, onder strikt afgebakende voorwaarden. De voorgestelde maatregelen zullen trouwens niet noodzakelijk het effect van maatregelen op andere vlakken teniet doen.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) meent dat het een niet los van het ander kan worden gezien. Hoewel er wetsvoorstellen werden ingediend om de situatie van de werklozen te verbeteren en de spreker zich kan inbeelden dat de socialistische betreuen ermee te hebben ingestemd dat de inschakelingsuitkeringen zouden worden afgevoerd en dat zij nu vragende partij zijn om die beslissing terug te draaien, kan men niet om de vaststelling heen dat zulks tot dusver niet is gebeurd. Wanneer men een werkzaamheidsgraad van 80 % wil halen, moeten alle inactieven mee in het bad worden getrokken.

In een artikel in de krant *De Tijd* van 15 juni 2022⁴ wordt aangegeven dat het aantal langdurig zieken stijgt door de verhoging van de pensioenleeftijd, de afschaffing van het brugpensioen, het hoge aantal oudere vrouwen op de arbeidsmarkt en de exponentiële toename van het aantal werknemers die door hun werkomstandigheden lichamelijk of mentaal ziek zijn geworden. De spreker vraagt zich af wat de Vivaldi-regering onderneemt om de oorzaken van het hoge aantal langdurig zieken aan te pakken. Het in de jobsdeal vervatte voorstel om 40 uren in vier dagen te presteren, was voor de sociale partners onaanvaardbaar omdat zulks het aantal zieken nog zou doen toenemen.

Vervolgens verwijst de spreker naar de getuigenis van een jonge werknemer van DPD, die voor de bijl is gegaan door de almaar toenemende werkdruk. In de verslagen van Securex of Mensura over arbeidsongeschiktheid wordt aangegeven dat almaar meer jonge werknemers een burn-out oplopen.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft de PVDA-PTB bij een vorige tussenkomst in deze commissie verweten heisa te maken over iets dat toch niet zo erg is. Zelfs de Oeigoeren werden erbij betrokken. Mevrouw Merckx geeft toe dat de situatie van dat volk veel erger is dan die van de langdurig zieken, maar geeft aan dat die vergelijking slecht gekozen is.

Rondkomen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering is hoe dan ook al moeilijk, en al helemaal wanneer de betrokkenen het met 40 euro minder moeten doen. Een langdurig zieke heeft recht op 60 % van zijn loon.

⁴ Ziek makende arbeid maakt langdurig ziek (Maarten Herman).

⁴ Ziek makende arbeid maakt langdurig ziek (Maarten Herman).

plaisir dans cette situation. Ajouter une sanction à cette situation n'est dès lors par souhaitable.

La députée estime positif que désormais un malade de longue durée puisse reprendre le travail à temps partiel. Cela lui permet de réintégrer progressivement le marché de l'emploi. Cependant, le projet de loi à l'étude va un pas beaucoup plus loin. Non seulement la pression augmente sur les malades mais aussi sur les médecins.

Ce dont ont besoin les malades de longue durée sont des possibilités de réintégration, plutôt que des C4. Comme l'ont indiqué les mutuelles et les partenaires sociaux, il aurait fallu d'abord évaluer et puis éventuellement prévoir des sanctions.

Si l'oratrice en veut aux partis de gauche pour ces sanctions, c'est en raison de problèmes concrets qu'elles engendreront mais aussi parce que les malades et non pas les conditions de travail sont pointés du doigt comme étant le problème. C'est d'ailleurs aussi ce qui s'est passé pour les chômeurs.

La députée en vient alors au questionnaire dont il est question dans le projet de loi à l'étude et qui est supposé aider les gens. Pour elle, ce questionnaire n'aide pas les gens mais bien le médecin-conseil afin de juger l'auto-évaluation des personnes concernées quant à leur capacité à reprendre le travail. L'oratrice trouve en outre que ce questionnaire pourrait être perçu comme étant culpabilisant, ce qui pourrait enfoncer encore plus certaines personnes. Elle se demande ce que doit faire le médecin-conseil avec le score du questionnaire. Ou celui-ci lui sert-il uniquement à savoir si le score est bas ou élevé?

Mme Merckx ajoute que s'il ressort du questionnaire que la personne concernée a une mauvaise image de soi, cela peut l'enfoncer encore plus et retarder la possibilité de voir les choses positivement par rapport à sa reprise du travail.

Selon M. Christophe Bombled (MR), après trois mois, 40 % des personnes concernées reprennent le travail, après un an il s'agit encore de 20 % de personnes et après deux ans cela ne concerne plus que 10 %. Pour éviter cette reprise tardive, M. Bombled suggère de questionner les gens plus tôt.

Mme Merckx sait d'expérience que les personnes qui reprennent le plus tôt le travail, sont soit moins sévèrement malades ou qu'elles ont des conditions de travail qui leur permettent une reprise du travail. Ce n'est pas

Volgens de spreekster blijft niemand voor zijn plezier hangen in de status van arbeidsongeschikte. Het is dan ook niet wenselijk die situatie nog te verergeren door de betrokkene een sanctie op te leggen.

Het lid vindt het positief dat een langdurig zieke het werk voortaan deeltijds zal kunnen hervatten, waardoor de betrokkene de arbeidsmarkt geleidelijk weer kan betreden. Dit wetsontwerp gaat echter nog een hele stap verder; niet alleen de druk op de zieken zal verhogen, maar ook die op de artsen.

Langdurig zieken hebben nood aan re-integratiemogelijkheden, en niet aan C4's. Zoals de ziekenfondsen en de sociale partners hebben aangegeven, had men eerst moeten evalueren vooraleer eventueel in sancties te voorzien.

De spreekster neemt de linkse partijen die sancties kwalijk, niet alleen omdat ze concrete problemen zullen veroorzaken, maar ook omdat niet de arbeidsomstandigheden, maar wel de zieken zullen worden aangewezen als de oorzaak van het probleem. Dat is trouwens ook de werklozen al overkomen.

Het lid heeft het vervolgens over de in het wetsontwerp vermelde vragenlijst, die wordt geacht de betrokkenen te helpen. Volgens haar helpt die vragenlijst niet de zieke, maar wel de adviserend arts, die op basis van de zelfevaluatie van de betrokkenen oordeelt of ze in staat zijn het werk te hervatten. De spreekster vindt bovendien dat die vragenlijst de betrokkenen met een schuldgevoel kan opzadelen, waardoor sommigen nog dieper in de put zouden kunnen geraken. Ze vraagt zich af wat de adviserend arts moet aanvangen met de score van de vragenlijst. Of gaat het er louter om te weten of de score hoog of laag is?

Mevrouw Merckx voegt eraan toe dat, als uit de antwoorden in de vragenlijst blijkt dat de betrokkene een laag zelfbeeld heeft, zulks hem of haar nog meer kan ontmoedigen, waardoor de betrokkene het nog minder ziet zitten om binnen afzienbare tijd weer aan de slag te gaan.

Volgens de heer Christophe Bombled (MR) hervat 40 % van de betrokkenen het werk na drie maanden, na één jaar gaat het nog om 20 % en na twee jaar nog maar om 10 %. Om die laattijdige werkhervatting te voorkomen, stelt de heer Bombled voor de mensen eerder te ondervragen.

Mevrouw Merckx weet uit ervaring dat wie het werk sneller hervat, ofwel minder ernstig ziek is ofwel werkt in omstandigheden die een werkhervatting mogelijk maken. Een vragenlijst eerder versturen zal er niet voor

en envoyant un questionnaire plus tôt que l'on résout le problème de la reprise tardive du travail.

L'oratrice qualifie ensuite les procédures de suivi proposées de monstre administratif et répressif. La Belgique compte environ 200 000 personnes en incapacité de travail depuis plus de dix semaines. Ces personnes recevront le questionnaire. Selon une étude menée par un journaliste du journal *De Standaard*, quatre personnes sur dix ne remplissent pas bien le questionnaire. Cela signifierait que potentiellement 75 000 personnes pourraient être sanctionnées. Le ministre confirme-t-il ces chiffres?

La députée dénonce ensuite le manque de capacité sur le terrain pour gérer ce monstre administratif. En effet, soixante "Coordinateurs Retour Au Travail" devront suivre environ 200 000 personnes malades depuis plus de dix semaines. Cela revient à plus de 3 000 dossiers par "Coordinateur Retour Au Travail". Les médecins-conseil assument eux aussi une part de la charge de travail. L'oratrice se demande quelle aide administrative les mutuelles ont reçu en plus des soixante "Coordinateurs Retour Au Travail" pour mettre en place ces procédures. Ce suivi va-t-il vraiment se faire ou les mutuelles vont-elles appliquer des mesures semi-automatiques ou se décarcasser pour ne pas pénaliser leurs malades? Mme Merckx craint que ce manque de capacité sur le terrain n'ouvre la porte à l'arbitraire et à l'interprétation. Cette conclusion revient d'ailleurs également dans le dernier avis de l'INAMI.

Pour l'oratrice, la sanction risque par ailleurs de porter atteinte à la relation de confiance entre le patient et le médecin-conseil. Cela pourrait entraîner des conflits, des tensions et des agressions sur les médecins-conseil, ce qui explique leur avis négatif sur cette mesure.

Puis, l'intervenante demande à partir de quel moment au juste la sanction est appliquée en cas d'absence de réponse au troisième recommandé. Et quand se termine-t-elle précisément?

Elle souhaite également savoir quelles sont les raisons valables pour ne pas se rendre au rendez-vous. Et que se passe-t-il si c'est le médecin-conseil ou le "Coordinateur Retour au Travail" n'est pas au rendez-vous? Qu'en est-il si le malade téléphone à la mutuelle le vendredi après-midi mais ne parvient à joindre personne? Cela compte-t-il comme une prise de contact et par conséquent une annulation de la sanction? Que se passe-t-il si le malade prend contact pour fixer le rendez-vous mais ne l'obtient pas en raison d'un agenda complet du "Coordinateur Retour au Travail"? Quelles sont les

zorgen dat het probleem van de laattijdige werkhervatting wordt opgelost.

Voorts vindt de spreker de voorgestelde follow-upprocedures een administratief en repressief gedrocht. België telt ongeveer 200 000 mensen die langer dan tien weken arbeidsongeschikt zijn. Zij zullen de vragenlijst ontvangen. Uit een onderzoek van een journalist van de krant *De Standaard* blijkt dat vier op tien mensen die vragenlijst niet juist invullen. Dat zou betekenen dat 75 000 mensen een sanctie riskeren. Kan de minister die cijfers bevestigen?

Vervolgens hekelt de spreker dat er in het veld onvoldoende mankracht beschikbaar is om die administratieve rompslomp in goede banen te leiden. Zestig terug-naar-werkcoördinatoren zullen immers moeten instaan voor de follow-up van ongeveer 200 000 mensen die langer dan tien weken ziek zijn. Dat komt neer op meer dan 3 000 dossiers per terug-naar-werkcoördinator. Ook de adviserend artsen nemen een deel van de werklast op zich. De spreker vraagt zich af welke administratieve ondersteuning de ziekenfondsen hebben gekregen naast de zestig terug-naar-werkcoördinatoren om die procedures uit te rollen. Zal die follow-up daadwerkelijk gebeuren, of zullen de ziekenfondsen semi-automatische maatregelen toepassen dan wel zich uit de naad werken om hun zieken niet te bestraffen? Mevrouw Merckx vreest dat dit gebrek aan mankracht in het veld aanleiding zal geven tot willekeur en interpretatie. Ook het RIZIV komt in zijn recentste advies tot die conclusie.

De spreker stelt dat een sanctie voorts ook de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de adviserend arts kan ondermijnen. Dat kan leiden tot conflicten, spanningen en agressie jegens de adviserend artsen, wat hun negatief advies over deze maatregel verklaart.

Vervolgens vraagt de spreker vanaf wanneer de sanctie precies zal worden toegepast als ook op de derde aangetekende brief geen antwoord komt. En wanneer stopt de sanctie?

De spreker vraagt tevens wat wordt verstaan onder "geldige redenen" om niet naar de afspraak te komen. En wat als de adviserend arts of de terug-naar-werkcoördinator forfait geeft? Wat als de patiënt vrijdagnamiddag naar het ziekenfonds belt maar er niemand kan bereiken? Geldt zulks als contact opnemen, waardoor de sanctie wegvalt? Wat als de zieke contact opneemt om de afspraak vast te leggen, maar er geen afspraak kan worden gemaakt omdat de agenda van de terug-naar-werkcoördinator vol zit? Wat zijn de gevolgen als de zieke het ziekenfonds per post heeft verwittigd, maar de brief geen poststempel

conséquences si le malade a prévenu la mutuelle par courrier mais que la lettre n'a pas de cachet de la poste? L'oratrice insiste sur l'importance d'être précis.

L'intervenante lit ensuite un passage de l'avis de l'INAMI. Il y est affirmé que tant que le contact n'a pas eu lieu, il y a sanction. Le ministre confirme-t-il cela?

Selon l'intervenante, il existe dans le débat de manière générale une confusion sur les vrais et les faux malades. Elle insiste sur la nécessité d'être clair et précis à ce sujet. Il ne s'agit ici pas de faux malades mais de personnes dont le médecin-conseil a pu constater qu'elles sont bel et bien incapables de travailler à plus de 66 % mais qui ne répondent pas à un certain rendez-vous qui leur est proposé.

Il ne s'agit pas non plus de personnes qui émargent au CPAS. Lorsqu'on perçoit une indemnité d'incapacité de travail, c'est qu'on a travaillé pendant au moins un an. Ce système a été mis en place pour protéger les travailleurs malades, afin d'éviter qu'ils ne tombent dans la pauvreté. Quelqu'un qui émarge au CPAS mais qui est malade peut éventuellement faire appel à une allocation de remplacement de revenus (ARR) mais cela n'a rien à voir avec une indemnité d'incapacité de travail.

En conclusion, Mme Merckx réitère son appel aux partis de gauche à ne pas franchir cette ligne rouge. Même si ce projet de loi est approuvé, elle se battra pour que ces sanctions ne soient pas appliquées. Elle est d'avis que pour financer la sécurité sociale il faut chercher l'argent là où il y en a (c'est-à-dire chez les millionnaires, les actionnaires, dans les surprofits) et pas chez les malades.

2. Réponses du ministre

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, rappelle que le Trajet de Retour Au Travail consiste en une démarche volontaire de l'intéressé.

Concernant la question de Mme Van Peel si la sanction peut être moindre que 2,5 %, le ministre indique que certains membres du Comité de gestion de l'Inami ont demandé à ce que le montant-limite soit explicitement inséré dans la loi.

Toutefois, c'est bien le montant de 2,5 % qui a été repris dans le projet d'arrêté royal approuvé en Conseil des ministres du 13 mai 2022.

draagt? De spreekster benadrukt dat nauwkeurigheid in dezen belangrijk is.

Vervolgens leest de spreekster een passage voor uit het advies van het RIZIV. Daarin staat dat de sanctie geldt zolang het contact niet heeft plaatsgevonden. Bevestigt de minister dat?

Volgens de spreekster worden in dit debat de "echte" zieken en de "zieken" die beweren het te zijn op een hoop gegooid. Ze benadrukt dat ter zake duidelijkheid en nauwkeurigheid geboden zijn. In dezen gaat het niet over zieken die beweren ziek te zijn, maar over mensen bij wie de adviserend arts heeft kunnen vaststellen dat zij wel degelijk voor meer dan 66 % arbeidsongeschiktheid zijn, maar die niet naar een bepaalde afspraak komen die hun wordt voorgesteld.

Het gaat evenmin om mensen die ten laste vallen van het OCMW. Wie een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangt, heeft minstens één jaar gewerkt. Die regeling werd uitgewerkt om de zieke werknemers te beschermen, teneinde te voorkomen dat zij in armoede verzeilen. Wie ten laste is van het OCMW maar ziek is, kan eventueel een inkomensvervangende tegemoetkoming (IVT) krijgen, maar dat heeft niets te maken met een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Tot slot roept mevrouw Merckx de linkse partijen andermaal ertoe op die rode lijn niet te overschrijden. Zelfs indien dit wetsontwerp wordt goedgekeurd, zal ze ervoor ijveren dat die sancties niet worden toegepast. Ze is van oordeel dat men het geld moet zoeken waar het is (bij de miljonairs, de aandeelhouders, de overwinsten) om de sociale zekerheid te financieren, niet bij de zieken.

2. Antwoorden van de minister

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, wijst erop dat het Terug Naar Werk-traject vrijwillig wordt opgestart door de betrokkene.

Op de vraag van mevrouw Van Peel of de sanctie minder dan 2,5 % kan bedragen, antwoordt de minister dat leden van het Beheerscomité van het RIZIV hebben verzocht het grensbedrag uitdrukkelijk in de wet op te nemen.

In het door de Ministerraad van 13 mei 2022 goedgekeurde ontwerp van koninklijk besluit werd opgenomen dat de uitkering met 2,5 % mag worden verminderd.

En ce qui concerne la question de savoir si les rendez-vous qui suivent le premier moment de contact avec le coordinateur n'engagent à rien: la loi prévoit qu'une "déclaration d'engagement" peut être effectuée lors du premier moment de contact. Il s'agit d'une déclaration dans le cadre de laquelle le bénéficiaire indique que des démarches ultérieures en matière d'aide et d'accompagnement peuvent être entamées à son intention et qu'il y participera du mieux qu'il le pourra. En contrepartie, le coordinateur indique qu'il guidera l'intéressé vers un service optimal et l'aidera dans ce cadre. Mais le ministre le répète: l'ensemble du concept repose sur le caractère volontaire. Le ministre estime que les chances de réussite en dépendent également: un engagement volontaire et convaincu de personnes qui souhaitent reprendre un emploi adapté. Il s'agit en l'occurrence de personnes dont l'incapacité de travail est reconnue. Elles ne peuvent donc pas être comparées aux demandeurs d'emploi classiques qui sont bel et bien soumis à des règles en matière de disponibilité et à des sanctions en cas de manque d'engagement et de collaboration.

Mme Bonaventure a demandé si le médecin-conseil pouvait renoncer à une convocation pour un examen médical pour des raisons médicales. Le projet le prévoit explicitement. Certaines raisons non médicales peuvent également amener le médecin à y renoncer. Par exemple si le titulaire a un autre rendez-vous (cas concret d'une personne devant par exemple se présenter devant un tribunal de la famille) auquel il ou elle devait être présent.

Mme Leroy s'interroge sur les raisons d'absence valables. Les représentants des organismes assureurs ont demandé des directives lors de la discussion du projet d'arrêté-royal au sein du Comité de gestion de l'INAMI le 18 mai 2022. Ils ont demandé, lors la réunion technique du Collège national, de pouvoir formuler des propositions à l'administration. Lors du groupe de travail du Collège national du 2 juillet, il sera examiné dans quelle mesure on peut préciser quelles sont les raisons valables. Le ministre est également d'avis qu'il vaut mieux être précis quant aux motifs d'absence considérés comme valables.

À la question de M. Bombled de savoir s'il ne faut pas un caractère davantage contraignant au Trajet Retour Au Travail, le ministre considère qu'on a trouvé un juste milieu, après les nombreux débats et les avis reçus.

Op de vraag of afspraken na het eerste contactmoment met de coördinator wel 'vrijblijvend' zijn: de wet bepaalt dat tijdens het eerste contactmoment een 'engagementsverklaring' kan gesloten worden. Dat is een verklaring waarin de gerechtigde aangeeft dat er voor hem verdere stappen van hulp en begeleiding mogen opgestart worden en dat hij daar optimaal zal aan deelnemen; de coördinator geeft aan dat hij de betrokkene zal toeleiden naar een optimale dienstverlening en hem of haar daarbij zal helpen. Maar de minister herhaalt dat heel het concept berust op vrijwilligheid. De minister denkt dat ook de kans op slagen daarvan afhankelijk is: vrijwillige en overtuigde inzet van mensen die graag terug aangepast werken. Het gaat hier om mensen met een erkenning van arbeidsongeschiktheid. Men kan dus niet vergelijken met conventionele werkzoekenden voor wie er wel beschikbaarheidsregels bestaan, alsook sancties in geval van ontoereikende inzet en medewerking.

Mevrouw Bonaventure vroeg of de adviserend arts kan afzien van een uitnodiging tot medische evaluatie om medische redenen. In het wetsontwerp wordt daarin uitdrukkelijk voorzien. Ook sommige niet-medische redenen kunnen de arts daarvan doen afzien, bijvoorbeeld wanneer de gerechtigde een andere afspraak heeft (concreet geval van iemand die bijvoorbeeld aanwezig moest zijn op een familierechtbank) waarop zij of hij moet aanwezig zijn.

Mevrouw Leroy plaatst vraagtekens bij wat moeten worden verstaan onder "geldige redenen" om afwezig te zijn. De vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen hebben tijdens de bespreking van het ontwerp van koninklijk besluit in het Beheerscomité van het RIZIV op 18 mei 2022 om richtlijnen verzocht. Zij hebben tijdens de technische vergadering van het Nationaal College gevraagd of zij voorstellen ten behoeve van de administratie zouden mogen formuleren. Tijdens de vergadering van de werkgroep van het Nationaal College op 2 juli 2022 zal worden nagegaan in hoeverre kan worden verduidelijkt wat onder "geldige redenen" moet worden verstaan. Ook de minister vindt dat nauwkeurigheid geboden is inzake de redenen die als geldig worden beschouwd om afwezig te zijn.

Inzake de vraag van de heer Bombled of het terug-naar-werktraject niet dwangmatiger zou moeten worden opgevat, is de minister van oordeel dat na tal van besprekingen en ontvangen adviezen een gulden middenweg werd gevonden.

Mme Lanjri a demandé si, dans certains cas, il ne serait néanmoins pas préférable d'envoyer le questionnaire avant dix semaines. Le ministre a déjà indiqué précédemment que les dix semaines ont été délibérément choisies, d'une part pour éviter d'envoyer inutilement des questionnaires à un très grand nombre de titulaires – parce que ceux-ci ont spontanément repris le travail ou parce que, pour cause de maladie, ils ont l'esprit ailleurs à ce moment-là – et, d'autre part, pour demander assez rapidement aux intéressés de s'interroger sur leur situation. On constate en effet qu'en 2019, 281 000 personnes avaient spontanément quitté l'incapacité de travail avant leur 70^e jour d'incapacité. Entre le 71^e et le 98^e jour, 43 500 personnes se sont ajoutées à ce nombre. Ce qui importe surtout, pour le ministre, c'est que les résultats des questionnaires complétés puissent ensuite également être traités et utilisés sérieusement et utilement. Et il importe également que les personnes qui déclarent éventuellement être capables et désireuses de travailler soient ensuite contactées et accompagnées rapidement.

Le questionnaire se compose de deux parties. La première existe depuis de nombreuses années et porte sur l'estimation générale de l'état de santé. À partir de celle-ci, le médecin-conseil détermine s'il peut se prononcer sur la base de pièces ou si un examen médical physique est indiqué. La deuxième partie porte sur la politique Retour Au Travail. Ces questions ont été rédigées par des scientifiques dans le cadre d'études scientifiques internationales menées en concertation avec les organismes assureurs et les organisations de patients. La formulation des questions qui apparaissent avoir une bonne valeur prédictive sur la base d'études validées au niveau international a été reprise telle quelle dans la mesure du possible. Il a toutefois été demandé aux patients experts de l'INAMI d'évaluer les formulations. Il s'agit d'experts du vécu payés par le SPF et par exemple actifs au service des soins de santé de l'INAMI. La plateforme de l'Observatoire des maladies chroniques – qui conseille les directions médicales des organismes assureurs – a également été invitée à évaluer la formulation des questions de son point de vue. Un groupe de travail du Centre de connaissances du Service des indemnités de l'INAMI examinera, en se fondant sur ces avis, si certaines des formulations doivent ou peuvent être modifiées. En ce sens, le "questionnaire" est appelé à évoluer puisque l'on examinera constamment, avec les personnes directement concernées, comment le questionnaire peut être formulé de la manière la plus accessible et la plus compréhensible possible.

Actuellement, le questionnaire est déjà accompagné d'une lettre. À partir du 1^{er} janvier 2023, les organismes

Mevrouw Lanjri stelde de vraag of in sommige gevallen de vragenlijst toch niet beter eerder dan tien weken zouden verstuurd worden. De minister heb eerder al gezegd dat de 10 weken een bewuste keuze zijn om enerzijds niet een massa gerechtigden onnodig een vragenlijst te sturen omdat ze hetzij spontaan het werk hervatten, hetzij door hun ziekte op dat moment met hun gedachten nog elders zitten, en anderzijds om mensen toch vrij snel vragen even over hun situatie na te denken. Zo zien we dat in 2019 281 000 mensen vóór de 70^e dag van arbeidsongeschiktheid spontaan uit de arbeidsongeschiktheid waren verdwenen. Zelfs tussen de 71^e en de 98^e dag kwamen er daar nog eens 43 500 bij. Voor de minister is het vooral belangrijk dat het resultaat van die ingevulde vragenlijsten vervolgens ook ernstig en nuttig kan verwerkt en gebruikt worden, alsook dat voor mensen die te kennen geven eventueel aan de slag te kunnen en willen, zij vervolgens snel worden gecontacteerd en bijgestaan.

De vragenlijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat al vele jaren; daarin wordt gepeild naar de algemene gezondheidsinschatting. Op basis daarvan oordeelt de medisch adviseur of hij kan oordelen op basis van stukken dan wel of een fysiek medisch onderzoek aangewezen is. Het tweede deel betreft het Terug Naar Werkbeleid. Deze vragen werden op basis van (internationaal) wetenschappelijk onderzoek opgesteld door wetenschappers in overleg met de verzekeringsinstellingen en patiëntenorganisaties. De formulering van vragen die op basis van internationaal gevalideerd onderzoek een goede voorspellende waarde bleken te hebben, werd zoveel mogelijk ongewijzigd overgenomen. Wel is aan de patiënten-experten van het RIZIV – dat zijn ervaringsdeskundigen die gefinancierd worden door de FOD en onder meer actief zijn in de Dienst Geneeskunde van het RIZIV – gevraagd de formuleringen te evalueren. Ook het Platform Observatorium Chronisch Zieken – dat advies uitbrengt aan de medische directies van de verzekeringsinstellingen – kreeg de vraag om de formulering van de vragen vanuit hun oogpunt te evalueren. Een werkgroep van het Kenniscentrum van de Dienst Uitkeringen van het RIZIV zal op basis van die adviezen bekijken of sommige formuleringen moeten of kunnen aangepast worden. In die zin is de vragenlijst evolutief, waarbij constant met de direct betrokkenen wordt bekeken hoe de vragenlijst op de meest toegankelijke en begrijpelijke manier kan worden geformuleerd.

Nu al zit bij de vragenlijst een begeleidende brief. Vanaf 1 januari 2023 zullen de verzekeringsinstellingen

assureurs devront également joindre à cette lettre une brochure pour donner des informations claires sur la procédure.

Si l'intéressé ne répond pas au questionnaire, le "Coordinateur Retour Au Travail" contacte la personne en question par téléphone pour l'aider. Une rencontre physique est également proposée, si l'intéressé le souhaite.

Ce n'est que dans une étape suivante – s'il n'y a pas de réponse positive – qu'il y aura une invitation à se présenter à un examen médical.

Concernant la question de Mme Leroy au sujet du travail bénévole, le ministre indique effectivement qu'un travail bénévole peut être une première étape pour se réinsérer sur le marché du travail. Il convient d'avoir une vision large de la notion de "participation active dans la société". C'est précisément le rôle du médecin, en collaboration avec le "Coordinateur Retour Au Travail", de déterminer si un travail bénévole n'est pas davantage adapté à la personne concernée.

Une évaluation du dispositif est prévue après un an au sein du Comité de gestion de l'INAMI. Il a également été prévu de réaliser une étude scientifique indépendante vers 2024.

M. Colebunders considère que ce projet de loi constitue une "machine à licenciement". Le ministre considère que cette affirmation est fautive. Au contraire, dans l'avant-projet de loi que le ministre Dermagne a présenté en Conseil des ministres vendredi dernier, on sort d'un mécanisme dans lequel les trajets de réintégration constituent un préliminaire à une déclaration de force majeure médicale suivie d'un licenciement.

Désormais, ces deux aspects – réintégration et licenciement – sont bien séparés. En outre, les trajets sont simplifiés, davantage axés sur l'humain et ils ont pour but premier une réintégration au sein du même employeur.

Grâce à ce nouveau dispositif, le médecin du travail va devoir examiner de quelle manière le poste de travail occupé auparavant peut être adapté pour rencontrer les besoins de l'intéressé. Il s'agit d'un élément important: ce n'est plus à l'appréciation de l'employeur ou du service du personnel mais bien à l'appréciation du médecin du travail, qui exerce ainsi une responsabilité supplémentaire.

Il s'agit donc clairement d'un progrès par rapport à la situation existante.

bij die brief ook een brochure met duidelijke informatie over de procedure moeten voegen.

Ingeval de vragenlijst niet wordt beantwoord, zal de "Terug Naar Werk-coördinator" de betrokkene telefonisch contacteren om hem of haar bij te staan. Ook een persoonlijke ontmoeting zal worden voorgesteld, mocht de betrokkene dit wensen.

Pas in een volgende stap – wanneer een positief antwoord uitblijft – zal een uitnodiging voor een medisch onderzoek volgen.

Aangaande de vraag van mevrouw Leroy over vrijwilligerswerk geeft de minister aan dat vrijwilligerswerk inderdaad een springplank naar de terugkeer naar de arbeidsmarkt kan zijn. Het begrip "actieve deelname aan de maatschappij" dient breed te worden benaderd. Het is juist de taak van de arts om in samenspraak met de "Terug Naar Werk-coördinator" te bepalen of vrijwilligerswerk niet beter geschikt is voor de betrokkene.

Na één jaar zal de maatregel worden geëvalueerd binnen het Beheerscomité van het RIZIV. Voorts is het de bedoeling tegen 2024 een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek te doen uitvoeren.

De heer Colebunders bestempelt dit voorliggend wetsontwerp als een "ontslagmachine". De minister ontkent dat ten stelligste. Het tegendeel is waar: in het wetsontwerp dat collega Dermagne vorige vrijdag aan de Ministerraad heeft voorgelegd wordt er een einde gemaakt aan een mechanisme waarbij de re-integratietrajecten de voorbode waren van een verklaring van medische overmacht, waarna ontslag volgde.

Voortaan zijn die beide aspecten – re-integratie en ontslag – duidelijk gescheiden. Bovendien worden de trajecten vereenvoudigd, krijgen ze een meer menselijke insteek en beogen ze in de eerste plaats re-integratie bij dezelfde werkgever.

Met dit nieuwe instrument zal de bedrijfsarts dienen na te gaan hoe de eerder ingenomen werkpost kan worden aangepast aan de noden van de betrokkene. Dit is belangrijk: niet langer de werkgever of de personeelsdienst oordeelt in dezen, maar wel de bedrijfsarts, die op dit punt een bijkomende verantwoordelijkheid krijgt.

Dat is zonder meer een vooruitgang ten opzichte van de huidige situatie.

Mme Merckx affirme que des dizaines de milliers de personnes seraient concernées par l'envoi du questionnaire. Ils ne seront toutefois pas tous invités à un examen médical. La majorité remplit spontanément le questionnaire. Avec l'assistance du coordinateur, ce nombre va encore augmenter. C'est seulement pour une petite partie restante qu'un examen médical sera nécessaire. Il en va de même pour le premier moment de contact avec le coordinateur: seuls les bénéficiaires qui sont placés en "catégorie 4" seront invités (en plus des demandes spontanées pour un moment de contact). Ce coordinateur ne réalise pas l'accompagnement seul. Il va également collaborer avec les services régionaux. C'est tout l'intérêt des protocoles qui sont signés avec les régions.

Il s'agit d'une approche positive pour créer des opportunités pour les personnes touchées par une maladie.

Le ministre indique qu'il en a assez d'entendre les "jérémiades" de M. Colebunders. Ce projet de loi vise à instaurer des mesures pour venir en aide aux personnes en incapacité de travail.

Seule la personne qui refuse toute collaboration peut se voir sanctionner. Par ailleurs, il est faux de prétendre que les sanctions concernent des personnes en dessous du seuil de pauvreté. Certes, il s'agit de personnes avec des bas revenus mais on ne peut pas affirmer que ces personnes se situent en dessous du seuil de pauvreté. Le montant minimal pour un travailleur isolé est – même après une diminution de 2,5% – sensiblement plus élevé que le seuil de pauvreté pour un isolé.

Des questions ont été posées au sujet du déroulement de la suite de la mise en œuvre. Les textes concernant la responsabilisation des entreprises et le projet d'arrêté royal d'exécution du projet de loi à l'examen ont été approuvés, en première lecture, au Conseil des ministres du 13 mai. Le projet d'arrêté royal et quelques précisions apportées à la loi en ce qui concerne ladite responsabilisation ont été transmis pour avis au Conseil national du Travail (CNT). Le projet d'arrêté royal relatif aux travailleurs a été examiné par le Comité de gestion du 18 mai.

Le Protocole qui règle les Frais administratifs Variables 2023 pour les organismes assureurs, dans lequel leur responsabilisation dans le cadre du Retour Au Travail est intégré, a été approuvé lors du Comité de gestion de l'Inami du 13 juin 2022.

Concernant les protocoles, le ministre indique que des protocoles ont déjà été signés avec la Région flamande

Mevrouw Merckx stelt dat tienduizenden mensen de vragenlijst opgestuurd zouden krijgen. Deze zullen uiteraard niet allemaal voor een medische evaluatie worden uitgenodigd. De meerderheid vult spontaan de vragenlijst in. En mits bijstand van de coördinator zal dat nog toenemen. Het is slechts een klein restgedeelte waarvoor een medische evaluatie zal nodig zijn. Het zelfde geldt voor het eerste contactmoment met de coördinator: enkel gerechtigden die in "categorie 4" werden geplaatst worden daarvoor uitgenodigd (naast de spontane aanmeldingen). Die coördinator staat voor de begeleiding niet alleen in, maar zal in dezen samenwerken met de gewestelijke diensten. Vandaar het hele belang van de protocolovereenkomsten met de gewesten.

Het betreft een positieve benadering om kansen te scheppen voor wie door ziekte getroffen is.

De minister geeft aan dat hij het weeklaag van de heer Colebunders niet langer kan aanhoren. Dit wetsontwerp beoogt te voorzien in maatregelen om mensen die arbeidsongeschikt zijn, de hand te reiken.

Alleen wie elke medewerking weigert, kan worden gestraft. Voorts is het verkeerd te beweren dat de sancties mensen zullen treffen die onder de armoedegrens leven. Het gaat inderdaad om mensen met een laag inkomen, maar dat betekent daarom nog niet dat ze onder de armoedegrens leven. Het minimumbedrag alleenstaande voor een regelmatig werknemer ligt – zelfs na een vermindering met 2,5% - nog substantieel hoger dan de armoedegrens voor een alleenstaande.

Er waren vragen over het verloop van de verdere uitvoering. De teksten met betrekking tot de responsabilisering van ondernemingen en het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van dit wetsontwerp werden in eerste lezing goedgekeurd op de Ministerraad van 13 mei 2022. Het ontwerp van koninklijk besluit en enkele verfijningen van de wet wat betreft die voor de ondernemingen werden op 16 mei 2022 voor advies voorgelegd aan de Nationale Arbeidsraad (NAR). Het ontwerp van koninklijk besluit over de werknemers werd besproken door het Beheerscomité van 18 mei 2022.

Het Protocol dat de Variable Administratiekosten 2023 voor de verzekeringsinstellingen regelt, waarin hun responsabilisering in het kader van Terug Naar Werk vervat zit, werd goedgekeurd tijdens het Beheerscomité van het RIZIV van 13 juni 2022.

De minister geeft aan dat al protocolovereenkomsten gesloten zijn met het Vlaams en het Waals Gewest. Met

et avec la Région wallonne. La conclusion d'un protocole avec la Région bruxelloise est en cours. Un accord a été trouvé sur le contenu du protocole.

Soixante "Coordinateurs Retour Au Travail" travaillent déjà actuellement. Le ministre les a rencontrés et il se réjouit de l'enthousiasme, de la bienveillance et de la bonne volonté de ces coordinateurs.

3. Répliques

M. Gaby Colebunders (PVDA-PTB) explique que ce n'est pas lui qui a inventé l'expression de "machine à licencier". Cette expression est utilisée par les syndicats pour dénommer ce dispositif.

Le ministre considère que cette expression est utilisée par les syndicats pour désigner le système actuel, qui est sur le point d'être modifié par le ministre Dermagne. Les syndicats n'utilisent pas cette expression pour le présent dispositif en discussion.

M. Gaby Colebunders (PVDA-PTB) souligne toutefois que les partenaires sociaux craignent le nouveau dispositif.

L'intervenant parle de son vécu, au sein de l'entreprise Ford. Il s'agissait clairement d'une "machine à licencier". Toutefois, les délégations syndicales étaient présentes pour défendre les droits des travailleurs.

Or, avec ce nouveau dispositif, les délégations syndicales n'auront plus voix au chapitre.

Mme Sofie Merckx (PVDA-PTB) souligne que l'arrêté royal doit encore être mis en œuvre. Des éléments peuvent donc encore être modifiés: le contenu du questionnaire, les motifs d'absence valable, ... C'est la porte ouverte pour des interprétations multiples de ces sanctions. Le projet n'est donc pas prêt pour une adoption.

L'intervenante s'est basée sur le chiffre de 200 000 personnes, à qui on enverrait le questionnaire. Selon une enquête du journal *De Standaard*, quatre personnes sur 10 ne remplissent pas le questionnaire. De cette manière, elle est arrivée au chiffre de 75 000 personnes, qui sont dans le viseur des sanctions.

Le ministre a indiqué que seuls les personnes en catégorie 4 pourraient faire l'objet d'une sanction.

L'intervenante aimerait précisément connaître le nombre de personnes qui sont potentiellement concernées. Les mutuelles évoquent une surcharge administrative importante.

het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zijn de gesprekken hierover gaande. Inhoudelijk is er alvast een akkoord.

Vandaag zijn al zestig "Terug Naar Werk-coördinatoren" aan de slag. De minister heeft hen ontmoet en is ingenomen met hun enthousiasme, vriendelijkheid en goede wil.

2. Replieken

De heer Gaby Colebunders (PVDA-PTB) stelt dat de term "ontslagmachine" niet door hem is bedacht. De vakbonden gebruiken dat woord om de beoogde regeling te omschrijven.

De minister wijst erop dat de vakbonden met die term verwijzen naar het bestaande systeem, dat weldra door minister Dermagne zal worden bijgestuurd. De vakbonden gebruiken dat woord niet met betrekking tot de hier besproken regeling.

De heer Gaby Colebunders (PVDA-PTB) benadrukt echter dat de sociale partners beducht zijn voor de nieuwe regeling.

De spreker verwijst naar wat hij heeft meegemaakt bij Ford; daar was duidelijk sprake van een "ontslagmachine". De vakbondsafgevaardigden stonden echter op de bres om de werknemersrechten te verdedigen.

Met de nieuwe regeling zullen de vakbondsafgevaardigden echter geen inspraak meer hebben.

Mevrouw Sofie Merckx (PVDA-PTB) beklemtoont dat het koninklijk besluit nog moet worden uitgevoerd. Er kunnen dus nog elementen worden gewijzigd: de inhoud van de vragenlijst, de redenen van geldige afwezigheid enzovoort. Dit laat de deur open voor velerlei interpretaties van deze sancties. Het wetsontwerp is dus nog niet rijp om te worden aangenomen.

De spreekster is ervan uitgegaan dat de vragenlijst naar 200 000 mensen zou worden gestuurd. Volgens een onderzoek van *De Standaard* vullen vier op tien die vragenlijst niet in. Zo is zij uitgekomen op 75 000 mensen die mogelijk kunnen worden gesanctioneerd.

De minister heeft gezegd dat alleen de betrokkenen van categorie 4 kunnen worden gesanctioneerd.

De spreekster wil weten over hoeveel mensen het precies gaat. De ziekenfondsen maken gewag van een forse bijkomende administratieve belasting.

Une évaluation sera faite sur le plan scientifique. Mme Merckx indique qu'une évaluation des trajets de réintégration (dispositif ancien) a déjà été réalisée par la Cour des comptes. Cette dernière était extrêmement critique sur ce dispositif.

Le ministre affirme qu'il va découpler le procédure de licenciement de la réintégration. Toutefois, ce découplement n'est pas encore effectif.

Actuellement, le licenciement existe toujours pour force majeure médicale.

L'intervenante considère qu'elle n'a eu que très peu de réponses à ses questions sur le bilan de politique générale: quel bilan la gauche tire-t-elle de cette politique d'activation et de sanctions?

Mme Merckx déplore qu'on se dirige vers une précarisation de l'emploi, une américanisation du marché du travail. Il faudrait investir dans des emplois mieux payés et de meilleures conditions de travail.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Art. 1^{er}

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à 12 voix contre une.

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à 9 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 3

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Il est adopté à 9 voix contre une et 3 abstentions.

Art. 4

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Er komt een wetenschappelijke evaluatie. Mevrouw Merckx geeft aan dat het Rekenhof de re-integratietrajecten (oude regeling) al heeft geëvalueerd, en stond er zeer kritisch tegenover.

De minister bevestigt dat hij de ontslagprocedure en de re-integratie zal ontkoppelen. Die ontkoppeling is echter nog niet uitgevoerd.

Thans bestaat het ontslag wegens medische overmacht nog steeds.

De spreekster vindt dat zij zeer weinig antwoorden heeft gekregen op haar vragen over de algemene beleidsevaluatie. Hoe beoordeelt links dit activerings- en sanctiebeleid?

Mevrouw Merckx betreurt dat we afstevnen op een destabilisatie van de arbeid en dat de arbeidsmarkt steeds meer de Amerikaanse toer opgaat. Er moet worden geïnvesteerd in beter betaalde jobs en in betere arbeidsomstandigheden.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1.

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 3

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 3 wordt aangenomen met 9 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Art. 4

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Il est adopté à 10 voix contre une et 3 abstentions.

La commission procédera à une deuxième lecture à la demande de *M. Gaby Colebunders* (conformément à l'article 83 du Règlement).

Les rapporteuses,

Anja VANROBAEYS
Chanelle BONAVENTURE

La présidente,

Marie-Colline LEROY

Artikel 4 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Overeenkomstig artikel 83.1 van het Reglement van de Kamer zal *de commissie* op verzoek van de heer *Gaby Colebunders* (PVDA-PTB) overgaan tot een tweede lezing.

De rapportrices,

Anja VANROBAEYS
Chanelle BONAVENTURE

De voorzitter,

Marie-Colline LEROY