

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

15 février 2023

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**sur la lutte contre les causes professionnelles
de l'augmentation du nombre de malades
de longue durée**

(déposée par Mme Sofie Merckx et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 februari 2023

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het aanpakken van de oorzaken
op de werkvloer van het toenemende aantal
langdurig zieken**

(ingediend door mevrouw Sofie Merckx c.s.)

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 (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Année après année, le nombre de malades de longue durée augmente dans notre pays. En 2023, il dépassera probablement les 500.000. Le taux d'absence pour cause de maladie de courte et moyenne durée est également très élevé. La maladie est souvent considérée comme un problème en termes de taux d'emploi, mais il s'agit avant tout d'un problème qui touche les travailleurs eux-mêmes. Sur le marché du travail belge, on constate que beaucoup trop d'emplois sont néfastes pour la santé physique et mentale. Et le nombre de postes de travail adaptés laisse également à désirer.

Une politique qui se concentre avant tout sur la réintégration ne s'attaque pas aux causes. Cela signifie que l'on accepte des conditions de travail qui rendent malade et qui surchargent le personnel à la fois sur le plan physique et sur le plan mental.

Le fait que tant de travailleurs tombent malades constitue un défi majeur pour les travailleurs eux-mêmes et pour la société, qui perd ainsi une main-d'œuvre et une créativité précieuses.

Si la rentabilité et le court terme priment dans les entreprises, il y a aussi une responsabilité du politique envers la population et sa santé, et ce, également à long terme. Une politique de prévention poussée, des contrôles renforcés sur l'organisation du travail et une responsabilisation nettement accrue des dirigeants et des entreprises sont les clés de l'avènement de lieux de travail plus sains et de la réduction du taux de maladie.

1. *Un demi-million de malades de longue durée*

Les malades de longue durée (ou les invalides) sont tous les salariés et travailleurs indépendants qui ont été malades pendant un an ou plus. Les chiffres de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après: "INAMI") montrent que la Belgique comptait 485.435 malades de longue durée au 31 décembre 2021. C'est 14.395 de plus que l'année précédente. En 2021, il y a eu 2,6 fois plus de malades de longue durée qu'en 2000 (184.109). Un signe que les politiques en matière de travail et de santé régressent depuis vingt ans.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Jaar na jaar stijgt het aantal zieken in ons land. In 2023 zal het aantal langdurig zieken wellicht boven de 500.000 stijgen. Ook het kort en middellang ziekteverzuim scheert hoge toppen. Ziekte wordt vaak bekeken als een probleem voor de tewerkstellingsgraad, maar het is in de eerste plaats een probleem voor de werkenden zelf. Op de Belgische arbeidsmarkt blijken veel te veel jobs slecht voor de fysieke en de mentale gezondheid. Ook het aantal aangepaste werkposten laat te wensen over.

Een beleid dat vooral focust op de re-integratie pakt de oorzaken niet aan. Het betekent instemmen met de ziekmakende werkomstandigheden die het personeel overbelasten, zowel fysiek als mentaal.

Dat er zoveel werkenden ziek worden is een belangrijke uitdaging, voor de werkenden zelf en voor de samenleving, die waardevolle krachten en creativiteit verliest.

Waar in ondernemingen het rendementsdenken en de korte termijn voorop staan, heeft het beleid een verantwoordelijkheid tegenover de bevolking en haar gezondheid, ook op de lange termijn. Een doorgedreven preventiebeleid, versterkte controles op de arbeidsorganisatie en veel meer responsabilisering van bedrijfsleiders en ondernemingen zijn de fundamenteën van gezondere werkvloeren en lagere ziektecijfers.

1. *Een half miljoen langdurig zieken*

Langdurig zieken (of invaliden) zijn alle werknemers en zelfstandigen die één jaar of langer ziek zijn. Uit cijfers van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (hierna: "RIZIV") blijkt dat België op 31 december 2021, 485.435 langdurig zieken telde. Dat waren er 14.395 meer dan het jaar voordien. In 2021 waren er 2,6 keer meer langdurig zieken dan in 2000 (toen 184.109). Een teken dat het beleid rond arbeid en gezondheid er de laatste 20 jaar op achteruit ging.

La Cour des comptes constate qu'il y a au moins 23.000 nouveaux malades de longue durée chaque année¹. Avec un tel afflux, le dépassement de la barre du demi-million de malades de longue durée est inévitable.

Le nombre total de malades de longue durée ne diminuera structurellement que lorsque le nombre de nouveaux malades de longue durée par an sera inférieur au nombre de personnes qui quittent ce statut – à la suite d'une reprise du travail (à temps plein ou à temps partiel) en cas de guérison ou à la suite d'un départ à la retraite. Pour réduire le flux entrant, il faut miser sur une prévention renforcée axée sur un travail adapté et réalisable. C'est donc sur le flux entrant qu'il faut se concentrer en priorité.

2. Plus de deux maladies sur trois sont liées au travail

Lorsque la Mutualité chrétienne (ci-après: MC) a interrogé, en 2021, 4.350 de ses affiliés en incapacité de travail sur la cause de leur maladie, 56 % des sondés ont répondu que celle-ci était (partiellement) liée aux conditions de travail. Les chiffres de l'INAMI concernant le nombre de malades et les maladies spécifiques mènent à une conclusion identique.

Près de quatre travailleurs malades de longue durée sur dix souffrent de problèmes psychosociaux - burnout, dépression ou troubles anxieux. En 2021, ces affections concernaient 36,87 % des personnes en invalidité. L'étude de l'INAMI montre que le nombre de burnouts et de dépressions chez les salariés a augmenté de près de 40 % entre 2016 et 2020.²

Par ailleurs, près de trois travailleurs malades de longue durée sur dix souffrent de troubles musculosquelettiques (ci-après: TMS). Ce terme générique désigne toutes les affections causées par une surcharge des muscles et des articulations. Il s'agit par exemple de douleurs dans le bas du dos, de douleurs cervicales, de problèmes aux mains et aux poignets ou d'arthrite. En 2021, les personnes atteintes de ces affections représentaient 31,85 % du nombre total de salariés malades. Un pourcentage très proche du pourcentage d'indépendants malades de longue durée souffrant de ce type d'affections, à savoir 30,25 %. De 2016 à 2020, le nombre de TMS chez les salariés a augmenté de 26,71 %.

¹ Rapport de la Cour des comptes, "Malades de longue durée. Mesures d'intégration sur le marché du travail", 1^{er} décembre 2021.

² <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnites/Pages/incapacite-travail-longue-duree-combien-burn-outs-depressions.aspx>

Het Rekenhof stelt dat er jaarlijks minstens 23.000 nieuwe langdurig zieken bijkomen.¹ Met dat instroomcijfer is de kaap van het half miljoen langdurig zieken onvermijdelijk in zicht.

Het totale aantal langdurig zieken zal pas structureel dalen wanneer er jaarlijks minder langdurig zieken bijkomen, dan dat er mensen zijn die het statuut verlaten. De uitstroom gebeurt wanneer mensen die genezen terug aan de slag gaan (voltijds of deeltijds) of met pensioen gaan. Aan de basis van een lagere instroom ligt een versterkte preventie op basis van aangepast en werkbaar werk. Het is dan ook de instroom die prioriteit verdient.

2. Meer dan twee op de drie aandoeningen zijn werkgerelateerd

Toen de Christelijke Mutualiteit (hierna: "CM") in 2021 aan 4.350 arbeidsongeschikte leden vroeg naar de oorzaak van hun ziekte, gaf 56 % van de ondervraagden omstandigheden op het werk als (deel van de) oorzaak aan. De cijfers van het RIZIV over het aantal zieken en de specifieke aandoeningen leiden tot hetzelfde besluit.

Bijna vier op de tien langdurig zieke werknemers kampt met psychosociale problemen. Dat gaat dan over burn-out, depressie of angststoornissen. In 2021 ging het over 36,87 % van de invaliden. Uit een studie van het RIZIV blijkt dat het aantal burn-outs en depressies bij loontrekkenden tussen 2016 en 2020 steeg met bijna 40 %.²

Nog eens bijna drie op de tien langdurig zieke werknemers heeft een musculoskeletale aandoening (hierna: "MSA"). Dat is een verzamelnaam voor alle aandoeningen die veroorzaakt worden door een overbelasting van de spieren en de gewrichten. Voorbeelden zijn lage rugpijn, nekpijn, problemen met handen en polsen, of artritis. In 2021 ging het over 31,85 % van het totale aantal zieke werknemers. Een percentage dat erg dicht ligt bij het aandeel langdurig zieke zelfstandigen met deze aandoeningen: 30,25 %. Van 2016 tot 2020 steeg het aantal musculoskeletale aandoeningen bij loontrekkenden met 26,71 %.

¹ Verslag van het Rekenhof, 'Langdurig zieken. Maatregelen tot integratie op de arbeidsmarkt', 1 december 2021.

² <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/uitkeringen/Paginas/langdurige-arbeidsongeschiktheid-burnout-depressie.aspx>

Une observation importante: la plupart des troubles sont liés à la charge physique et mentale liée au travail. L'organisation du travail et les conditions de travail jouent un rôle crucial en la matière.

En ce qui concerne les TMS, c'est la surcharge qui est à l'origine du problème. Il s'agit tant de l'intensité de la tâche (par exemple, déplacer des sacs très lourds) que de sa durée (par exemple, faire les mêmes mouvements des dizaines voire des centaines de fois chaque jour pendant quinze ans). Il va de soi que ces troubles se manifestent davantage dans les métiers pénibles impliquant des actes répétitifs et qu'ils augmentent avec l'âge des travailleurs. Le nombre élevé de malades souffrant de ces troubles contraste fortement avec le nombre relativement faible de cas de TMS reconnus en tant que maladie professionnelle (à peu près 1.500 sur environ 150.000 cas). Par conséquent, les entreprises sont rarement appelées à prendre leurs responsabilités pour éviter les maladies.

Les problématiques psychosociales trouvent, elles aussi, de plus en plus leur origine dans le travail. Dans un avis de 2017 intitulé "Burnout et travail", le Conseil supérieur de la santé est clair:

"Le burn-out est en effet largement lié au contexte professionnel, à l'organisation du travail." En 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a également reconnu le burnout comme syndrome médical distinct lié au stress professionnel. Le professeur émérite de psychologie Paul Verhaeghe précise que ce phénomène n'est pas uniquement lié au fait de travailler trop dur, mais aussi au manque d'autonomie sur le lieu de travail et à l'augmentation du stress. La volonté de contrôle du management pèse sur la qualité du travail.

Le moniteur flamand de la satisfaction professionnelle 2019 (*Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019*) du Conseil socioéconomique flamand (*Sociaal-Economische Raad voor Vlaanderen*, ci-après: "SERV") confirme ce constat. Tous les trois ans, cet observatoire mesure le "taux de faisabilité du travail", c'est-à-dire la part des travailleurs (en Flandre) qui ont un emploi de qualité ou faisable. Il s'agit concrètement de la part des personnes actives qui ne signalent pas de problème concernant quatre "éléments de faisabilité": la fatigue psychique (stress au travail), le bien-être au travail (implication et motivation au travail), les possibilités d'apprentissage (possibilités de se maintenir à niveau et de développer ses compétences) et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (concilier vie professionnelle, vie familiale et vie sociale). En 2019, le taux de faisabilité était de 49,6 %. La proportion de travailleurs ayant un emploi "faisable" avait donc baissé de manière significative par rapport à 2016 (51 %) et à 2013 (54,6 %).

Een belangrijke vaststelling: het gros van de aandoeningen komt voort uit de fysieke en mentale belasting van het werk. De arbeidsorganisatie en arbeidsvoorwaarden spelen een cruciale rol.

Bij MSA ligt overmatige belasting aan de basis. Het gaat dan zowel over de intensiteit van de belasting (bijvoorbeeld zeer zware zakken verplaatsen), als over de duur van de belasting (bijvoorbeeld vijftien jaar lang elke dag een tientallen of zelfs honderden keren dezelfde bewegingen maken). Het spreekt voor zich dat dergelijke aandoeningen zich meer manifesteren in zware beroepen met repetitieve handelingen en naarmate mensen ouder worden. Het hoge aantal zieken met deze aandoeningen steekt schril af tegen het relatief lage aantal erkenningen van MSA als beroepsziekte (zo een 1.500 op ongeveer 150.000 gevallen). Ondernemingen moeten bijgevolg zelden verantwoordelijkheid opnemen om de ziektes te vermijden.

Ook psychosociale problematieken vinden steeds vaker hun oorsprong in het werk. In een advies uit 2017 over "Burn-out en werk" is de Hoge Gezondheidsraad duidelijk:

"Burn-out houdt immers sterk verband met de werkcontext en de werkorganisatie". In 2019 erkende ook de World Health Organisation (WHO) burn-out als een apart medisch syndroom, gelieerd aan werkstress. Professor-emeritus psychologie Paul Verhaeghe preciseert dat het niet enkel gaat over te hard werken, maar ook over minder autonomie op de werkvloer en meer stress. De controledrang vanuit het management weegt op de kwaliteit van het werk.

De "Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019" van de Sociaal-Economische Raad voor Vlaanderen (hierna: "de SERV") bevestigt dit. Deze monitor meet om de drie jaar de 'werkbaarheidsgraad', dat is het aandeel van de werkenden (in Vlaanderen) dat een kwaliteitsvolle job of werkbaar werk heeft. Concreet wil dat zeggen het aandeel werkenden dat geen knelpunten signaleert op vier 'werkbaarheidsaspecten': de psychische vermoeidheid (werkstress), het welbevinden op het werk (werkbetrokkenheid en motivatie), de leermogelijkheden (kansen op bijblijven en competentieontwikkeling) en de werk-privébalans (combinatie van beroepsleven, gezinsleven en sociaal leven). In 2019 was de werkbaarheidsgraad 49,6 %. Het aandeel werknemers met een werkbare job was daarmee significant gedaald ten opzichte van 2016 (51 %) en ten opzichte van 2013 (54,6 %).

3. Qui sont les malades de longue durée?

Six travailleurs malades de longue durée sur dix ont plus de cinquante ans.

Des chiffres récents montrent que le nombre de personnes qui passent d'une indemnité de maladie à la pension a progressé de 25 % en l'espace de cinq ans. En 2016, 12.756 travailleurs étaient en maladie de longue durée juste avant leur mise à la retraite. En 2020, ce chiffre est passé à 15.904. L'augmentation la plus forte concerne les travailleurs qui ont passé un à deux ans en invalidité juste avant la retraite, soit +76 %. Dans les cas d'invalidité dans les deux à cinq ans, l'augmentation était de 58 %.³ Force est de constater que de plus en plus de travailleurs craquent au moment où ils approchent de la retraite.

Les malades de longue durée sont essentiellement des ouvriers. Les travailleurs occupés dans les liens d'un contrat d'ouvrier sont généralement moins scolarisés. Cette catégorie vit en moyenne moins longtemps en bonne santé. Il n'est donc pas surprenant que cette inégalité se reflète dans les chiffres des malades de longue durée. Les personnes possédant un niveau d'instruction élevé non seulement jouissent d'une espérance de vie en bonne santé remarquablement plus élevée que les hommes et les femmes peu instruits, elles ont aussi en moyenne une carrière plus saine. Une organisation du travail pesante contribue à cette inégalité.

La dimension de genre est également importante, puisque les femmes représentent 60 % de l'ensemble des actifs malades de longue durée. Derrière ce chiffre se cache une réalité frappante. Si le rapport hommes-femmes est à peu près égal entre les ouvriers et les ouvrières, il est totalement disproportionné parmi les travailleurs sous contrat d'employé, puisque dans ce groupe, les femmes représentent les trois quarts des malades de longue durée. Cette différence s'explique par les conditions de travail difficiles et l'absentéisme élevé dans des secteurs tels que les soins, où les travailleuses sont nombreuses.⁴ L'impact du manque de flexibilité du travail est plus important chez les femmes qui, de plus, assument toujours aujourd'hui la plupart des tâches domestiques. Par conséquent, le "travail qui rend malade", qui est largement répandu, est également défavorable aux femmes.

³ Question écrite n° 1539 de Gaby Colebunders au vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, <https://www.lachambre.be/QRVA/pdf/55/55K0092.pdf>

⁴ Tous ces chiffres sont tirés des statistiques de l'INAMI au 31/12/2021. Précision complémentaire: parmi les malades de longue durée de plus de 50 ans, deux tiers sont des ouvriers et un tiers des employés.

3. Wie zijn de langdurig zieken?

Zes op de tien langdurig zieke werknemers is ouder dan vijftig jaar.

Uit recente cijfers komt naar voren dat het aantal mensen dat doorstroomt van een ziekte-uitkering naar het pensioen op vijf jaar tijd met één vierde is gestegen. In 2016 waren er 12.756 personen vlak voor hun pensionering langdurig ziek. Dat aantal steeg tot 15.904 in 2020. De sterkste stijging was er bij de mensen die vlak voor hun pensionering nog één tot twee jaar in de invaliditeit doorbrachten: plus 76 procent. Tussen de twee en vijf jaar was dat plus 58 %.³ Steeds meer werknemers blijken te crashen met de eindmeet in zicht.

De meeste langdurige zieken zijn aan de slag als arbeid(st)er. Mensen met een contract als arbeider zijn vaker korter geschoold. Die categorie leeft gemiddeld minder lang in goede gezondheid. Het is dan ook geen verrassing dat deze ongelijkheid zich doorzet in de cijfers van de langdurige zieken. Hoger opgeleiden genieten niet alleen opmerkelijk meer gezonde levensjaren dan kortgeschoolde mannen en vrouwen, ze hebben gemiddeld genomen ook een gezondere loopbaan. Een belastende arbeidsorganisatie draagt bij tot die ongelijkheid.

Ook de genderdimensie is van belang, want vrouwen maken 60 % uit van alle langdurig zieke werknemers. Achter dat cijfers schuilt een opvallende realiteit. Terwijl de genderverhouding ongeveer gelijk is tussen arbeiders en arbeidsters, is dat helemaal anders bij werknemers met een bediendencontract. Daar tellen vrouwen voor drie kwart van alle langdurig zieken. Dat heeft te maken met de zware werkomstandigheden en de hoge uitval in sectoren zoals de zorg, waar veel vrouwen tewerkgesteld zijn.⁴ De impact van onwerkbaar werk is groter bij vrouwen, die bovendien tot vandaag nog steeds de meeste taken in het huishouden opnemen. De brede verspreiding van ziekmakend werk is bijgevolg ook vrouwonvriendelijk.

³ Schriftelijke vraag nr. 1539 van Gaby Colebunders aan de minister vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, <https://www.dekamer.be/QRVA/pdf/55/55K0092.pdf>

⁴ Al deze cijfers vertrekken van de RIZIV-statistieken op 31/12/2021. Aanvullend: van de langdurig zieke werknemers boven de vijftig jaar is tweede derde arbeid(st)er en één derde bediende.

4. Comment l'organisation du travail et la politique y relative dopent les chiffres

Tant l'organisation moderne du travail que la politique en matière de marché du travail et de fins de carrière influencent fondamentalement les statistiques relatives aux malades de longue durée.

Premièrement, parce que les modifications apportées récemment aux fins de carrière nient le déclin physique et mental de la frange la plus âgée de la population active au lieu de l'atténuer. Entre 2012 et 2019, on recensait, pour chaque prépensionné en moins, au moins un travailleur plus âgé en plus dans le groupe des malades de longue durée. Le nombre de prépensionnés a chuté de 57.984 unités, tandis que sur la même période, 73.688 travailleurs exactement ont rejoint le groupe des malades de longue durée âgés de 55 ans ou plus. Les personnes épuisées et usées, qui jadis partaient à la retraite par le biais du régime RCC (régime de chômage avec complément d'entreprise) viennent aujourd'hui grossir les rangs des travailleurs en incapacité de travail. La situation de ce groupe ne s'est pas améliorée. En bref, nous n'avons rien résolu.

Deuxièmement, toute une série de mesures de flexibilisation augmente la pression de travail. La loi Peeters promettait ainsi un travail "faisable et maniable". En pratique, elle se traduisait surtout par plus de flexibilité et plus d'heures supplémentaires pour les travailleurs (sans repos compensatoire). La loi permettait de modifier les horaires de travail du personnel à temps partiel jusqu'à 24 heures à l'avance. Avec une telle mesure, il est beaucoup plus difficile de concilier vie professionnelle et vie de famille. La loi a également mis à mal la semaine classique de 38 heures en calculant désormais le nombre d'heures prestées sur une base annuelle (et non plus hebdomadaire). En conséquence, les travailleurs doivent tantôt prêter un peu moins d'heures, tantôt beaucoup plus. De telles périodes de pic les épuisent fortement. Un manque de repos nuit à la santé.

Le gouvernement fédéral actuel continue sur cette lancée. Le "deal pour l'emploi" instaure des journées ouvrables allant jusqu'à 10 heures conjuguées à une semaine de 40 heures comprimée sur quatre jours. Les journées de travail sont de plus en plus longues et intenses. Alors que selon la recherche, il en résulte une perte de concentration et une hausse des accidents. En outre, le gouvernement actuel rogne sur le crédit-temps et les congés thématiques, réduisant notamment le droit à s'occuper d'un enfant. De telles mesures feront qu'il sera plus ardu de concilier vie professionnelle et vie privée et accroîtront la fatigue mentale. Ce sont deux des quatre aspects qui obtiennent un score négatif dans le "Werkbaarheidsmonitor" du SERV.

4. Hoe arbeidsorganisatie en -beleid de cijfers aanjagen

Zowel de moderne arbeidsorganisatie als het arbeidsmarkt- en eindeloopbaanbeleid beïnvloeden fundamenteel de cijfers van het aantal langdurig zieken.

Ten eerste omdat recente wijzigingen in de eindeloopbaan de fysieke en mentale achteruitgang van het oudere deel van de arbeidspopulatie eerder negeren, dan opvangen. Tussen 2012 en 2019 kwam er voor elke bruggepensioneerde minder, minstens één oudere langdurig zieke bij. Het aantal bruggepensioneerden daalde met 57.984 eenheden, terwijl er over diezelfde periode exact 73.688 oudere langdurig zieken, van 55 jaar of ouder, bijkwamen. Mensen die uitgeput en opgewerkt waren en vroeger via het SWT (stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage) op rust gingen, komen vandaag in de arbeidsongeschiktheid terecht. Aan de toestand van deze groep is niets veranderd. Kortom, we hebben niets opgelost.

Ten tweede verhogen een hele reeks flexibiliseringsmaatregelen de werkdruk. Zo beloofde de Wet Peeters "werkbaar en wendbaar" werk. In de praktijk kwam dat voor de werknemers vooral neer op meer flexibiliteit en meer overuren (zonder inhaalrust). De wet maakte het mogelijk om de werkroosters van deeltijds personeel tot 24 uur van tevoren te wijzigen. Zoiets maakt de combinatie van werk en gezin een stuk moeilijker. De wet ondergroef ook de klassieke 38-urenweek door voortaan het aantal gewerkte uren op jaarbasis te berekenen (in plaats van op weekbasis). Op die manier moeten werknemers soms iets minder presteren, maar op andere momenten juist veel meer. Dergelijke piekmomenten putten hen erg uit. Een gebrek aan rust ondergraft de gezondheid.

De huidige federale regering gaat verder op dit elan. De "arbeidsdeal" voert werkdagen in tot tien uur, dit in combinatie met een samengedrukte vierdagenweek van 40 uur. Werkdagen worden langer en intensiever. Terwijl uit onderzoek blijkt dat dit leidt tot concentratieverlies en meer ongevallen. Daarbovenop bespaart de huidige regering op het tijdskrediet en de thematische verloven. Onder meer het recht om te zorgen voor een kind wordt ingeperkt. Dergelijke maatregelen zullen zorgen voor een slechtere combinatie van werk en privé en meer psychische vermoeidheid. Dat zijn twee van de vier aspecten die negatief scoren in de Werkbaarheidsmonitor van de SERV.

Dans le même temps, les employeurs se montrent peu disposés à faire des efforts pour s'adapter aux maladies de leurs travailleurs via un aménagement du travail ou du poste de travail. Il s'agit du principal élément qui ressort de l'étude présentée par la Cour des comptes fin 2021 sur les trajets de réintégration en vigueur à l'époque: 55 % de tous les trajets de réintégration examinés par le médecin du travail examinés se sont soldés par une incapacité de travail définitive (décision D), qui a ouvert la porte à la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale. C'est trois fois plus que le nombre de décisions avec des perspectives de travail adapté.⁵ Même l'autorité fédérale n'atteint pas l'objectif qu'elle s'est fixé d'engager 3 % de personnel ayant une limitation de travail par le biais d'emplois adaptés.

5. Un taux d'emploi concurrentiel de 80 % ou une population active en bonne santé?

Cette analyse remet fondamentalement en question l'objectif de l'actuel gouvernement d'atteindre un taux d'emploi de 80 %. Les mesures prises pour atteindre cet objectif (la réforme des pensions, l'assouplissement du travail de nuit dans le secteur du commerce électronique, l'allongement des journées de travail, la compression de la semaine de travail, la réduction du crédit-temps) visent à flexibiliser davantage le travail et à allonger la durée des carrières, mais entraîneront plutôt une augmentation du nombre de travailleurs malades, car elles alourdissent la charge de travail, interfèrent avec le repos (de nuit) dont les travailleurs ont besoin pour récupérer et font fi du fait que de nombreux emplois deviennent trop pénibles à partir d'un certain âge. On peut donc douter de la possibilité de concilier ces mesures avec l'objectif politique d'améliorer l'état de santé de la population active.

L'évaluation des réformes du marché du travail menées en Allemagne au début de ce siècle, qui ont permis une hausse considérable du taux d'emploi (passé de 69 à 81 %) est indicative à cet égard. En effet, le miracle économique allemand (*Deutsches Wirtschaftswunder*) a servi de modèle à de nombreux économistes et dirigeants politiques depuis lors mais les chiffres indiquent que la quantité de travail n'a absolument pas augmenté et qu'elle a été répartie entre davantage de travailleurs. En 1990, le volume de travail s'élevait à 62,9 milliards d'heures en Allemagne, contre 62,6 milliards d'heures en 2019.⁶ Il ne s'agit donc pas d'une augmentation mais plutôt d'une légère diminution.

⁵ Cour des comptes, "Malades de longue durée. Mesures d'intégration sur le marché du travail", p. 41.

⁶ The Conference Board Total Economy Database, Output, Labor and Labor Productivity, 1950-2021

Tezelfdertijd blijken werkgevers weinig inspanningen te leveren om de beschreven aandoeningen van hun werknemers op te vangen via aangepast werk of aanpassingen aan de werkpost. Dit kwam het meeste naar voren in de studie die het Rekenhof eind 2021 presenteerde over de toenmalige re-integratietrajecten. 55 % van alle onderzochte re-integratietrajecten via de arbeidsarts (de WASO-trajecten) eindigde met een definitieve arbeidsongeschiktheid (beslissing-D), die de deur openzet naar het verbreken van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht. Drie keer meer dan het aantal beslissingen met uitzicht op aangepast werk.⁵ Zelfs de federale overheid haalt niet de eigen doelstelling om via aangepaste jobs 3 % personeel met een arbeidsbeperking aan te werven.

5. Een concurrentiële tewerkstellingsgraad van 80 % of een gezonde beroepsbevolking?

Een dergelijke analyse zet grote vraagtekens bij het streefdoel van de huidige regering, met name het bereiken van een tewerkstellingsgraad van 80 %. De maatregelen die genomen worden om dat doel te bereiken (de pensioenhervorming, de versoepeling de nachtarbeid voor de e-commerce, langere werkdagen, een samengedrukte werkweek, de inperking van het tijdscrediet), beogen een verdere flexibilisering van de arbeid en een verlenging van de loopbaan. Het zijn eerder aanjagers van het stijgende ziektecijfer, want ze maken de werklust intensiever, breken in op de (nacht) rust die de werknemers nodig hebben om te recupereren en negeren het feit dat veel jobs vanaf een bepaalde leeftijd te zwaar zijn. Het valt dan ook te betwijfelen of een beleid gericht op een gezondere beroepsbevolking hiermee te rijmen valt.

De evaluatie van de Duitse arbeidsmarkthervormingen begin deze eeuw, die de tewerkstellingsgraad aanzienlijk verhoogde van 69 naar 81 %, is hierbij indicatief. Sindsdien geldt het "*Deutsche Wirtschaftswunder*" als voorbeeld voor heel wat economen en politici. Uit cijfers blijkt nu dat de hoeveelheid arbeid helemaal niet steeg. Ze werd alleen maar over meer hoofden verdeeld. In 1990 liep het Duitse arbeidsvolume op tot 62,9 miljard uren. In 2019 was dat 62,6 miljard uren.⁶ Geen stijging, eerder een kleine daling.

⁵ Rekenhof, 'Langdurig zieken. Maatregelen tot integratie op de arbeidsmarkt', p. 41.

⁶ The Conference Board Total Economy Database, Output, Labor and Labor Productivity, 1950-2021

Au lieu de créer des emplois à temps plein bien rémunérés, ces réformes ont fractionné de plus en plus les emplois en deux ou trois emplois temporaires à temps partiel.

Les chiffres des Pays-Bas dressent un tableau similaire. Forts de leur taux d'emploi de 81,7 %, nos voisins néerlandais sont aussi régulièrement cités en exemple à suivre en Belgique (où le taux d'emploi s'élève à 70,6 %). Or, un autre indicateur statistique nuance sensiblement ce tableau. En effet, il ressort de la comparaison du total d'heures travaillées (selon le "taux d'emploi en équivalents temps plein") que la Belgique fait en réalité mieux que les Pays-Bas (60,8 % contre 59,8 %), ce qui signifie que les Belges travaillent davantage que les Néerlandais. Cependant, aux Pays-Bas aussi, le travail est réparti entre plus de travailleurs sous la forme de contrats de courte durée et à temps partiel.⁷

La création, en Allemagne, d'un segment d'emplois faiblement rémunérés a permis aux entreprises allemandes de renforcer leur compétitivité au détriment de leurs travailleurs. Les Pays-Bas ont suivi ce modèle d'emplois flexibles et précaires. Les politiques belges de réintégration semblent également conçues pour renforcer la compétitivité des entreprises belges. La sauvegarde des conditions salariales ou des conditions de travail ne sont pas prises en compte dans les mesures actuelles. L'accent semble même être principalement mis sur la réintégration du travailleur malade de longue durée dans une nouvelle entreprise plutôt que sur l'aménagement d'un emploi adapté auprès de son employeur. L'accent est mis sur le retour sur le marché du travail, et pas sur l'amélioration des conditions de travail et, partant, de la santé de la population.

Seules des mesures de prévention collectives appliquées à une échelle suffisamment grande permettront d'endiguer réellement le phénomène des travailleurs malades de longue durée, mais les gouvernements actuels choisissent de maintenir des formes nuisibles d'organisation du travail encouragées et aggravées par la flexibilisation accrue du marché du travail et des attentes irréalistes en matière de fin de carrière. Les autorités publiques mettent l'accent sur l'activation individuelle tout en prévoyant des sanctions qui culpabilisent davantage les malades de longue durée.

La présente proposition de résolution opte résolument pour des mesures de prévention collectives, des emplois sains et des fins de carrière réalistes. Elle vise aussi des formes volontaires de réintégration et prévoit

Er kwamen geen goedbetaalde voltijdse banen bij, in tegendeel: ze werden meer en meer opgesplitst in twee of drie tijdelijke, deeltijdse jobs.

Nederlandse cijfers schetsen een gelijkaardig beeld. Ook onze Noorderburen worden met een tewerkstellingsgraad van 81,7 % regelmatig opgevoerd als voorbeeld voor België (70,6 %). Maar een andere statistische indicator nuanceert dat beeld aanzienlijk. Vergelijken we het totale aantal gewerkte uren (via de zogenaamde 'voltijds equivalent werkzaamheidsgraad'), dan doet België het juist beter dan Nederland; respectievelijk 60,8 % tegenover 59,8 %. De Belgen werken meer dan de Nederlanders. Maar via kortlopende en deeltijdse contracten is ook in Nederland de arbeid verdeeld over meer hoofden.⁷

Dankzij de creatie van een Duitse lageloonsector versterkten Duitse bedrijven hun concurrentiepositie, ten nadele van hun werknemers. Nederland volgde dat model van flexibele en onzekere arbeid. Ook het Belgische re-integratiebeleid lijkt ontworpen om de concurrentiepositie van de Belgische bedrijven te versterken. Bij de huidige maatregelen zijn het behoud van loon- of arbeidsvoorwaarden niet van tel. De focus lijkt zelfs vooral te liggen op de re-integratie van langdurig zieke werknemers in een nieuw bedrijf, niet op het voorzien in aangepast werk bij de huidige werkgever. De nadruk ligt op het terugvloeien naar de arbeidsmarkt, niet op betere arbeidsomstandigheden en dus de gezondheid van de bevolking.

Enkel collectieve preventiemaatregelen op voldoende grote schaal kunnen de instroom in de langdurige ziekte werkelijk indammen. De huidige regeringen kiezen echter voor het behoud van vormen van ziekmakende arbeidsorganisatie, aangejaagd en verergerd door de verdere flexibilisering en de onrealistische verwachtingen over de eindeloopbaan. Er wordt ingezet op de individuele activering, hand in hand met een toenemende culpabilisering van de langdurig zieken via sancties.

Dit voorstel van resolutie kiest resoluut voor collectieve preventiemaatregelen, gezonde jobs en een haalbare eindeloopbaan. Tegelijkertijd wordt ingezet op vrijwillige vormen van re-integratie, en plaatsen enkele curatieve

⁷ FGTB, Baromètre socio-économique 2022, p. 35.

⁷ ABVV Sociaal-economische barometer 2022, p. 35

quelques mesures curatives visant à placer les entreprises et les responsables politiques fédéraux devant leurs responsabilités.

6. *Quelle solution alternative?*

Pour améliorer la santé et la carrière des travailleurs, nous entendons principalement promouvoir trois objectifs:

1° éviter, en prenant des mesures structurelles, que certains travailleurs tombent malades en raison de leurs conditions de travail;

2° œuvrer à l'élaboration d'une politique de réintégration axée sur le retour volontaire, la détection précoce et un appui de qualité visant un retour au travail effectif et sur mesure dans des conditions de travail similaires;

3° responsabiliser les employeurs et les responsables politiques en ce qui concerne le nombre croissant de malades de longue durée.

1° Prévenir plutôt que guérir – freiner la hausse du nombre de malades de longue durée

Plusieurs demandes visent la satisfaction au travail et des objectifs réalistes en matière de fins de carrière. Il s'agit d'opter pour un droit au bénéfice de la pension légale dès 65 ans pour tous les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants et les fonctionnaires indépendamment de la durée de la carrière. Personne ne devrait être obligé de travailler après l'âge de 65 ans. Il faut abroger l'obligation de travailler jusqu'à 66 ou 67 ans pour les travailleurs salariés, les travailleurs indépendants ou les fonctionnaires qui ont travaillé moins de 42 ans, car cette règle porte considérablement préjudice au droit à la pension des travailleurs exerçant un métier pénible et des femmes. En effet, près d'une femme sur deux qui part à la retraite n'a pas 42 années de carrière, non pas parce que ces femmes ne travaillent pas, mais bien parce qu'elles effectuent encore beaucoup de tâches non prises en compte pour établir le droit à la pension (éducation de jeunes enfants, prise en charge de parents âgés, tâches ménagères, etc.). Nous optons aussi pour un droit à la pension anticipée à partir de 60 ans et après 40 années de travail. Outre qu'il serait essentiel, notamment pour les travailleurs qui exercent un métier pénible, ce droit permettrait de freiner la hausse annuelle du nombre de travailleurs malades de longue durée.

Le raccourcissement de la semaine de travail permettrait aussi de prévenir de nombreux problèmes de santé. L'instauration de la semaine de 30 heures avec maintien du salaire permettrait d'améliorer considérablement le bien-être des travailleurs et l'équilibre entre

maatregelen de ondernemingen en het federale beleid voor hun verantwoordelijkheid.

6. *Welk alternatief?*

Om de gezondheid en de loopbaan van de werkende bevolking te verbeteren willen wij in grote lijnen drie doelstellingen bevorderen:

1° via structurele maatregelen voorkomen dat werknemers ziek worden als gevolg van hun arbeidsomstandigheden;

2° werk maken van een re-integratiebeleid gebaseerd op vrijwilligheid, vroege detectie en goede ondersteuning, gericht op een daadwerkelijke hertewerkstelling op maat, aan gelijkwaardige arbeidsvoorwaarden;

3° de werkgevers en het beleid verantwoordelijk maken voor het stijgend aantal langdurig zieken.

1° beter voorkomen dan genezen – rem de instroom van de langdurige ziekte af

Een reeks verzoeken zet in op werkbaar werk en een haalbare eindloopbaan. Dat laatste wil zeggen, kiezen voor een recht op wettelijk pensioen voor alle werknemers, zelfstandigen en ambtenaren vanaf 65 jaar, onafhankelijk van de duur van de loopbaan. Niemand mag verplicht worden om te werken na de leeftijd van 65 jaar. Weg met de verplichting om te werken tot 66 of 67 jaar indien de werknemer, zelfstandige of ambtenaar minder dan 42 jaar heeft gewerkt. Die regel hakt zwaar in op het recht op pensioen van mensen met een zwaar beroep en van vrouwen. Ongeveer één op twee vrouwen die vandaag met pensioen gaat, komt niet aan een loopbaan van 42 jaar. Niet omdat ze niet werken, wel omdat ze nog steeds veel arbeid verrichten die niet in aanmerking wordt genomen voor het recht op pensioen (de zorg voor jonge kinderen, voor bejaarde ouders, voor het huishouden, et cetera). Daarnaast ook een recht op vervroegd pensioen vanaf 60 jaar na 40 gewerkte jaren. Dat is heel belangrijk voor onder meer de zware beroepen en dat is een manier om de jaarlijkse instroom in de langdurige ziekte in te dammen.

Ook een kortere werkweek kan heel wat gezondheidsproblemen helpen voorkomen. Overschakelen op een 30-urenweek met behoud van loon, kan het welzijn van de werknemers en de combinatie werk-privé aanzienlijk verbeteren. Wereldwijd groeit de interesse,

la vie professionnelle et la vie privée. Cette mesure suscite un intérêt croissant dans le monde entier, et des expériences sont menées à ce sujet dans plusieurs pays, notamment en Australie et en Suède. C'est l'Islande qui est allée le plus loin en mettant en place une expérience regroupant 2.500 travailleurs du secteur public. Les chercheurs évoquent un "succès considérable", le raccourcissement de la semaine de travail ayant permis de réduire le stress et le nombre d'épuisements professionnel, ainsi que de mieux concilier la vie privée et la vie professionnelle tout en maintenant la productivité au même niveau, voire en l'améliorant.⁸

L'adage "mieux vaut prévenir que guérir" s'appliquera aussi à la mise en œuvre d'une stratégie visant à renforcer les contrôles de l'organisation du travail, d'une part en renforçant et en élargissant l'apport des organisations syndicales sur le lieu de travail en permettant la mise en place de "Comités pour la prévention et la protection au travail" (CPPT) dans les entreprises comptant 20 travailleurs en moyenne et, d'autre part, en renforçant substantiellement l'Inspection du travail.

2° Un meilleur accompagnement plutôt que des sanctions inutiles – permettre vraiment aux malades de longue durée de reprendre le travail

L'actuelle politique de retour au travail du gouvernement ne tient aucun compte des avis répétés des partenaires sociaux invitant à fonder la politique de réintégration sur le retour volontaire. Par exemple, le Conseil national du travail plaide en ce sens dans son avis n° 2099.

En outre, il ressort de nombreuses recherches scientifiques que les sanctions visant les allocations ne favorisent pas la transition vers l'emploi. C'est aussi ce qu'indique la récente étude de l'ONEm intitulée "Dix ans de dégressivité renforcée des allocations de chômage – Évaluation de l'impact sur les transitions vers l'emploi et sur les dépenses sociales au cours de la période 2010-2020". Cette étude n'a identifié aucun élément indiquant que l'instauration de la dégressivité des allocations de chômage a eu un impact positif sur la transition vers l'emploi. En d'autres termes, la réduction progressive des allocations n'aide pas les chômeurs à trouver un emploi. Il en sera de même pour les malades de longue durée. La présente proposition de résolution demande dès lors d'abroger toutes les sanctions frappant les travailleurs salariés et indépendants malades de longue durée.

⁸ Guðmundur D. Haraldsson & Jack Kellam, Going Public: Iceland's journey to a shorter working week, p. 50.

met experimenten in heel wat landen: van Australië tot Zweden. IJsland ging het verste en zette een experiment op met 2.500 werknemers uit de publieke sector. Onderzoekers spreken van een "overweldigend succes". De kortere werkweek zorgde voor minder stress en burn-outs, en voor een betere balans tussen werk en privéleven. En dat terwijl de productiviteit op peil bleef en soms zelf verbeterde.⁸

"Beter voorkomen dan genezen" slaat ook op een aanpak die de controle op de arbeidsorganisatie aanscherpt. Enerzijds, door de syndicale inbreng op de werkvloer te versterken en te verbreden, door "Comités voor Preventie en Bescherming op het Werk" (CPBW's) toe te laten in bedrijven vanaf gemiddeld 20 werknemers en, anderzijds, door de Arbeidsinspectie gevoelig te versterken.

2° beter goed begeleiden dan zinloos bestraffen – geef langdurig zieken echte kansen om uit te stromen naar werk

Het huidige Terug-Naar-Werkbeleid van de regering negeert de herhaaldelijke adviezen van de sociale partners om het re-integratiebeleid te baseren op vrijwilligheid. De Nationale Arbeidsraad pleit daar bijvoorbeeld voor in haar advies nr. 2099.

Bovendien blijkt uit heel wat wetenschappelijk onderzoek dat uitkeringssancties geen bijdrage leveren tot de transitie naar werk. Dat blijkt ook uit de recente RVA-studie, "10 jaar versterkte degressiviteit van de werkloosheidsuitkering – Evaluatie van de impact op de transitie naar werk en op de sociale uitgaven in de periode 2010-2020". Deze vond geen aanwijzingen van een positieve impact van de ingevoerde degressieve werkloosheidsuitkeringen op de doorstroming naar werk. Met andere woorden: het feit dat de uitkeringen stapsgewijs dalen, helpt werklozen niet aan het werk. Dit zal evengoed gelden voor de langdurig zieken. Dit voorstel van resolutie roept dan ook op om elke sanctie voor langdurig zieke werknemers en zelfstandigen te schrappen.

⁸ Guðmundur D. Haraldsson & Jack Kellam, Going Public: Iceland's journey to a shorter working week, p. 50.

3° Une responsabilité collective plutôt que le chacun pour soi – mettre en œuvre, sur tous les lieux de travail, des politiques contre les départs et pour les emplois sur mesure

Les dernières demandes soulignent la responsabilité déterminante des entreprises et des autorités publiques dans l'augmentation du nombre de malades de longue durée. Ce problème étant de nature sociétale (contrairement à l'accent mis sur les malades individuels), seule la responsabilisation de ces acteurs permettra de changer les choses à long terme.

L'auteure de la proposition préconise de porter le salaire garanti à au moins deux mois (et de l'aligner) pour les ouvriers comme pour les employés. Il ressort de calculs précédents de la Cour des comptes que porter la période de salaire garanti à au moins deux mois permettrait de "générer une économie de 354 millions d'euros pour le budget de l'INAMI". Plusieurs pays d'Europe tels que les Pays-Bas, le Danemark, la France, l'Italie et l'Autriche appliquent déjà des périodes de salaire garanti nettement plus longues.

Une autre proposition vise à obliger les employeurs privés et publics qui emploient en moyenne vingt travailleurs ou plus à prévoir des postes de travail adaptés pour au moins 5 % de leurs travailleurs. Plusieurs pays d'Europe tels que l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Autriche, la Pologne et la Slovaquie imposent des quotas de ce type. Cette mesure augmenterait considérablement les possibilités d'emploi pour les personnes souffrant d'un handicap professionnel.

Enfin, la présente proposition de résolution appelle les pouvoirs publics à reconnaître le burnout au titre de maladie professionnelle et à veiller à accorder plus souvent cette reconnaissance aux nombreux cas de TMS.

3° beter samen verantwoordelijk dan ieder voor zich – voer op elke werkvloer een beleid tegen de uitval en voor jobs op maat

Een laatste reeks verzoeken wijst de bedrijven en de overheid aan als sleutelverantwoordelijken voor het stijgende aantal langdurig zieken. Omdat het gaat over een maatschappelijk probleem (in tegenstelling tot de focus op de individuele zieken) zal enkel de responsabilisering van deze actoren een verschil maken op de lange termijn.

Wij bepleiten een verlenging (en gelijkschakeling) van het gewaarborgd loon, voor zowel arbeiders als bedienden, tot minstens twee maanden. Uit eerdere berekeningen van het Rekenhof blijkt dat het optrekken van de periode van het gewaarborgd loon naar twee maanden minstens "een besparing van 354 miljoen euro voor het budget van het RIZIV" oplevert. Diverse Europese landen zoals Nederland, Denemarken, Frankrijk, Italië en Oostenrijk hanteren nu al veel langere periodes van gewaarborgd loon.

Nog een voorstel houdt in om private en publieke werkgevers met gemiddeld 20 of meer werknemers te verplichten om voor minstens 5 % van hun werknemers in aangepaste werkposten te voorzien. Diverse Europese landen zoals Duitsland, Spanje, Frankrijk, Oostenrijk, Polen en Slowakije leggen dergelijke quota op. Het is een maatregel die de jobkansen van mensen met een arbeidsbeperking aanzienlijk verhoogt.

Ten slotte wordt de overheid verzocht om burn-out te erkennen als beroepsziekte en er op toe te zien dat de vele gevallen van MSA vaker als dusdanig erkend worden.

Sofie Merckx (PVDA-PTB)
Gaby Colebunders (PVDA-PTB)
Nadia Moscufo (PVDA-PTB)
Peter Mertens (PVDA-PTB)
Maria Vindevoghel (PVDA-PTB)
Roberto d'Amico (PVDA-PTB)
Raoul Hedebouw (PVDA-PTB)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'augmentation du nombre de malades de longue durée, augmentation qui s'établissait, selon les statistiques de l'INAMI, à 485.435 travailleurs salariés et indépendants au 31 décembre 2021;

B. considérant que, fin 2021, 37,16 % des travailleurs malades de longue durée souffraient de "troubles psychiques et comportementaux" et 31,85 % de troubles musculo-squelettiques (TMS);

C. considérant que les chiffres de l'INAMI indiquent qu'entre 2016 et 2020, le taux de burnout et de dépressions a augmenté de près de 40 % chez les travailleurs salariés, et le taux de TMS de 26,71 %;

D. considérant que, dans un avis de 2017 sur le burnout, le Conseil supérieur de la santé indique que "le burnout est en effet largement lié au contexte professionnel, à l'organisation du travail" et que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a également reconnu le burnout, en 2019, comme un syndrome médical distinct, résultant d'un stress au travail;

E. considérant que le moniteur flamand de la satisfaction professionnelle 2019 (*Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019*) indique que le taux de satisfaction professionnelle a considérablement diminué en Flandre depuis 2013;

F. considérant que l'étude de la Mutualité chrétienne (MC) intitulée "Incapacité de travail. Trajets de l'incapacité de travail: l'expérience des personnes avant, pendant et après l'incapacité" indique que 56 % des 4.350 personnes interrogées à ce sujet estiment que leur maladie était partiellement due à leurs conditions de travail;

G. considérant que près de quatre travailleurs sur dix (38,7 %) interrogés pour le moniteur flamand de la satisfaction professionnelle 2019 ont indiqué qu'ils ne pourraient pas continuer à exercer leur profession jusqu'à l'âge de la pension;

H. vu l'intérêt croissant exprimé à travers le monde pour l'instauration d'une semaine de travail plus courte, cette expérience ayant notamment été menée en Australie, au Canada, en Irlande, en Islande, en Écosse, en Espagne, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni, aux États-Unis et en Suède (Göteborg);

I. considérant que la participation structurée des travailleurs dans les entreprises, au travers des syndicats,

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende het stijgende aantal langdurig zieken, volgens de statistieken van het RIZIV op 31 december 2021 inmiddels 485.435 werknemers en zelfstandigen;

B. overwegende het feit dat eind 2021 37,16 % van de werknemers in langdurige ziekte te kampen had met 'psychische stoornissen en gedragsstoornissen' en 31,85 % met musculoskeletale aandoeningen (MSA);

C. overwegende de cijfers van het RIZIV waaruit blijkt dat het aandeel van de burn-outs en de depressies bij loontrekkenden tussen 2016 en 2020 steeg met bijna 40 %, en het aandeel MSA met 26,71 %;

D. overwegende het feit dat de Hoge Gezondheidsraad in een advies uit 2017 over burn-out spreekt van een "sterk verband met de werkcontext en de werkorganisatie", en ook de *World Health Organisation (WHO)* burn-out in 2019 erkende als een apart medisch syndroom, gelieerd aan werkstress;

E. overwegende de "Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019", die aangeeft dat de Vlaamse 'werkbaarheidsgraad' sinds 2013 aanzienlijk is afgenomen;

F. overwegende het onderzoek van de Christelijke Mutualiteit (CM), "Arbeidsongeschiktheid. Trajecten arbeidsongeschiktheid: de ervaring van personen voor tijdens en na de ongeschiktheid", waarin 56 % van de 4350 ondervraagden aangeeft dat hun ziekte deels te wijten is aan de omstandigheden op het werk;

G. overwegende het feit dat bijna vier op de tien (38,7 %) van de werknemers in het kader van diezelfde 'Vlaamse werkbaarheidsmonitor 2019' aangaf de huidige job niet tot het pensioen te kunnen volhouden;

H. overwegende de groeiende wereldwijde interesse voor het invoeren van een kortere werkweek, met experimenten in onder andere Australië, Canada, Ierland, IJsland, Schotland, Spanje, Nieuw Zeeland, het Verenigd Koninkrijk, Verenigde Staten en Zweden (Göteborg);

I. overwegende het feit dat gestructureerde werknemersinspraak in bedrijven, via de vakbonden, een

a un effet positif sur le bien-être physique et mental du personnel;

J. considérant que la Charte sociale européenne, partie III, Article A, paragraphe 4, prévoit que chaque pays doit disposer “d’un système d’inspection du travail approprié à ses conditions nationales”⁹;

K. considérant que l’article 10 de la Convention n° 81 de l’Organisation internationale du travail (Convention sur l’inspection du travail) dispose que, dans chaque pays, le nombre des inspecteurs du travail sera suffisant et fixé en tenant notamment compte du nombre de lieux de travail et de travailleurs, de l’ampleur de la législation sociale et des conditions pratiques dans lesquelles les visites d’inspection devront s’effectuer¹⁰;

L. considérant que le Rapport III (partie 1B) de la 95^e session de la Conférence internationale du travail indique que dans les “économies de marché industrielles” (comme la Belgique), le nombre d’ “inspecteurs du travail par travailleur” devrait approcher un ratio de 1 pour 10.000;

M. considérant que la Belgique n’atteint pas le ratio susmentionné;

N. considérant que la Cour des comptes, dans son rapport intitulé “Malades de longue durée. Mesures de réintégration sur le marché du travail” du 1^{er} décembre 2021, indique notamment ce qui suit: “Il est peu probable, au rythme actuel des réintégrations, que les trajets contribuent fondamentalement aux retours sur le marché du travail et à la limitation du nombre de personnes en invalidité.”;

O. considérant que l’avis 2099 du Conseil national du travail souligne l’importance du volontariat dans le retour au travail des travailleurs malades;

P. considérant que la loi du 25 septembre 2022 relative à la responsabilisation des travailleurs dans le cadre des “Trajets Retour Au Travail”¹¹ instaure des sanctions pour les personnes malades au début de leur trajet de retour au travail;

Q. considérant que les recherches scientifiques menées récemment par l’Organisation de coopération

positief effect heeft op het fysieke en mentale welzijn van het personeel;

J. gelet het Europees Sociaal Handvest, Deel III, artikel A, vierde lid, dat stelt dat ieder land dient te beschikken over een “aan de nationale omstandigheden aangepast stelsel van arbeidsinspectie”⁹;

K. gelet op het artikel 10 van Verdrag nr. 81 van de Internationale Arbeidsorganisatie (Conventie over de Arbeidsinspectie), dat bepaalt dat elk land voldoende arbeidsinspecteurs dient in te zetten in verhouding tot, onder andere, het aantal werkplaatsen en werknemers, de omvang van de sociale wetgeving en de praktische voorwaarden van de inspectiebezoeken¹⁰;

L. overwegende het Verslag III (deel 1B) van de 95ste sessie van Internationale Arbeidsconferentie, dat stelt dat in ‘industriële markteconomieën’ (zoals België) het aantal ‘arbeidsinspecteurs per werknemers’ een ratio van 1 per 10.000 dient te benaderen;

M. overwegende het feit dat België de bovengenoemde ratio niet haalt;

N. gelet op het verslag van het Rekenhof, “Langdurig zieken. Maatregelen tot integratie op de arbeidsmarkt” van 1 december 2021, dat onder meer stelt: “Aan het huidige tempo van re-integratie is het weinig waarschijnlijk dat de re-integratietrajecten een wezenlijke bijdrage leveren aan het beperken van het aantal invaliden”;

O. gelet op het advies 2099 van de Nationale Arbeidsraad dat het belang van vrijwilligheid benadrukt bij de terugkeer van zieke werknemers naar het werk;

P. gelet op de wet van 25 september 2022, betreffende de responsabilisering van de werknemers in het kader van de “Terug-Naar-Werktrajecten”¹¹, die sancties invoert voor zieken bij aanvang van hun Terug-Naar-Werktraject;

Q. overwegende de conclusie van recent wetenschappelijk onderzoek van de Organisatie voor Economische

⁹ <https://rm.coe.int/168007cf94>, p. 15.

¹⁰ Convention concernant l’inspection du travail dans l’industrie et le commerce, Genève, 11-07-1947 – https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312226#:~:text=Article%2013-1.,%C3%A0%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20travailleurs

¹¹ Loi du 25 septembre 2022 relative à la responsabilisation des travailleurs dans le cadre des “Trajets Retour Au Travail”, publiée au *Moniteur belge* du 5 octobre 2022.

⁹ <https://rm.coe.int/168047e177>, pag 48.

¹⁰ Verdrag betreffende de arbeidsinspectie in de industrie en de handel, Genève, 11-07-1947 - https://wetten.overheid.nl/BWBV0005445/1964-11-13#Verdrag_2

¹¹ Wet van 25 september 2022, betreffende de responsabilisering van de werknemers in het kader van de “Terug-Naar-Werktrajecten”, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 5 oktober 2022.

et de développement économiques (OCDE) et par l'Office national de l'emploi (ONEM) concluent que les sanctions en matière d'allocations ne contribuent pas à la transition vers l'emploi;

R. considérant que l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail¹² donne la possibilité aux employeurs, sous certaines conditions, de mettre fin aux contrats de travail pour cause de force majeure médicale;

S. considérant que l'étude 'Évaluation de l'impact de la nouvelle réglementation sur la réinsertion professionnelle' menée par des chercheurs de la KUL et de l'ULB (2020) indique que nous ne savons pas sous quelles conditions de travail les travailleurs sont employés après leur trajet de réintégration;

T. vu la critique formulée par les mutualités au sujet de la complexité et de la charge de travail croissante qu'entraîne la loi du 25 septembre 2022 précitée, comme l'indique l'avis rendu par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI au cours de sa réunion du 18 mai 2022;

U. considérant que divers pays européens tels que les Pays-Bas, le Danemark, la France, l'Italie et l'Autriche appliquent déjà des périodes nettement plus longues de salaire garanti;

V. considérant que la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail fixe la période et le montant du salaire garanti de manière différente pour les ouvriers et les employés;

W. considérant que la Cour des comptes indique dans son rapport susmentionné "Malades de longue durée. Mesures de réintégration sur le marché du travail" que le relèvement à deux mois de la période de salaire garanti aurait déjà permis en 2016 de "générer une économie de 354 millions d'euros pour le budget de l'INAMI";

X. considérant que l'article 3 de l'arrêté royal du 5 mars 2007 "organisant le recrutement des personnes handicapées dans la fonction publique administrative fédérale" dispose que les services publics sont tenus de mettre au travail des personnes handicapées à concurrence de 3 % de leur effectif;

Y. considérant que plusieurs pays européens tels que l'Allemagne, l'Espagne, la France, l'Autriche, la Pologne et la Slovaquie imposent aussi aux entreprises privées des quotas sur le nombre minimum de postes de travail

Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de *Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening* (RVA) dat uitkeringssancties geen bijdrage leveren tot de transitie naar werk;

R. gelet op artikel 34 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten¹², dat werkgevers de mogelijkheid geeft om onder bepaalde voorwaarden de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht te beëindigen;

S. gelet op de studie: "Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk" door onderzoekers van de KUL en de ULB (2020), die aangeeft dat we niet weten onder welke arbeidsvoorwaarden werknemers na hun re-integratietraject aan de slag zijn;

T. overwegende de kritiek vanuit de mutualiteiten over de complexiteit en de toenemende werklast die de voornoemde wet van 25 september 2022 met zich meebrengt, zoals blijkt uit het advies van het "Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers" van het RIZIV, uitgebracht tijdens de zitting van 18 mei 2022;

U. overwegende het feit dat diverse Europese landen zoals Nederland, Denemarken, Frankrijk, Italië en Oostenrijk nu al veel langere periodes van gewaarborgd loon hanteren;

V. gelet op de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, die de periode en het bedrag van het gewaarborgd loon verschillend vastlegt voor arbeiders en bedienden;

W. overwegende het feit dat het Rekenhof in het voornoemde verslag: "Langdurig zieken. Maatregelen tot integratie op de arbeidsmarkt" aangeeft dat het optrekken van de periode van het gewaarborgd loon naar twee maanden reeds in 2016 "een besparing van 354 miljoen euro voor het budget van het RIZIV" had opgeleverd;

X. gelet op artikel 3 van het koninklijk besluit van 5 maart 2007 'tot organisatie van de werving van personen met een handicap in sommige federale overheidsdiensten' dat bepaalt dat de overheidsdiensten voor 3 % van hun personeelsbestand personen met een handicap moeten tewerkstellen;

Y. overwegende het feit dat diverse Europese landen zoals Duitsland, Spanje, Frankrijk, Oostenrijk, Polen en Slovaquie ook aan private bedrijven quota opleggen over het minimale aantal aangepaste werkposten, een

¹² Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, publiée au *Moniteur belge* du 22 août 1978, err. *Moniteur belge* du 30 août 1978.

¹² Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 22 augustus 1978, err. *Belgisch Staatsblad* 30 augustus 1978.

adaptés, et que cette mesure augmente considérablement les possibilités d'emploi des personnes souffrant d'un handicap professionnel;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'améliorer la santé et la carrière de la population active en misant sur des mesures structurelles visant à éviter que les travailleurs tombent malades en raison de leurs conditions de travail;

2. d'examiner, en concertation avec les partenaires sociaux et la société civile, comment certains secteurs et certaines entreprises pourraient réduire le temps de travail en passant à une semaine de 30 heures avec maintien du salaire;

3. de renforcer considérablement les aides existantes en faveur de la "réduction collective du temps de travail en deçà de 38 heures", par des taux forfaitaires plus élevés et une durée plus longue;

4. d'œuvrer à une fin de carrière supportable et en bonne santé en optant pour une pension légale à partir de 65 ans et pour une pension anticipée à partir de 60 ans;

5. d'abaisser le seuil pour l'organisation d'élections pour le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) à une moyenne de 20 travailleurs;

6. de prendre des mesures afin de renforcer le pouvoir de décision des Comités pour la prévention et la protection au travail (CPPT), en ajoutant à leur "droit de discussion" et à leur droit d'avis un "droit d'assentiment" contraignant";

7. de créer un nouvel "Institut de médecine du travail" fédéral;

8. d'élargir le cadre légal existant concernant le droit à la déconnexion, afin que les travailleurs des petites entreprises ne puissent pas non plus être contraints d'être disponibles pour le travail en dehors de leurs heures de travail;

9. de renforcer considérablement l'Inspection du travail du Service public fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale, en doublant d'ici 2030 le nombre d'inspecteurs sur le terrain, tant à la Direction "Contrôle du bien-être au travail" qu'à la Direction "Contrôle des lois sociales";

10. d'opter pour une politique de réintégration positive basée sur le volontariat, la détection précoce et un bon accompagnement, visant une remise à l'emploi efficace et sur mesure, à des conditions de travail équivalentes;

maatregel die de jobkansen van mensen met een arbeidsbeperking aanzienlijk verhoogt;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de gezondheid en de loopbaan van de werkende bevolking te verbeteren door in te zetten op structurele maatregelen, die voorkomen dat werknemers ziek worden als gevolg van hun arbeidsomstandigheden;

2. in samenspraak met de sociale partners en het middenveld te onderzoeken hoe bepaalde sectoren en bedrijven de werktijd kunnen verminderen door over te schakelen op een 30-urenweek met behoud van loon;

3. de bestaande steun voor "collectieve arbeidsduurvermindering onder de 38 uur" aanzienlijk te versterken, via hogere forfaits en een langere duurtijd;

4. een haalbaar en gezond loopbaaneinde mogelijk te maken door te kiezen voor een wettelijk pensioen vanaf 65 jaar en een vervroegd pensioen vanaf 60 jaar;

5. de drempel voor de verkiezingen voor het "Comité voor preventie en bescherming op het Werk" (CPBW's) te verlagen naar gemiddeld 20 werknemers;

6. maatregelen te nemen zodat de "Comités voor Preventie en Bescherming op het Werk" (CPBW's) meer beslissingsmacht krijgen, door aan hun "besprekrecht" en "adviesrecht" ook een bindend "instemmingsrecht" te koppelen;

7. een nieuw federaal "Instituut voor de Arbeids-geneeskunde" op te richten;

8. het bestaande wettelijk kader voor het afmeldingsrecht te verbreden, zodat ook werknemers in kleinere bedrijven er niet toe kunnen gedwongen worden om buiten hun werkuren beschikbaar te zijn voor het werk;

9. de Arbeidsinspectie van de Federale Overheidsdienst (FOD) Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg aanzienlijk te versterken, door tegen 2030 te zorgen voor een verdubbeling van het aantal inspecteurs op het terrein, zowel bij de directie "Toezicht op het Welzijn op het Werk" als bij de directie "Toezicht op de Sociale Wetten";

10. te kiezen voor een positief re-integratiebeleid gebaseerd op vrijwilligheid, vroege detectie en goede ondersteuning, gericht op een daadwerkelijke hertewerking op maat, aan gelijkwaardige arbeidsvoorwaarden;

11. de supprimer toutes les sanctions prévues pour les malades de longue durée lors du lancement du “Trajet retour au travail”;

12. de sensibiliser davantage les employeurs, les médecins du travail et les services de prévention externes à l'importance et au bon déroulement des “visites de pré-reprise du travail”;

13. de faire une priorité de la réintégration auprès du même employeur, en veillant à ce que l'Inspection du travail contrôle que les entreprises ont épuisé toutes les options de réintégration;

14. de limiter la “rupture du contrat de travail pour force majeure médicale” au commun accord ou à la demande expresse du travailleur;

15. de reconnaître le rôle spécifique des mutualités et de leurs médecins-conseils, qui aident et soutiennent les titulaires en incapacité de travail, en leur fournissant des moyens suffisants et en allégeant leur charge réglementaire dans le cadre de la mise en œuvre des trajets de retour au travail;

16. d'au moins doubler le nombre de coordinateurs de retour au travail à l'horizon 2024, par rapport au 31 décembre 2022;

17. d'élaborer, en coopération avec les mutualités et les associations de médecins, un plan d'action visant à augmenter considérablement le nombre de médecins-conseils à l'horizon 2024;

18. de mener des recherches supplémentaires sur l'impact de la politique belge de réintégration, dans le but principal d'avoir une vision plus précise de la situation des personnes après leur trajet de réintégration;

19. de reconnaître les troubles liés au stress, tels que le burnout, comme maladie professionnelle;

20. de veiller à ce que les troubles musculo-squelettiques (TMS) soient plus rapidement reconnus comme maladie professionnelle;

21. concernant les maladies liées au travail, d'octroyer un remboursement complet de l'ensemble des traitements et des autres coûts liés à la maladie;

22. d'allonger la période de salaire garanti à au moins deux mois, tant pour les employés que pour les ouvriers;

23. d'augmenter significativement les opportunités d'emploi des personnes souffrant d'un handicap

11. elke sanctie voor langdurig zieken, zoals ze zijn voorzien bij de opstart van het Terug-Naar-Werktraject, te schrappen;

12. de werkgevers, arbeidsartsen en externe preventiediensten verder te sensibiliseren over het belang en de goede werkzaamheid van de 'bezoeken voorafgaand aan de werkhervatting';

13. een prioriteit te maken van de re-integratie bij de eigen werkgever, waarbij de Arbeidsinspectie er op toeziet dat de ondernemingen alle opties voor re-integratie uitputten;

14. de 'beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht' te beperken tot het onderling akkoord of het uitdrukkelijk verzoek van de werknemer;

15. de specifieke rol van de ziekenfondsen en hun adviserend artsen, als hulp en ondersteuners van de arbeidsongeschikte gerechtigden, te erkennen door hen te voorzien in voldoende middelen en een beperkte regellast bij het uitvoeren van de Terug-Naar-Werktrajecten;

16. het aantal Terug-Naar-Werkcoördinatoren, in vergelijking met 31 december 2022, minstens te verdubbelen tegen 2024;

17. in samenwerking met de ziekenfondsen en de artsenverenigingen een actieplan uit te werken dat het aantal adviserend artsen aanmerkelijk verhoogt tegen 2024;

18. verder onderzoek te voeren naar de impact van het Belgische re-integratiebeleid, met als voornaamste doel een beter zicht te krijgen op de situatie van de mensen na hun re-integratietraject;

19. stressgerelateerde aandoeningen, zoals burn-out, te erkennen als beroepsziekte;

20. er voor te zorgen dat musculoskeletale aandoeningen (MSA) sneller als beroepsziekte worden erkend;

21. voor werkgerelateerde aandoeningen te voorzien in een volledige terugbetaling van alle behandelingen en andere aan de ziekte verbonden kosten;

22. voor zowel arbeiders als bedienden de periode van het gewaarborgd loon te verlengen naar minstens twee maand;

23. de jobkansen van mensen met een arbeidsbeperking aanzienlijk te verhogen door private en publieke

professionnel en obligeant les employeurs privés et publics qui emploient au moins 20 travailleurs en moyenne à prévoir des postes de travail adaptés pour au moins 5 % de leur personnel.

6 février 2022

werkgevers met gemiddeld 20 of meer werknemers te verplichten om voor minstens 5 % van hun werknemers aangepaste werkposten te voorzien.

6 februari 2023

Sofie Merckx (PVDA-PTB)
Gaby Colebunders (PVDA-PTB)
Nadia Moscufo (PVDA-PTB)
Peter Mertens (PVDA-PTB)
Maria Vindevoghel (PVDA-PTB)
Roberto d'Amico (PVDA-PTB)
Raoul Hedebouw (PVDA-PTB)