



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Dinsdag

20-03-2018

Voormiddag

Mardi

20-03-2018

Matin

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

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

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Pensioenen over "de ziekteverzekering voor grensarbeiders" (nr. 21310)

Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proactieve flux van fiscale gegevens naar de ziekenfondsen met tot doel een effectievere toekenning van de verhoogde tegemoetkoming (VT) in de gezondheidszorg voor zo veel mogelijk rechthebbenden" (nr. 23081)

Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie waarin er een verband gelegd wordt tussen nachtwerk en kanker" (nr. 23209)

Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische en administratieve controle van arbeidsongeschikten in het buitenland" (nr. 23512)

Sprekers: Jan Spooren, Maggie De Block,

SOMMAIRE

Question de Mme Katrin Jadin au ministre des Pensions sur "l'assurance maladie payée par les travailleurs transfrontaliers" (n° 21310)

Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le flux proactif de données fiscales vers les mutualités ayant pour but l'octroi effectif de l'intervention majorée (IM) dans les soins de santé pour le plus de bénéficiaires possible" (n° 23081)

Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

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

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude établissant un lien entre travail de nuit et cancer" (n° 23209)

Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle médical et administratif des personnes en incapacité de travail résidant à l'étranger" (n° 23512)

Orateurs: Jan Spooren, Maggie De Block,

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Pensioenen over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23622)	10	- Mme Nahima Lanjri au ministre des Pensions sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23622)	10
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23623) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	10	- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23623) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	10
Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulregeling in het kader van progressieve werkhervatting" (nr. 23662) <i>Sprekers: Meryame Kitir, voorzitter van de sp.a-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	12	Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les règles de cumul dans le cadre d'une reprise progressive du travail" (n° 23662) <i>Orateurs: Meryame Kitir, président du groupe sp.a, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	12
Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het arrest van het Hof van Justitie van 20 december 2017 (C-434/15, Uber Spanje) op de arbeids- en socialezekerheidssituatie van de Belgische medewerkers" (nr. 23664) <i>Sprekers: Meryame Kitir, voorzitter van de sp.a-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	14	Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêt de la Cour de justice du 20 décembre 2017 (C-434/15 Uber Espagne) sur la situation des collaborateurs belges au niveau emploi et sécurité sociale" (n° 23664) <i>Orateurs: Meryame Kitir, présidente du groupe sp.a, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	14
Samengevoegde interpellatie en vragen van	15	Interpellation et questions jointes de	15
- de heer Jean-Marc Delizée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 en de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23439)	15	- M. Jean-Marc Delizée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 et les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 23439)	15
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de werknemers met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23635)	15	- Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 23635)	15
- mevrouw Muriel Gerkens tot de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking en Wetenschapsbeleid over "de werknemers met een handicap die via een omscholingsovereenkomst aan slag zijn" (nr. 250)	15	- Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 250)	15

- | | | | |
|--|----|--|----|
| <p>- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 inzake de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 24217)
 <i>Sprekers: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 16 | <p>- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 relatif aux contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 24217)
 <i>Orateurs: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 15 |
| <p>Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekteverzuim" (nr. 23914)
 <i>Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 18 | <p>Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absentéisme pour cause de maladie" (n° 23914)
 <i>Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 18 |
| <p>Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid" (nr. 24496)
 <i>Sprekers: Frédéric Daerden, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 19 | <p>Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension pour inaptitude physique" (n° 24496)
 <i>Orateurs: Frédéric Daerden, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 19 |
| <p>Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "arbeidsongeschiktheid en moederschapsverlof" (nr. 24498)
 <i>Sprekers: Frédéric Daerden, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 21 | <p>Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail et le congé maternité" (n° 24498)
 <i>Orateurs: Frédéric Daerden, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 21 |

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 20 maart 2018

Voormiddag

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 20 mars 2018

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.35 uur en voorgezeten door de heer Jean-Jacques Flahaux.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 35 sous la présidence de M. Jean-Jacques Flahaux.

01 **Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Pensioenen over "de ziekteverzekering voor grensarbeiders" (nr. 21310)**

01 **Question de Mme Kattrin Jadin au ministre des Pensions sur "l'assurance maladie payée par les travailleurs transfrontaliers" (n° 21310)**

01.01 **Kattrin Jadin (MR):** Belgen die in Duitsland werken moeten zich aansluiten bij een Duits ziekenfonds. Wanneer ze met pensioen gaan en in België wonen, kunnen ze geen aanspraak maken op de vergoedingen waarop de ziekenfondsbijdragen recht geven.

01.01 **Kattrin Jadin (MR):** Les citoyens belges travaillant en Allemagne sont obligés de souscrire à l'assurance-maladie allemande. À leur pension, s'ils vivent en Belgique, ils n'ont pas droit aux indemnités découlant de ces cotisations.

Bent u op de hoogte van die situatie? Zouden de grensarbeiders op grond van de bijdragen die ze tijdens hun loopbaan betaald hebben, geen aanspraak moeten kunnen maken op de vergoedingen? Werden er akkoorden gesloten tussen beide landen of zou dat mogelijk zijn?

Êtes-vous consciente de cette situation? Les travailleurs transfrontaliers ne devraient-ils pas avoir droit aux indemnités découlant des cotisations payées durant leur carrière? Des accords ont-ils été conclus entre les deux pays ou sont-ils envisageables?

01.02 **Minister Maggie De Block (Frans):** Dat probleem wordt geregeld door de Europese verordening nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en de verordening nr. 987/2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van die verordening. Er zijn dus geen bilaterale akkoorden nodig.

01.02 **Maggie De Block, ministre (en français):** Le règlement européen coordonnant les systèmes de sécurité sociale 883/2004 et celui sur les modalités d'application dans les soins de santé 987/2009 règlent cette question, sans besoin d'accords bilatéraux.

Op grond van die verordeningen zijn gepensioneerd die tijdens een bepaalde periode in Duitsland hebben gewerkt, gedekt door de Duitse ziekteverzekering en gelden de daaruit voortvloeiende vergoedingsregelingen. Mijn administratie heeft contact opgenomen met het Duitse ministerie van Werk om na te gaan of de Europese verordeningen correct ten uitvoer worden gelegd en om de situatie van de gepensioneerde

Sur ces bases, les retraités ayant terminé leur période d'emploi en Allemagne sont couverts par l'assurance-maladie allemande et les règles de remboursement en dépendent. Mon administration a contacté le ministère allemand du Travail pour vérifier l'exécution conforme des règlements européens et clarifier la situation des pensionnés frontaliers allemands en Belgique.

Duitse grensarbeiders in België op te helderen.

01.03 Kattrin Jadin (MR): Ik dank u voor de vraag die u aan de Duitse autoriteiten hebt gericht over een eventueel probleem bij de tenuitvoerlegging.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proactieve flux van fiscale gegevens naar de ziekenfondsen met tot doel een effectievere toekenning van de verhoogde tegemoetkoming (VT) in de gezondheidszorg voor zo veel mogelijk rechthebbenden" (nr. 23081)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): De voorbije jaren zijn inspanningen geleverd om waar mogelijk de verhoogde tegemoetkoming (VT) automatisch toe te kennen. Ook werd in artikel 19 van het KB van 15 januari 2014 de proactieve fiscale flux ingevoerd, zodat ziekenfondsen mogelijk rechthebbende leden proactief kunnen aanschrijven. Uit een studie van het Centrum voor Sociaal Beleid en de CM blijkt dat de fiscale flux werkt, maar voor verbetering vatbaar is. De groep van rechthebbenden die hun recht op VT opnemen na een actie van de ziekenfondsen is drie tot vier keer groter dan een vergelijkbare controlegroep van mensen die niet benaderd werden. Gezien de hoopgevendende resultaten, moeten we de fiscale flux optimaliseren en structureel maken. We moeten de VT zo veel als mogelijk automatisch toekennen. Als dat niet automatisch kan, moet het mogelijk zijn via de kruising van gegevens.

In welke richting gaan de plannen van de werkgroep Verzekeraarbaarheid? Wat wordt concreet bedoeld in § 4 van het KB met 'regelmatige' organisatie van de flux? Plant de minister nog andere initiatieven om nog meer rechthebbenden op een VT te bereiken?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De proactieve flux wordt geëvalueerd door het RIZIV. De evaluatie staat ingeschreven in de actuele bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de federale regering voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2018. Er wordt geëvalueerd op basis van de gegevens van alle verzekeringsinstellingen.

De interpretatie van de notie 'regelmatig' zal afhangen van de resultaten van de evaluatie. Het is onder meer de bedoeling te evalueren of dergelijke

01.03 Kattrin Jadin (MR): Je vous remercie d'avoir interrogé l'Allemagne quant à une éventuelle difficulté d'application.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le flux proactif de données fiscales vers les mutualités ayant pour but l'octroi effectif de l'intervention majorée (IM) dans les soins de santé pour le plus de bénéficiaires possible" (n° 23081)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): Des efforts ont été fournis ces dernières années dans la perspective de l'octroi automatique, si possible, de l'intervention majorée (IM). De plus, l'article 19 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 a instauré le flux fiscal proactif, de sorte à permettre aux mutualités de faire une démarche proactive auprès de leurs membres, bénéficiaires potentiels de l'IM. Il ressort des résultats d'une étude du *Centrum voor Sociaal Beleid* et des MC que le flux fiscal fonctionne, mais est perfectible. Comparé au groupe de personnes qui n'ont pas été approchées par leur mutualité, celui des ayants droit qui ont bénéficié de l'IM après une intervention de la mutualité est entre trois à quatre fois plus important. Compte tenu des résultats prometteurs, le flux fiscal doit être optimisé et transformé en un dispositif structurel. L'octroi de l'IM doit, autant que faire se peut, être automatisé. Si l'automatisation n'est pas réalisable, il faut alors passer par le croisement de données.

Quelle est l'orientation des projets du groupe de travail Assurabilité? Quelle est la portée concrète de la notion de "flux organisé régulièrement", telle que visée au § 4 de l'article 19 de l'arrêté royal précité? La ministre projette-t-elle d'autres initiatives afin d'atteindre encore davantage d'ayants droit à une IM?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le flux proactif fait l'objet d'une évaluation au sein de l'INAMI. Cette analyse est inscrite dans le contrat d'administration entre l'INAMI et le gouvernement fédéral portant sur la période comprise entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2018. L'évaluation se fonde sur les données de l'ensemble des organismes assureurs.

L'interprétation de la notion de "régulièrement" dépendra des résultats de l'évaluation. L'objectif consiste notamment à évaluer si la détection

proactieve detectie al dan niet moet worden herhaald en eventueel zelfs moet worden uitgebreid.

Alle elementen die tot een grotere automatisering van het recht op VT kunnen leiden, moeten worden geanalyseerd. Zo wordt de tijd korter tussen de periode waarin de financiële toestand precair is en het ogenblik waarop men zijn automatische rechten kan hebben.

Het RIZIV heeft nog andere initiatieven opgestart. Ze zijn ook opgenomen in de bestuursovereenkomst. Zo werd er een rapport opgesteld over de *best practices*.

Ook andere sociale voordelen, zoals de IGO, het recht op een studiebeurs en op verhoogde kinderbijslag, werden onder de loep genomen.

Op basis van de *best practices* van de bestudeerde sociale voordelen werden aanbevelingen gedaan, die in de toekomst kunnen verwerkt worden in een verdere automatisering van het recht op VT. Die aanbevelingen worden binnenkort besproken met alle verzekeringsinstellingen in de werkgroep Verzekeraarbaarheid. Daar kunnen concrete acties uit worden gedistilleerd. Daarnaast zullen mogelijke voorstellen tot automatisering van de VT kunnen worden opgemaakt aan de hand van de studie *cost sharing* van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

De bestuursovereenkomst voorziet ook in het indienen van voorstellen tot revisie en verdere automatisering van de VT om de *non-take-up* verder terug te dringen en verdere administratieve vereenvoudiging te realiseren. Wij vergroten dus niet alleen de toegangsmogelijkheden, wij maken die ook eenvoudiger, zodat het sneller kan gaan.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): Als de bespreking in die werkgroep meer informatie oplevert, dan zou ik die graag bijkomend ontvangen als aanvulling op mijn vraag.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

proactive en question doit ou non être réitérée, voire élargie.

Il convient d'analyser tous les éléments susceptibles de conduire à une plus grande automatisation du droit à une intervention majorée. On raccourcit ainsi le délai entre la période durant laquelle la situation financière est précaire et le moment auquel on peut obtenir des droits automatiques.

L'INAMI a encore lancé d'autres initiatives, lesquelles sont reprises dans le contrat d'administration. Un rapport des bonnes pratiques a ainsi été rédigé.

D'autres avantages sociaux, tels que la GRAPA, le droit à une bourse d'études et aux allocations familiales majorées, ont également été analysés dans le détail.

En se basant sur les bonnes pratiques des avantages sociaux étudiés, on a formulé des recommandations qui pourront être transformées à l'avenir en une automatisation plus poussée du droit à une intervention majorée. Ces recommandations feront prochainement l'objet de discussions avec tous les organismes assureurs du groupe de travail Assurabilité. Des actions concrètes pourront y être distillées. En outre, d'éventuelles propositions d'automatisation de l'intervention majorée pourront être avancées sur la base de l'étude *cost sharing* du Centre fédéral d'expertise des soins de santé.

Le contrat d'administration prévoit également l'introduction de propositions de révision et d'automatisation plus poussée de l'intervention majorée afin de faire reculer le nombre de cas non pris en charge et de poursuivre le processus de simplification administrative. Nous n'élargissons donc pas seulement les possibilités d'accès, nous les simplifions également, de façon à accélérer le processus.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): Si les discussions du groupe de travail apportent des informations complémentaires, je souhaiterais que celles-ci soient jointes à la réponse à ma question.

L'incident est clos.

03 **Questions jointes de**

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future

toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)

- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

03.01 Jan Spooren (N-VA): Steeds meer werkgevers, werknemers en ziekenfondsen willen gebruik maken van de re-integratietrajecten. Zij kunnen door de multidisciplinaire manier van werken en de bredere inschatting van de resterende arbeidscapaciteit een nuttige aanvulling zijn op de reeds bestaande hervattingsonderzoeken. In de praktijk merken we echter wel dat de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer nog vrij onafhankelijk van elkaar werken, zodat er niet echt sprake is van een multidisciplinaire beoordeling.

Zal de minister alsnog werk maken van die meer multidisciplinaire aanpak? Zij zei eerder al dat in dit verband een quickscan door een multidisciplinair team niet haalbaar is omdat de vereiste cijfers niet tijdig beschikbaar zijn. Zijn die dan noodzakelijk voor een multidisciplinaire beoordeling? Plant zij ook initiatieven inzake arbeidsintegratie bij nieuwe werkgevers? Heeft zij contacten met de regio's of met de federale minister van Werk? Zal zij mijn wetsvoorstel Arbeidsintegratiejobs daartoe in overweging nemen?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De adviserend geneesheer kiest diegenen die in aanmerking komen voor het re-integratieplan op basis van de administratieve gegevens en de informatie voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, de zogenaamde quickscan. Men gaat daarbij na of de betrokkene het werk spontaan kan hervatten, of het werk enkel kan hervatten na de nodige aanpassingen aan de manier van werken of aan de werkvloer, of hervatting niet meer mogelijk is, of dat het nog te vroeg is voor een beslissing.

Zijn er aanpassingen nodig, dan start de arbeidsgeneeskundige dienst het re-integratietraject op. Op die manier geldt begeleiding enkel als dat nut heeft. Na afloop licht het ziekenfonds de betrokkene in over de quickscan.

approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)

- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

03.01 Jan Spooren (N-VA): De plus en plus d'employeurs, de travailleurs et de mutualités souhaitent recourir aux trajets de réintégration. Grâce à leur approche multidisciplinaire et à une évaluation plus fouillée des capacités de travail restantes, ces trajets peuvent compléter utilement les examens déjà existants dans la perspective d'une reprise d'activité. Sur le terrain, nous observons toutefois que médecin du travail et le médecin-conseil continuent à travailler chacun de son côté de sorte qu'il n'y a pas de réelle évaluation multidisciplinaire.

La ministre compte-t-elle renforcer cette approche plus multidisciplinaire? À ce propos, elle a déclaré précédemment que la réalisation d'un *quick scan* par une équipe multidisciplinaire n'est pas réalisable, dès lors que les chiffres requis ne sont pas toujours disponibles en temps utile. Ces chiffres sont-ils indispensables à une évaluation multidisciplinaire? Envisage-t-elle également des initiatives en matière de réintégration professionnelle auprès de nouveaux employeurs? Dialogue-t-elle avec les Régions ou avec le ministre fédéral de l'Emploi? Retiendra-t-elle, dans ce cadre, ma proposition de loi relative à l'instauration d'un régime d'emplois d'intégration professionnelle?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le médecin-conseil choisit les personnes qui pourront bénéficier d'un parcours de réintégration en se basant sur les données administratives et sur les informations liées à la reconnaissance de l'incapacité de travail. C'est ce qu'on appelle le *quick scan*. On contrôle dans ce cadre si l'intéressé peut reprendre spontanément le travail ou s'il ne peut le faire que moyennant certaines adaptations nécessaires à la méthode ou au lieu de travail, s'il n'est plus capable de reprendre le travail ou s'il est encore trop tôt pour prendre une décision.

Si des adaptations se justifient, le service de médecine du travail lance le parcours de réintégration. De cette manière, un accompagnement sera mis en place uniquement s'il se révèle utile. La mutualité fournit ensuite à

l'intéressé des informations concernant le *quick scan*.

Een kopie van de resultaten kan via de re-integratietool ter beschikking worden gesteld aan de preventieadviseur-geneesheer of arbeidsgeneesheer, en ook aan de behandelende arts. De arbeidsgeneeskundige dienst kan voordien al samen met de betrokkene nagaan of een paramedische begeleiding op maat een optie is.

Une copie des résultats peut être mise à la disposition du médecin-conseiller en prévention ou du médecin du travail, ainsi que du médecin traitant par l'intermédiaire de l'outil de réintégration. Le service de médecine du travail peut déjà examiner auparavant avec l'intéressé l'opportunité éventuelle d'un accompagnement paramédical sur mesure.

De overheid investeert ook meer in een multidisciplinaire benadering. Sinds 2015 biedt het RIZIV in samenwerking met het Canadese NIDMAR een tweejaarlijkse opleiding *disability management* aan. Momenteel volgen zowat 100 studenten en beoefenaars van gezondheidsberoepen de opleiding. Inmiddels zijn er ook al enkelen afgestudeerd.

L'État investit également davantage dans l'approche multidisciplinaire. Depuis 2015, l'INAMI propose, en collaboration avec le NIDMAR canadien, une formation de deux ans en *disability management*. À l'heure actuelle, une centaine d'étudiants et de praticiens des métiers de la santé suivent cette formation. Quelques-uns ont déjà obtenu entre-temps leur diplôme.

De *case manager* is een gezondheidsmedewerker die een werknemer met een acute of chronische gezondheidsachterstand zo optimaal mogelijk begeleidt in de werksituatie en zorgt voor de nodige coördinatie en dialoog tussen de werkgever, werknemer en begeleidende arts.

Le *case manager* est un collaborateur de la santé qui accompagne le mieux possible un travailleur atteint d'une déficience aiguë ou chronique vers une réintégration professionnelle, et qui assure la coordination nécessaire et le dialogue entre l'employeur, le travailleur et le médecin traitant.

Ik heb de ziekenfondsen gevraagd hoeveel quickscans er al werden uitgevoerd. Ik wacht nog op die info.

J'ai demandé aux mutualités combien de *quick scans* avaient déjà été réalisés et j'attends toujours leur réponse.

De regio's moeten via hun instellingen een passende begeleiding naar werkbaar werk organiseren. Daartoe zijn protocolakkoorden afgesloten tussen het RIZIV en de gewestelijke instellingen.

Il appartient aux Régions d'organiser, par le biais de leurs organismes régionaux, un accompagnement adéquat vers un travail faisable. Des protocoles de coopération ont été conclus à cet effet entre l'INAMI et ces organismes.

Taakanalyse en *jobmatching* vormen een belangrijk onderdeel van de opdracht van de *case manager*. Een mismatch kan betekenen dat een herscholing of een begeleiding via een gewestelijke instelling wordt voorgesteld. Ook kan men gebruik maken van werkgeverspremies.

L'analyse de tâches et la recherche de correspondances d'emploi constituent un volet important de la mission du *case manager*. En cas d'inadéquation de la tâche, un cours de recyclage ou un accompagnement par l'entremise d'une institution régionale peut être proposé. Il est également possible de recourir aux primes patronales.

We onderzoeken hoe we arbeids- en sociaalrechtelijke barrières kunnen slopen, zodat ook de trajecten voor langdurig zieken aantrekkelijker en voordeliger worden voor werkgever en werknemer. De minister van Werk wordt daar uiteraard bij betrokken. Voor het hervattingsonderzoek verwijst ik ook door naar hem.

Nous analysons comment faire sauter les obstacles du droit du travail et du droit social, de sorte à rendre les trajets de réintégration des malades de longue durée plus attrayants et avantageux à la fois pour les employeurs et les travailleurs. Le ministre de l'Emploi est évidemment associé à cette réflexion. Je vous renvoie vers lui pour la question concernant l'examen en vue d'une reprise d'activité.

In het raam van de re-integratietrajecten willen we de werknemer en de werkgever tevens responsabiliseren om de kansen op re-integratie te

Désireux d'accroître les chances de réintégration, nous souhaitons, en outre, dans le cadre des trajets de réintégration, responsabiliser travailleur et

vergroten. In het betrokken wetsontwerp is daartoe sprake van een betaling opgelegd aan werkgevers die zich onvoldoende inspannen om arbeidsongeschikte werknemers weer aan het werk te helpen.

Ook artsen moeten bewuster omgaan met het voorschrijven van ziekteattesten en daarom ontwikkelen we samen met het Nationaal College voor Sociale verzekeringsgeneeskunde richtlijnen over arbeidsongeschiktheid.

De concrete opbrengst van de responsabiliseringsmaatregelen is indicatief, want alles staat of valt met de concrete inzet, motivatie, kennis en vaardigheid van alle belanghebbenden. Het beleid moet dus zeer zorgvuldig ingrijpen op de verplichtingen van de werknemer, werkgever en arts. Dat vraagt tijd.

In 2017 ontvingen 500.000 personen minstens een dag een vergoeding van een verplichte verzekering. Wordt hun ziekte duur ingekort met gemiddeld vier of vijf dagen, dan loopt de besparing voor het RIZIV al op tot 100 miljoen euro.

Elke academische onderzoeker zal beamen dat de budgettaire impact van gedragseffecten moeilijk te voorspellen is. Daarom heeft de regering een realistische inschatting proberen te maken. De ambitie is er zeker om dit nog in 2018 in werking te laten treden.

Wat de uitbreiding van de re-integratie naar de langdurig arbeidsongeschikten betreft, verwijs ik naar de minister van Werk. Wel moedig ik de adviserende geneesheren aan om voor alle gerechtigden stelselmatig de mogelijkheid om het werk terug te hervatten te onderzoeken.

Hoe langer de ziekte duurt, hoe kleiner de kans dat een gerechtigde terug aan het werk gaat. Wie die één of meerdere jaren inactief is, heeft de kleinste kans om zijn restcapaciteit aan te wenden in een werkhervatting. Daarom concentreert men zich vooral op de mensen die recent zijn terechtgekomen in een primaire ongeschiktheid. Mensen die al lang thuis zijn, kunnen echter ook nog een re-integratietraject aanvragen bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Dat gebeurt ook effectief.

03.03 Jan Spooren (N-VA): Ik vraag de minister

employeur. Le projet de loi évoque à ce propos la possibilité de sanctionner financièrement les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour réintégrer des travailleurs en incapacité de travail.

De leur côté, les médecins aussi doivent éviter de délivrer trop facilement des certificats médicaux et de concert avec le Collège National de Médecine d'Assurance sociale, nous développons à cet effet des directives en matière d'incapacité de travail.

Les répercussions concrètes des mesures de responsabilisation ne constituent qu'un élément indicatif étant donné que tout dépend de l'engagement, de la motivation, des connaissances et des compétences concrètes de l'ensemble des parties impliquées. Le politique doit dès lors faire preuve d'une grande minutie lorsqu'il s'agit de modifier les obligations du travailleur, de l'employeur et du médecin. Ce processus nécessite du temps.

En 2017, 500 000 personnes ont perçu au moins pendant un jour une indemnité de l'assurance obligatoire. Si la durée de leur maladie est réduite d'une moyenne de quatre ou cinq jours, l'économie s'élève déjà à 100 millions d'euros pour l'INAMI.

Tout chercheur universitaire sera d'accord pour affirmer qu'il est difficile de prévoir l'incidence budgétaire d'effets sur le comportement. C'est pourquoi le gouvernement a tenté de réaliser une évaluation réaliste. Nous avons en tout état de cause l'ambition de faire entrer en vigueur ces mesures en 2018.

En ce qui concerne l'extension des mesures de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée, je vous renvoie au ministre de l'Emploi. J'encourage toutefois les médecins-conseil à envisager systématiquement la possibilité de reprendre le travail pour tous les ayants droit.

Plus la maladie est longue, plus les chances que l'intéressé reprenne le travail sont minces. Il est très peu probable qu'une personne qui reste inactive une ou plusieurs années affecte sa capacité restante à une reprise du travail. C'est pourquoi nous nous concentrons essentiellement sur les personnes tombées récemment en incapacité primaire. Les travailleurs qui sont à la maison depuis longtemps peuvent toutefois aussi demander un parcours de réintégration auprès du médecin-conseil de la mutuelle. Des cas similaires se présentent effectivement.

03.03 Jan Spooren (N-VA): Je demanderai tout de

toch om bij de ziekenfondsen aan te dringen op die cijfers. Die zijn immers essentieel. Ik hoop ook dat het onderzoek over de arbeidsintegratiejobs niet al te lang duurt en wil daarover zeker mee in gesprek gaan. Het duurt immers allemaal nogal lang, terwijl de kwestie toch niet zo complex is.

03.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij hebben al meer dan twee maanden geleden teksten ingediend en alle procedures doorlopen. Er zijn nu nog besprekingen die wat vertraging hebben, maar men werkt wel verder.

03.05 **Jan Spooren** (N-VA): Dat is een goede zaak. Ik was ook blij te horen dat zoveel mensen de opleiding volgen van dat Canadese instituut. Waar zullen die *case managers* overigens zitten?

03.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In een team met de adviserend geneesheer. Een adviserend geneesheer kan ook zelf *case manager* zijn.

03.07 **Jan Spooren** (N-VA): Dat is een heel goede evolutie. Tot slot nog dit: voor ons gaat het bij responsabilisering niet in de eerste plaats om budgettaire winst, maar wel om het sluitstuk van het hele mechanisme voor re-integratieplannen. Zo zijn we zeker dat iedereen daar correct aan meewerkt, zeker ook de artsen.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie waarin er een verband gelegd wordt tussen nachtwerk en kanker" (nr. 23209)**

04.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Volgens een recente studie lopen vrouwen die 's nachts werken een groter risico op kanker (huid-, borst- en darmkanker).

Welke analyse maakt u van die studie? Welke maatregelen kunnen er worden genomen?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb Fedris, de instantie die bevoegd is voor de toekenning van vergoedingen voor beroepsziekten, gevraagd om die studie te analyseren. In 2014 heeft de Wetenschappelijke Raad van het Fonds voor beroepsziekten zich al gebogen over het verband

même à la ministre d'insister auprès des mutualités pour obtenir ces chiffres, qui sont en effet essentiels. J'espère également que l'examen des emplois d'intégration professionnelle ne s'éternisera pas et je souhaite assurément participer à la discussion à ce sujet. Tout ce processus dure depuis un certain temps déjà alors que la question n'est quand même pas complexe à ce point.

03.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il y a déjà plus de deux mois que nous avons déposé des textes et suivi toutes les procédures. Des discussions sont à présent en cours, lesquelles occasionnent quelque retard mais je vous garantis que le travail se poursuit.

03.05 **Jan Spooren** (N-VA): C'est une bonne chose. J'étais également ravi d'entendre qu'autant de personnes suivent la formation de cet institut canadien. Pouvez-vous d'ailleurs préciser à quel niveau se situeront ces *case managers*?

03.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ils constitueront une équipe avec le médecin-conseil. Un médecin-conseil peut également devenir lui-même *case manager*.

03.07 **Jan Spooren** (N-VA): Cette évolution est très positive. J'ajouterais encore, pour terminer, qu'à nos yeux, la responsabilisation ne constitue pas avant tout une question de bénéfice budgétaire mais bien la clé de voûte de tout le mécanisme des plans de réintégration. On obtient ainsi la garantie que chacun collabore correctement à ce système, notamment les médecins.

L'incident est clos.

04 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude établissant un lien entre travail de nuit et cancer" (n° 23209)**

04.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Selon une étude récente, les travailleuses de nuit sont plus susceptibles de développer un cancer (de la peau, du sein, gastro-intestinal).

Que pensez-vous de cette étude? Que peut-on faire?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai soumis cette étude pour analyse à Fedris, dont la mission est d'indemniser les maladies professionnelles. En 2014, le conseil scientifique du Fonds des maladies professionnelles s'était déjà interrogé sur le lien entre le cancer du sein et les

tussen borstkanker en atypische werktijden. Er werd geconcludeerd dat het risico op borstkanker met 3% toe lijkt te nemen per periode van 5 jaar nachtwerk of ploegendienst. Het risico neemt doorgaans toe na zeer lange periodes, 20 of 30 jaar.

De beschikbare gegevens volstaan niet om borstkanker toe te voegen aan de lijst van beroepsziekten waarvoor een schadeloosstelling wordt toegekend.

De wetenschappelijke documentatie over een mogelijk verband tussen nachtarbeid en borstkanker en andere schadelijke gezondheidseffecten pleit evenwel voor primaire preventie, in de vorm van een beperking van het aantal jaren nachtarbeid.

Of het langdurig verrichten van nachtwerk het risico op kanker met 3% verhoogt blijft een open vraag, en de Wetenschappelijke Raad maant aan tot waakzaamheid. Ik heb het beheerscomité van Fedris een brief geschreven om deze zorgwekkende zaak voor te leggen aan de instanties die voor de primaire preventie van beroepsrisico's bevoegd zijn.

04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): De prevalentie ligt hoger bij vrouwen dan bij mannen ten gevolge van nachtwerk. Het is een optie om het aantal jaren nachtarbeid te beperken, maar dat mag de arbeidskansen voor vrouwen niet hypothekeren.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische en administratieve controle van arbeidsongeschikten in het buitenland" (nr. 23512)

05.01 Jan Spooren (N-VA): Inzake de medische en administratieve controles op arbeidsongeschikten in het buitenland blijkt men niet in staat om geaggregeerde gegevens over de medische controles te verzamelen en deze aan de minister door te geven. Die gegevens maken immers geen deel uit van een automatische registratie. Dat is een ernstig probleem. Een correcte controle van uitkeringsgerechtigden, ook en zeker in het buitenland, vormt de basis voor de legitimiteit van alle takken van onze sociale zekerheid. Het gebrek aan gegevens laat niet toe om de doeltreffendheid van deze controles consequent te monitoren.

Hoe controleren de ziekenfondsen en het RIZIV dan

horaires de travail atypiques. Selon ses conclusions, l'augmentation du risque de cancer du sein serait de 3 % pour cinq ans de travail de nuit ou à pauses. En général, le risque augmente après de très longues périodes d'exposition, 20 ou 30 ans.

Les éléments disponibles ne suffisent pas à inclure le cancer du sein parmi les maladies professionnelles indemnisables.

Cependant, la documentation scientifique d'une potentielle association entre le travail de nuit et le cancer du sein, et d'autres effets néfastes sur la santé, plaident pour une prévention primaire restreignant le nombre d'années des prestations de nuit.

La question des expositions de longue durée, avec un risque 3 %, reste ouverte et le conseil scientifique recommande la vigilance. J'ai écrit sur cette problématique inquiétante au comité de gestion de Fedris pour saisir les instances compétentes en prévention primaire des risques professionnels.

04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): La prévalence du travail de nuit est plus forte chez les femmes que chez les hommes. Limiter le nombre d'années du travail de nuit est une piste, mais ça ne doit pas pénaliser l'emploi des femmes.

L'incident est clos.

05 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle médical et administratif des personnes en incapacité de travail résidant à l'étranger" (n° 23512)

05.01 Jan Spooren (N-VA): En ce qui concerne les contrôles médicaux et administratifs des personnes en incapacité de travail résidant à l'étranger, il est apparemment impossible de collecter et de transmettre à la ministre des données agrégées sur les contrôles médicaux. Ces données ne font, en effet, pas l'objet d'un enregistrement automatique. Cela pose un sérieux problème. Un contrôle correct des allocataires, y compris et en particulier de ceux résidant à l'étranger constitue le socle de la légitimité des différentes branches de notre régime de sécurité sociale. L'absence de données empêche une veille cohérente sur l'efficacité de ces contrôles.

Dans ces conditions, comment les mutualités et

de werking en de efficiëntie van deze medische en administratieve controles? Zijn er maatregelen gepland om de gegevensverzameling en de analyse ervan te verbeteren?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De gegevens waar de heer Spooren om vroeg, zijn inderdaad niet beschikbaar via automatische gegevensregistratie door de verzekeringsinstellingen. Dat betekent niet dat er geen controle-inspanningen worden geleverd. Zo doen de verzekeringsinstellingen bijvoorbeeld, bij ontvangst van de gevraagde administratieve en medische rapporten, de noodzakelijke verificaties met het oog op de actualisering van de rechten van de betrokken verzekerde. Deze rapporten worden toegevoegd aan het administratief en medisch dossier van de verzekerde.

Momenteel gebeuren deze controles onder dezelfde voorwaarden als degene die voor gerechtigden die in België wonen. De verzekeringsinstellingen beoordelen de procedure als redelijk efficiënt, al melden zij regelmatig dat er soms praktische problemen rijzen, zoals een lange doorlooptijd.

Bovendien voeren de verzekeringsinstellingen een keer per jaar ook een administratieve controle uit, waarbij zij zich rechtstreeks wenden tot de buitenlandse socialezekerheidsinstellingen via het Europees document E2015.

De beslissingen inzake erkenning of verlenging van de arbeidsongeschiktheid worden genomen op basis van medische informatie aangeleverd door de bevoegde buitenlandse instellingen, in toepassing van strikte procedures uit de Europese verordening nr. 883/2004.

In het kader van de verbetering van de medische en administratieve controles worden verschillende denksporen onderzocht op RIZIV-niveau, die ook aan de verzekeringsinstellingen zullen worden voorgelegd. Zo wordt erover nagedacht om meer gebruik te maken van de mogelijkheden van verordening nr. 883/2004 die lidstaten toestaat om de verzekerden op hun grondgebied op te roepen voor een onderzoek.

Het RIZIV zal de problematiek van de registratie en het verzamelen van statistische gegevens binnenkort voorleggen aan de verzekeringsinstellingen om gezamenlijk de noodzakelijkheid en vooral de haalbaarheid ervan te bestuderen.

05.03 **Jan Spooren** (N-VA): Op Europees vlak kan

l'INAMI contrôlent-ils le fonctionnement et l'efficacité de ces contrôles médicaux et administratifs? Des mesures sont-elles prévues, de sorte à améliorer la collecte et l'analyse des données?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les données demandées par M. Spooren ne sont effectivement pas disponibles par le biais de l'enregistrement automatique des données effectué par les organismes assureurs. Cela ne signifie pas que ceux-ci ne fassent pas d'efforts en matière de contrôle. Ainsi par exemple, lors de la réception des rapports administratifs et médicaux demandés, les organismes assureurs effectuent les vérifications nécessaires en vue de l'actualisation des droits de l'assuré concerné. Ces rapports sont versés au dossier administratif et médical de l'assuré.

Ces contrôles se déroulent actuellement dans les mêmes conditions que pour les bénéficiaires résidant en Belgique. Les organismes assureurs jugent que la procédure est d'une efficacité raisonnable, même s'ils font régulièrement état de problèmes pratiques sporadiques, comme par exemple la longueur du délai.

De plus, les organismes assureurs procèdent aussi une fois l'an à un contrôle administratif, à l'occasion duquel ils s'adressent directement aux organismes de sécurité sociale étrangers, par le biais du document européen E2015.

La décision en matière de reconnaissance ou de prolongation de l'incapacité de travail est prise sur la base des informations médicales fournies par les organismes étrangers compétents, conformément aux procédures strictes du règlement européen n° 883/2004.

L'INAMI explore différentes pistes qui seront aussi soumises aux organismes assureurs, en vue de l'amélioration des contrôles médicaux et administratifs. L'on envisage, par exemple, un recours accru aux dispositions du règlement n° 883/2004, lequel autorise les États membres à convoquer les assurés sur leur territoire en vue d'un examen médical.

L'INAMI soumettra prochainement aux organismes assureurs le problème de l'enregistrement et de la collecte de données statistiques dans la perspective d'une analyse concertée de l'opportunité et surtout de la faisabilité d'une telle opération.

05.03 **Jan Spooren** (N-VA): De nombreuses

er inderdaad heel wat gebeuren. Eurocommissaris Thyssen heeft onlangs nog een aantal initiatieven genomen. Het merendeel van de uitkeringsgerechtigden in het buitenland woont trouwens in de EU. Misschien zit er in die Europese mechanismen een aantal zaken die men kan toepassen op uitkeringsgerechtigden die verblijven in niet-EU-landen.

Het incident is gesloten.

06 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Pensioenen over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23622)
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23623)

06.01 Nahima Lanjri (CD&V): In antwoord op mijn eerdere vraag zei de minister dat wie arbeidsongeschikt wordt na 65 jaar zijn of haar pensioen kan opnemen als bestaansmiddel, aangezien men met de middelen uit de socialezekerheidsbijdragen van de actieve bevolking voor arbeidsongeschiktheid voorzichtig moet omspringen.

De minister zegt dus dat wie na 65 jaar nog aan het werk is en langer dan een maand arbeidsongeschikt wordt, geen recht heeft op een ziekte-uitkering en dan zijn of haar pensioen moet opvragen. Dat wij op die manier iemand verplichten om het pensioen op te nemen omdat we een bijkomende revalidatieperiode niet willen financieren, staat toch haaks op ons beleid om zo veel mogelijk personen aan het werk te houden na 65 jaar?

De minister van Pensioenen moet mij nog uitleggen hoe hij daarover denkt, maar van de minister van Volksgezondheid had ik graag vernomen of zij een regeling wil uitvaardigen waarbij in dergelijke omstandigheden toch een ziekte-uitkering kan worden toegekend? Welke voorwaarden zouden volgens haar in een dergelijk geval dan moeten gelden?

06.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik heb al verduidelijkt waarom ziekte-uitkeringen worden geweigerd voor wie werkt na 65 jaar en langer dan een maand arbeidsongeschikt is. Bij ziekte na de pensioenleeftijd kan men terugvallen op een pensioen. De 65-plusser die doorwerkt, kan bij arbeidsongeschiktheid zijn pensioen aanvragen

possibilités existent en effet à l'échelon européen. Récemment, la commissaire européenne, Mme Thyssen a encore pris plusieurs initiatives. La majorité des allocataires résidant à l'étranger séjournent du reste dans un État membre de l'UE. Les mécanismes européens recèlent peut-être des dispositions applicables aux allocataires résidant dans des pays hors UE.

L'incident est clos.

06 **Questions jointes de**

- Mme Nahima Lanjri au ministre des Pensions sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23622)
- Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23623)

06.01 Nahima Lanjri (CD&V): En réponse à ma question précédente, la ministre a affirmé qu'après leur 65^{ème} anniversaire, les personnes déclarées en incapacité de travail peuvent prendre leur pension pour disposer ainsi de ressources, étant entendu qu'il faut être parcimonieux lorsqu'on utilise, aux fins du financement de l'incapacité de travail, des moyens provenant des cotisations de sécurité sociale de la population active.

Selon la ministre, toute personne encore au travail après 65 ans et déclarée en incapacité de travail pour plus d'un mois doit donc demander sa pension et ne peut pas prétendre à une indemnité de maladie. La ministre n'estime-t-elle pas qu'obliger ainsi un travailleur à partir à la retraite parce que nous ne désirons pas financer une période de revalidation supplémentaire est contraire à notre politique visant à maintenir un maximum de citoyens dans le circuit du travail au-delà de 65 ans?

Je me demande quel est l'avis du ministre des Pensions à ce sujet. Quoi qu'il en soit, je voudrais savoir si la ministre de la Santé publique entend élaborer un régime permettant néanmoins l'octroi d'une indemnité de maladie dans de telles circonstances. Quelles conditions devraient s'appliquer à pareils cas, selon elle?

06.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'ai déjà expliqué pourquoi des indemnités de maladie sont refusées aux personnes qui travaillent après 65 ans et sont en incapacité de travail pendant plus d'un mois. En cas de maladie après l'âge de la retraite, on peut bénéficier d'une pension. La personne de plus de 65 ans qui

en dat weer onderbreken als hij terug kan werken. De arbeidsovereenkomst wordt dan geschorst voor de duur van de ongeschiktheid. Is de overeenkomst inmiddels afgelopen, dan kan men nadien een nieuwe overeenkomst sluiten, maar dan bouwt men geen verdere pensioenrechten op. Anderzijds kan men na de eerste maand van ongeschiktheid ook kiezen voor het pensioen en na de effectieve arbeidsongeschiktheid opnieuw werken via het systeem van onbeperkt bijverdienen. Ook dan bouwt men geen verdere pensioenrechten meer op.

Als men een arbeidsongeschiktheid voor langere tijd zou toelaten, dan zou men na de leeftijd van 65 jaar van een ziekte- en invaliditeitsuitkering genieten, wat heel verwarrend zou zijn.

06.03 Nahima Lanjri (CD&V): Het is de bedoeling van mensen om na hun 65 te blijven werken en natuurlijk willen zij dan verder pensioenrechten opbouwen. De optie van een tijdelijke pensioenaanvraag lijkt ook niet zo eenvoudig.

06.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat is nu makkelijker dan vroeger, want het pensioen is uitgerekend als men 65 jaar is. Dat is dus te doen.

06.05 Nahima Lanjri (CD&V): Maar als men bijvoorbeeld zes weken ziek is, moet men voor twee weken het pensioen vragen?

06.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ja, want men kan maar een maand op ziekte-uitkering staan.

06.07 Nahima Lanjri (CD&V): In het regeerakkoord stond nochtans dat een oplossing zou worden gezocht om het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te openen.

06.08 Minister Maggie De Block (Nederlands): Die oplossing is onderzocht, maar qua uitvoering te complex bevonden.

06.09 Nahima Lanjri (CD&V): Deze regeling over werken na het pensioen bestond al, maar wij moesten een regeling zoeken voor mensen die bijvoorbeeld twee maanden of zes weken ziek zijn en die recht zouden moeten krijgen op een ziekte-uitkering, want alleen zo blijven zij verder pensioenrechten opbouwen.

continue à travailler peut demander sa pension en cas d'incapacité de travail et l'interrompre à nouveau si elle reprend le travail. Le contrat de travail est alors suspendu pour la durée de l'incapacité. Si le contrat expire dans l'intervalle, on peut ensuite conclure un nouveau contrat mais, dans ce cas, l'intéressé ne se constitue plus de droits à la pension. D'autre part, après le premier mois d'incapacité, on peut opter pour la pension et, après l'incapacité de travail effective, recommencer à travailler selon le système de revenus d'appoint illimités. Dans ce cas non plus, l'intéressé ne se constitue plus de droits à la pension.

En autorisant une incapacité de travail d'une durée plus longue, l'intéressé bénéficierait d'une allocation de maladie-invalidité après l'âge de 65 ans, ce qui engendrerait une réelle confusion.

06.03 Nahima Lanjri (CD&V): L'objectif des citoyens est de continuer à travailler après leurs 65 ans et, naturellement, ils souhaitent continuer à se constituer des droits à la pension. L'option d'une demande temporaire de pension ne paraît pas très simple.

06.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le processus est plus simple qu'auparavant car la pension intervient précisément à l'âge de 65 ans. Ce n'est donc pas irréaliste.

06.05 Nahima Lanjri (CD&V): Cela signifie que si l'on est, par exemple, absent six semaines pour cause de maladie, il faudra demander la pension pour deux semaines.

06.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): C'est exact, puisque l'indemnité de maladie n'est octroyée que pour une durée d'un mois.

06.07 Nahima Lanjri (CD&V): L'accord de gouvernement stipulait toutefois qu'une solution visant à ouvrir le droit aux allocations d'incapacité de travail serait recherchée.

06.08 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La piste a été explorée, mais la mise en œuvre de la solution a été jugée trop complexe.

06.09 Nahima Lanjri (CD&V): La réglementation relative à la poursuite d'une activité professionnelle après la retraite existait déjà, mais il fallait élaborer une réglementation octroyant aux personnes malades, par exemple, durant deux mois ou six semaines le droit à une indemnité de maladie, seule option pour leur permettre de continuer à constituer des droits de pension.

06.10 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Men bouwt pensioenrechten op als men weer een volledig jaar heeft gewerkt. Als men een stuk daarvan ziekte- of invaliditeitsuitkeringen heeft genoten, dan bouwt men ook nog altijd pensioenrechten op.

06.11 **Nahima Lanjri** (CD&V): Maar dan moeten zij wel hun pensioen opnemen.

06.12 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ja. Mevrouw Lanjri wil echter dat de betrokkenen op ziekte en invaliditeit staan, ook voor langere tijd, en verder pensioenrechten opbouwen terwijl hun pensioen al is uitgerekend op basis van hun carrière.

06.13 **Nahima Lanjri** (CD&V): Dat klopt. Ik heb er begrip voor dat men een werkende voorstelt om met pensioen te gaan als die persoon voor lange tijd ziek is of zelfs totaal op is, maar niet diegenen die slechts voor een paar maanden uit roulatie zijn. Die mensen moeten recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, conform het regeerakkoord.

06.14 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat is de huidige regelgeving, die wij al enorm hebben versoepeld door onbepaald bijverdienen na 65 jaar mogelijk te maken.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulregeling in het kader van progressieve werkhervatting" (nr. 23662)**

07.01 **Meryame Kitir** (sp.a): De intentie tot hervorming van de cumulatierегeling in het kader van progressieve werkhervatting heeft in het beheerscomité een unaniem negatief advies gekregen van de sociale partners. De werkgevers vinden de voorgestelde regeling complex en bijna onbeheersbaar. De vakbonden wijzen op het substantiële inkomensverlies voor werknemers met een bescheiden uurloon. Vooral arbeidsongeschikte mensen die de inspanning doen om deeltijds te gaan werken, maar een laag uurloon hebben, worden zwaar getroffen.

De minister had bij de bespreking van de beleidsnota geen rationele uitleg voor de noodzaak van de hervorming. Evenmin heeft zij uitgelegd waarom zij de bezwaren van de sociale partners

06.10 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'on constitue des droits de pension après une année entière d'activité. Si durant cette période, l'intéressé a bénéficié d'indemnités de maladie ou d'invalidité, l'élaboration de droits de pension se poursuit.

06.11 **Nahima Lanjri** (CD&V): Dans ce cas, néanmoins, les intéressés doivent prendre leur pension.

06.12 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Exact. Mme Lanjri voudrait cependant que les intéressés puissent bénéficier d'indemnités de maladie et d'invalidité, même pour de longues durées, tout en continuant à constituer des droits de pension, alors que leur pension a déjà été calculée sur la base de leur carrière.

06.13 **Nahima Lanjri** (CD&V): C'est exact. Je comprends que l'on propose à un travailleur de prendre sa pension si cette personne est malade depuis longtemps, voire complètement à bout de forces, mais pas à ceux qui ne sont hors circuit que pour quelques mois. Ces personnes ont droit, conformément à l'accord de gouvernement, à des indemnités d'incapacité de travail.

06.14 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): C'est la réglementation actuelle. Nous l'avons déjà considérablement assouplie en permettant aux retraités de plus de 65 ans d'avoir des revenus d'appoint illimités.

L'incident est clos.

07 **Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les règles de cumul dans le cadre d'une reprise progressive du travail" (n° 23662)**

07.01 **Meryame Kitir** (sp.a): L'intention de réformer le système de cumul dans le cadre de la reprise progressive du travail a reçu un avis négatif unanime des partenaires sociaux en comité de gestion. Les employeurs jugent le système proposé complexe, voire ingérable. Les syndicats attirent quant à eux l'attention sur la perte substantielle de revenus pour les travailleurs percevant un salaire horaire modeste. Ce sont surtout les personnes en incapacité de travail qui font l'effort de travailler à temps partiel mais ne perçoivent qu'un faible salaire horaire qui sont lourdement touchées.

Lors de la discussion relative à la note stratégique, la ministre n'a pu présenter d'explication rationnelle pour justifier la nécessité de cette réforme. Elle n'a pas davantage expliqué pour quelles raisons elle a

niet ter harte heeft genomen. Zij zou het ontwerp-KB voor advies hebben ingediend bij de Raad van State.

Wil de minister een hervorming die niemand wenst toch doorduwen? Wat zijn desgevallend haar motieven? Heel het beleid inzake herintegratie blijkt te falen, terwijl de bijna 50.000 mensen die jaarlijks die inspanning doen nu bestraft dreigen te worden.

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Inzake de hervorming van artikel 230 van het KB van 3 juli 1996 heeft het beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV zich niet unaniem uitgesproken. De meningen waren verdeeld.

De bijsturing van het systeem werd door velen met argusogen gevolgd, want men moet rekening houden met een waaier aan verschillende situaties van de gerechtigden.

Daarom zijn wij voor de studie vertrokken vanuit enkele zeer helder gedefinieerde beleidsmatige principes.

In regel is de combinatie van arbeid en ziekte-uitkering niet toegestaan, maar de adviserende arts van het ziekenfonds kan onder welomlijnde voorwaarden toestemming verlenen voor een progressieve werkhervatting. De uitkering kan dan worden gecombineerd met het loon dat de betrokkene verwerft tijdens de hervatting. Het ziekenfonds zal bij het bepalen van het bedrag van de uitkering rekening houden met de inkomsten van het werk. Het is dus verschillend naargelang men een klein inkomen uit arbeid heeft of een groot.

Op dit moment gebeurt dit door toepassing van een schijvensysteem dat niet zeer transparant is. Omdat men niet weet welk inkomen men zal hebben, vraagt men soms een werkhervatting niet aan uit onzekerheid, hoewel het medisch mogelijk is en ondanks de persoonlijke motivatie om te werken.

De werkgevers hebben elke maand veel gegevens aangaande arbeidsduur nodig om door te geven aan het ziekenfonds. Voor patiënten betekent dit een maandelijks herinnering aan hun werkgever dat zij een werknemer zijn die ook nog ziek is. Daarom hebben wij dit systeem hervormd. Er zijn inderdaad winnaars, maar ook verliezers.

We streven naar een hervorming die de huidige problemen van het schijvensysteem aanpakt, maar ook aandacht schenkt aan het spanningsveld

fait fi des objections des partenaires sociaux. Elle aurait déposé le projet d'arrêté royal auprès du Conseil d'État pour avis.

La ministre entend-elle faire passer en force une réforme dont personne ne veut? Le cas échéant, quels sont ses motifs? L'ensemble de la politique en matière de réintégration est un échec et les quelque 50 000 personnes qui, chaque année, ne ménagent pas leurs efforts risquent à présent d'être pénalisées.

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne la réforme de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, le Comité de gestion des indemnités de l'INAMI ne s'est pas prononcé à l'unanimité. Les opinions étaient partagées.

Nombreux sont ceux qui seront très attentifs à l'adaptation du système car il conviendra de tenir compte des différentes situations possibles des bénéficiaires.

C'est pourquoi l'étude est partie de quelques principes politiques très clairement définis.

En principe, il n'est pas permis de cumuler activité professionnelle et indemnité de maladie mais le médecin-conseil de la mutualité peut, dans des conditions bien déterminées, autoriser une reprise du travail progressive. Il est alors permis de combiner l'indemnité avec la rémunération perçue pendant la reprise. Pour fixer le montant de l'indemnité, la mutualité tiendra compte des revenus du travail. Ce montant pourra donc différer selon que la rémunération perçue est faible ou importante.

Pour l'instant, on applique un système de tranches qui n'est guère transparent. Lorsqu'une personne est dans l'incertitude à propos du montant de sa rémunération, elle ne demandera pas nécessairement à reprendre le travail, bien qu'elle soit médicalement apte et motivée.

Les employeurs ont besoin tous les mois de nombreuses données relatives à la durée du travail pour les transmettre à la mutualité. Les patients estiment que cela rappelle chaque mois à leur employeur que le travailleur qu'ils occupent est encore malade. C'est la raison pour laquelle nous avons revu ce système. Il y a en effet des gagnants, mais aussi des perdants.

Nous nous efforçons de réaliser une réforme qui résolve le problème actuel du système des tranches, tout en étant attentive au champ de

tussen arbeidsongeschiktheid en een volledige werkherneming tegen gelijk welk loon of regime, zodat de huidige inactiviteitsvallen zoveel mogelijk worden verminderd, maar dat er ook voor zorgt dat armoedevallen worden vermeden.

Ik begrijp de verzuchtingen van mevrouw Kitir, waar ongetwijfeld oprechte motieven achter schuilen, maar soms missen haar uitspraken enige nuance.

07.03 Meryame Kitir (sp.a): Ik ben blij dat de minister ons de hand reikt. We delen dezelfde bekommernis. Indien mensen tijdens hun ziekteperiode aangeven te willen werken, moet dat inderdaad progressief kunnen. Alle inspanningen om hun re-integratie vlotter te doen verlopen, zal ik steunen. Ik gaf in mijn schriftelijke vraag het voorbeeld van iemand die 148 euro per maand zal verliezen ten opzichte van de huidige situatie. Ik hoor daar geen antwoord op. Ik ben ook nog niet overtuigd dat de 50.000 mensen die nu in het systeem zitten, er niet op achteruit gaan. Ik ben voor transparantie. De minister moet dus geen systeem creëren dat nog meer onduidelijkheid en onzekerheid brengt.

In de pers heeft de minister gereageerd op onze reactie, maar haar voorbeeld klopte niet helemaal. Zij vergat immers de persoonlijke bijdrage van 13,07% af te trekken. Als zij aandringt op voorbeelden, kan ik er nog enkele mailen.

Mijn grootste bekommernis is dat mensen die de moeite doen het werk te hervatten, gestraft zullen worden door de nieuwe reglementering.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het arrest van het Hof van Justitie van 20 december 2017 (C-434/15, Uber Spanje) op de arbeids- en socialezekerheidssituatie van de Belgische medewerkers" (nr. 23664)

08.01 Meryame Kitir (sp.a): Volgens een arrest van het Europees Hof van Justitie is Uber een vervoersonderneming die valt onder het vrij verkeer van diensten. Volgens professor Jorens hangt de vraag of dergelijke medewerkers werknemer of zelfstandige zijn af van het nationale recht. Hij verwacht daarom heel wat rechtszaken voor de nationale rechtbanken over het statuut van personen die werken voor een elektronisch platform.

tension entre l'incapacité de travail et la reprise complète du travail à n'importe quel salaire ou régime, de sorte à réduire au maximum les actuels pièges à l'inactivité et à éviter, en outre, les pièges à la pauvreté.

Je comprends les aspirations de Mme Kitir, incontestablement dictées par des motifs légitimes, mais ses propos manquent parfois de nuances.

07.03 Meryame Kitir (sp.a): Je suis ravie de la main tendue par la ministre. Nous partageons les mêmes préoccupations. Si durant leur période de maladie, les travailleurs expriment le désir de travailler, cette reprise d'activité doit effectivement pouvoir être progressive. Je soutiendrai tous les efforts déployés afin de faciliter leur réintégration. Dans ma question écrite, j'avais cité l'exemple d'une personne qui perdra 148 euros par mois par rapport à sa situation actuelle. Je n'ai pas obtenu de réponse à ce sujet. De plus, je ne suis pas encore convaincue que la situation des 50 000 personnes qui se situent actuellement dans ce régime ne s'est pas détériorée. Je souhaite la transparence. La ministre doit, par conséquent, éviter de créer un système renforçant les imprécisions et l'insécurité.

La ministre a réagi dans la presse en écho à nos observations, mais son exemple n'est pas totalement correct. Elle a en effet oublié de déduire la cotisation personnelle de 13,07%. Si elle souhaite d'autres exemples, je peux lui en transmettre quelques-uns par courriel.

Je crains surtout que la nouvelle réglementation sanctionne les personnes qui font l'effort de reprendre le travail.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêt de la Cour de justice du 20 décembre 2017 (C-434/15 Uber Espagne) sur la situation des collaborateurs belges au niveau emploi et sécurité sociale" (n° 23664)

08.01 Meryame Kitir (sp.a): Selon un arrêt rendu par la Cour de justice de l'Union européenne, Uber est une société de transport opérant dans le cadre de la libre circulation des services. Selon le professeur Jorens, la question de savoir si les collaborateurs de cette entreprise sont des travailleurs salariés ou indépendants dépend du droit national. Il s'attend dès lors à ce qu'un grand nombre de procédures judiciaires soient intentées devant les tribunaux nationaux pour déterminer le

Heeft de minister haar administratie al gevraagd om te onderzoeken welke impact dit arrest heeft op de sociale zekerheid bij tewerkstelling voor deze vervoersmaatschappij in ons land?

08.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Met dit arrest wordt slechts vastgesteld dat Uber een vervoersonderneming is die valt onder het vrij verkeer van diensten dat van toepassing is op de vervoerssector, zoals bepaald in artikel 58, 1 van het Verdrag over de werking van de EU. De vraag rijst of deze diensten ook vervoer zijn in de zin van de artikelen 3, 5*bis* en 5*ter* van het betrokken KB van 28 november 1969. Daartoe moet de bevoegde inspectiedienst eerst de concrete omstandigheden onderzoeken, maar die moet zich daarvoor schikken naar de richtlijnen ter zake van het auditoraat of het auditoraat-generaal, omdat er momenteel een gerechtelijke procedure loopt tegen Uber. Hopelijk krijgt de RSZ snel de toelating voor aankomende onderzoeksdaden, om het statuut van de werknemers van Uber te toetsen aan onze bestaande nationale wetgeving.

08.03 **Meryame Kitir** (sp.a): Het hangt dus af van de arbeidsauditeur of de diensten van de minister een onderzoek kunnen voeren. Wij zullen afwachten, maar er is wel snel duidelijkheid nodig.

Het incident is gesloten.

09 **Samengevoegde interpellatie en vragen van**
 - de heer Jean-Marc Delizée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 en de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23439)
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de werknemers met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23635)
 - mevrouw Muriel Gerkens tot de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking en Wetenschapsbeleid over "de werknemers met een handicap die via een omscholingsovereenkomst aan slag zijn"

statut de personnes travaillant pour une plateforme électronique.

La ministre a-t-elle déjà chargé son administration d'étudier l'incidence de cet arrêt sur la situation des collaborateurs actifs dans notre pays pour cette société de transport en matière de sécurité sociale?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cet arrêt établit simplement qu'Uber est une entreprise de transports qui relève de la libre circulation des services, applicable dans le secteur des transports, comme le prévoit l'article 58, 1 du Traité sur le fonctionnement de l'UE. La question est de savoir si ces services constituent également des transports au sens des articles 3, 5*bis* et 5*ter* de l'arrêté royal en question du 28 novembre 1969. À cet effet, le service d'inspection compétent doit d'abord examiner les circonstances concrètes mais, pour ce faire, il doit se conformer aux directives en la matière de l'auditorat ou de l'auditorat général car, à l'heure actuelle, une procédure judiciaire est en cours contre Uber. Espérons que l'ONSS obtiendra rapidement l'autorisation de procéder à des devoirs d'enquête complémentaires, afin de pouvoir contrôler si le statut des travailleurs d'Uber respecte notre législation nationale actuelle.

08.03 **Meryame Kitir** (sp.a): La possibilité d'effectuer une enquête dépend donc de l'auditeur du travail ou des services ministériels. Nous patienterons donc mais il conviendra de faire rapidement toute la clarté en la matière.

L'incident est clos.

09 **Interpellation et questions jointes de**
 - M. Jean-Marc Delizée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 et les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 23439)
 - Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 23635)
 - Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 250)
 - M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 relatif aux contrats

(nr. 250)

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 inzake de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 24217)

d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 24217)

09.01 Jean-Marc Delizée (PS): Dankzij werk en opleiding kunnen gehandicapte personen in de maatschappij worden geïntegreerd. Tot voor kort leverden de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden sociale rechten op. Sinds het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 zijn de opleidingsvergoedingen echter niet langer onderworpen aan de sociale zekerheid. Er worden dus geen sociale werkgevers- of werknemersbijdragen meer betaald. De gehandicapte personen ontvangen een belastbaar loon, dat echter geen sociale rechten meer opent. Dat heeft ook gevolgen voor hun pensioen. Voor kinderen ten laste hebben ze enkel nog recht op gewaarborgde gezinsbijslag, die minder voordelig is dan die voor loontrekkenden en zelfstandigen. Ook hebben ze niet langer recht op betaalde vakantie noch op vakantiegeld. Wanneer ze ziek worden, hebben ze geen recht op gewaarborgd loon of op een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Om daar recht op te hebben, moeten ze eerst bijdragen betalen aan een ziekenfonds. Deze bijzonder kwetsbare groep beschikt daartoe echter niet over de nodige middelen.

09.01 Jean-Marc Delizée (PS): Travail et formation permettent d'intégrer les handicapés dans la société. Jusqu'il y a peu, les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) étaient assortis de droits sociaux. Mais l'arrêté royal du 15 octobre 2017 a mis fin à l'assujettissement à la Sécurité sociale des indemnités de formation. Il n'y aura donc plus de cotisations sociales pour l'employeur et le travailleur. Les handicapés percevront un salaire imposable fiscalement, mais n'ouvrant plus de droits sociaux. Il y aura un impact sur la pension. Pour les enfants à charge, ils n'auront droit qu'aux prestations familiales garanties, moins avantageuses que celles des salariés et indépendants. Et il n'y a plus de droit aux congés payés ni au pécule de vacances. En cas de maladie, ils n'auront pas de salaire garanti ni d'indemnité de maladie. Pour cela, il leur faudra cotiser auprès d'une mutualité. Ce public déjà très fragile n'aura pas les moyens de cotiser dans ce cadre.

De personen met zo een omscholingsovereenkomst worden daardoor benadeeld. De regels zijn veranderd terwijl zij aan het werk waren en hun overeenkomst werd eenzijdig gewijzigd.

Les personnes sous CAP sont lésées, les règles changeant en cours d'activité et leur contrat étant modifié unilatéralement.

De gehandicapte personen zijn niet bij machte om al die regels te kennen en realiseren zich niet wat het verlies van hun sociale rechten met zich brengt. We kanten ons dan ook tegen dat koninklijk besluit.

Les personnes handicapées n'ont pas les ressources pour maîtriser les règles et réaliser l'ampleur de la perte de droits sociaux. Nous sommes en désaccord avec cet arrêté royal.

Waarom werd beslist de personen met een omscholingsovereenkomst niet langer aan de sociale zekerheid te onderwerpen, waardoor ze al hun sociale rechten verliezen? Hebt u het advies van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap ingewonnen? Hoeveel gehandicapte personen zijn er momenteel met zo een overeenkomst aan het werk? Welke besparingen levert deze maatregel op in 2018 en 2019?

Pourquoi avoir supprimé l'assujettissement à la sécurité sociale des personnes sous CAP et retirer ainsi l'ensemble de leurs droits sociaux? Avez-vous demandé l'avis du Conseil national supérieur des personnes handicapées? Combien de personnes handicapées sont-elles actuellement sous CAP? Quelles seront les économies en 2018 et 2019?

Met de ratificatie van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap verbond België zich ertoe hun rechten te waarborgen en alle discriminaties uit de wereld te helpen. De zeldzame maatregelen die met betrekking tot gehandicapte personen worden genomen, liggen echter niet in de

En ratifiant la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, la Belgique s'est engagée à garantir leurs droits et éliminer toutes les discriminations. Pourtant les rares mesures prises à leur égard ne suivent pas les recommandations de cette convention.

lijn van de aanbevelingen van dat verdrag.

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Omdat een deel van de vragen was gericht aan staatssecretaris Demir, die toen in zwangerschapsverlof was, hebben wij de vragen en antwoorden ter wille van de coherentie gebundeld.

(*Frans*) Met het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 werd artikel 3, §§ 6 en 7 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 geschrapt, waardoor bepaalde categorieën van personen die niet gebonden zijn door een arbeidsovereenkomst voor de toepassing van de socialezekerheidsregeling werden gelijkgesteld. Paragraaf 6 had betrekking op de gehandicapte personen met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden of met een overeenkomst voor omscholing of beroepsopleiding

Voor de stagiairs die in het kader van hun opleiding een socialezekerheidsstatuut hadden is er een erg beperkte impact, vooral op de jaarlijkse vakantie. De meeste van die stagiairs hadden al een sociaal statuut, als invalide, rechthebbende op een uitkering als gevolg van een arbeidsongeval of werkloze.

Tot voor de wijziging van de regelgeving betaalden de werkgevers socialezekerheidsbijdragen op grond van een bedrag waarover een geschil bestond, en dat geschil lag aan de basis van de hervorming. Ze gingen er niet mee akkoord dat de bijdragen verschuldigd waren op het bedrag dat aan de stagiair werd betaald, omdat die geen enkel bijkomend voordeel in ruil kreeg.

De vroegere regeling was ook in strijd met de Europese richtlijn tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep.

Die aanpassing werd niet doorgevoerd uit begrotingsoverwegingen. De stagiairs moesten bij de RSZ worden aangegeven, maar dat leverde hun geen bijkomend voordeel op, terwijl er, als er bijdragen verschuldigd waren, sprake zou zijn van een bepaald inkomen.

In het verleden moesten er op grond van die bepaling voor een reeks arbeidsovereenkomsten sociale bijdragen betaald worden, terwijl dat niet de bedoeling was. Het betreft personen met een leerovereenkomst die geen uitkering ontvangen. We willen die groep niet benadelen. Voor de toegang tot de sociale zekerheid gelden er specifieke regels. We kunnen daarover debatteren, maar er moet in dat verband een specifieke bepaling worden uitgewerkt om elke vorm van

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Une partie des questions étaient adressées à Mme Demir, secrétaire d'État. Comme elle était alors en congé de maternité, nous avons regroupé les questions et réponses par souci de cohérence.

(*En français*) Cet arrêté royal visait à abroger l'article 3, § 6 et 7, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, qui, vis-à-vis de la Sécurité sociale, étendait l'application de la loi à des personnes non liées par un contrat de travail. Le § 6 concernait les personnes handicapées sous contrat d'apprentissage spécial ou contrat de formation.

Pour les stagiaires qui bénéficiaient d'un statut au regard de la Sécurité sociale dans le cadre de leur formation, les conséquences, minimes, portent surtout sur les vacances annuelles. La plupart de ces stagiaires avaient déjà un statut social: invalides, indemnisés pour accident de travail, chômeurs.

Jusqu'ici, leurs employeurs cotisaient à la Sécurité sociale sur un montant qui faisait l'objet du litige à la base de la réforme. Ils ont contesté le fait que ces cotisations seraient dues sur le montant payé au stagiaire parce que celui-ci n'obtenait aucun avantage complémentaire.

Le régime modifié était en conflit avec une directive européenne sur l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Cet ajustement n'a pas de visée budgétaire. Les stagiaires n'ont obtenu aucun avantage issu de la déclaration de la part de l'ONSS alors qu'en supposant que les cotisations auraient été dues, il y aurait un certain revenu.

Par le passé, une série de contrats a été soumise à la Sécurité sociale sur la base de cette disposition, alors que ce n'était pas le but. Il s'agit des personnes sous CAP ne bénéficiant d'aucune allocation. Nous ne voulons pas les sanctionner. L'accès à la Sécurité sociale est soumis à des règles précises. Nous pouvons en discuter mais il faut une disposition spécifique qui exclut toute discrimination par rapport aux autres groupes cibles. À la fin du trajet, ils bénéficieront de

discriminatie ten aanzien van de andere doelgroepen uit te sluiten. Aan het einde van het traject zullen de betrokkenen nieuwe voordelen genieten, alsook een ziekte-uitkering of doorbetaalde vakantiedagen zolang het contract loopt.

Er worden heel wat voordelen behouden. Dit is een goede hervorming, die ervoor zorgt dat zulke personen voortaan gelijk worden behandeld door de Sociale Zekerheid. Ze werd in overleg met het Waalse Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) voorbereid.

09.03 Jean-Marc Delizée (PS): Uw antwoord doet me denken aan de karikatuur van de technocraat: als men het antwoord gehoord heeft, begrijpt men de vraag niet meer die men heeft gesteld.

Personen uit de sector wijzen me op het verlies van sociale rechten ten gevolge van de hervorming. U hebt het over een richtlijn waarmee men komaf wil maken met alle vormen van discriminatie en dus ook positieve discriminatie! Heeft de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap, die voor dit soort dossiers bevoegd is, een advies geformuleerd waaruit er duidelijker blijkt wat de sector wil?

Op dat stuk heb ik geen antwoord gekregen. Ik zal u of staatssecretaris Demir opnieuw vragen stellen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekteverzuim" (nr. 23914)

10.01 Isabelle Galant (MR): Volgens een studie van SD Worx is het ziekteverzuim gestegen van gemiddeld 9,4 dagen in 2008 tot 12,1 dagen vandaag. Nochtans zijn er niet meer werknemers thuis.

Hoe verklaart u die evolutie? Wat zijn de andere redenen waarom werkgevers afwezig blijven op het werk?

10.02 Minister Maggie De Block (Frans): In de studie wordt als hoofdreden verwezen naar de toename van het langdurige ziekteverzuim.

Het RIZIV ziet verscheidene oorzaken voor die stijging: de toenemende vergrijzing, het grotere aantal vrouwen op de arbeidsmarkt, de afschaffing van de regelingen voor vervroegd pensioen en de langere loopbanen leiden ertoe dat er meer ouderen aan het werk zijn.

nouveaux avantages ainsi que de revenus en cas de maladie ou de congés durant le contrat.

Enfin, nombre d'avantages ont été maintenus. Cette réforme est positive et instaure un traitement égal de ces personnes par la Sécurité sociale. Elle a été préparée en concertation avec l'Agence wallonne pour une Vie de Qualité (AViQ).

09.03 Jean-Marc Delizée (PS): Cela me fait penser à cette caricature du technocrate: quand on a entendu la réponse on ne comprend plus la question qu'on a posée.

Des personnes du secteur m'alertent sur la perte de droits sociaux qu'occasionne la réforme. Vous parlez d'une directive visant à supprimer toute discrimination, y compris positive! Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, dont c'est précisément le rôle, a-t-il remis un avis qui nous éclairerait sur les souhaits du secteur?

Je n'ai pas eu de réponse. Je reviendrai vers vous ou vers Mme Demir.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absentéisme pour cause de maladie" (n° 23914)

10.01 Isabelle Galant (MR): D'après une étude de SD Worx, l'absentéisme pour cause de maladie a grimpé de 9,4 jours en 2008 à 12,1 jours aujourd'hui en moyenne. Pourtant, les travailleurs ne sont pas plus nombreux à s'absenter.

Comment expliquez-vous cette évolution? Quelles sont les autres causes de l'absentéisme?

10.02 Maggie De Block, ministre (en français): La principale raison invoquée de cette évolution est l'augmentation de l'absentéisme à long terme.

Selon l'INAMI, plusieurs causes expliquent cette hausse: une importante population vieillissante, l'augmentation des femmes sur le marché du travail, la suppression des régimes de retraite anticipés et la prolongation des carrières actives se traduisent par un taux d'emploi plus élevé à un âge

avancé.

Het vermoeden bestaat dat er ook een verband is met de taken in de privésfeer. In het najaar zal een studie onder auspiciën van Idea Consult over de combinatie werkdruk en relationele of familiale druk beschikbaar zijn.

Ten slotte ontwikkelt het kenniscentrum arbeidsongeschiktheid van het RIZIV samen met de ULB een mathematisch model om de impact van de demografische evoluties en de besparingsmaatregelen in andere sociaalzekerheidssectoren op de uitgaven voor invaliditeit en arbeidsongeschiktheid te meten.

Het stijgende aantal langdurig zieken is zorgwekkend, al werd de stijging enigszins afgeremd door de genomen maatregelen. De duur van de afwezigheid tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid stabiliseert. Waar er in december 2016 nog meer personen sinds meer dan een jaar arbeidsongeschikt waren dan eerder werd geraamd, zien we sinds januari 2017 een omgekeerde trend.

De modernisering van het ziekteattest waarop nu verplicht een einddatum moet worden vermeld, heeft een matigend effect op de afwezigheidsduur. Onze maatregelen zijn erop gericht ziekteverzuim te voorkomen en een duurzame werkhervatting mogelijk te maken dankzij het re-integratietraject. Wij focussen op de arbeidsgeschiktheid en niet op de arbeidsongeschiktheid. Doel is wie wil en kan werken daartoe de mogelijkheid te bieden.

Werken heeft positieve sociale effecten, en is bevorderlijk voor de gezondheid.

In het kader van de studies wordt er ook gezocht naar preventietools, en we hebben pilotprojecten opgezet voor de musculoskeletale aandoeningen.

10.03 Isabelle Galant (MR): We zullen die studies volgen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid" (nr. 24496)

11.01 Frédéric Daerden (PS): Het bedrag van het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, dat men op jonge leeftijd kan ontvangen, ligt erg laag vanwege de onvolledige loopbaan van de betrokkenen. Aangezien ernstig zieken vandaag

On soupçonne aussi un lien avec les tâches de la sphère privée. Une étude sur la pression du travail combinée à la pression relationnelle ou familiale, suivie par Idea Consult, sera disponible cet automne.

Enfin, le centre d'expertise de l'INAMI développe avec l'ULB un modèle mathématique pour évaluer l'impact des évolutions démographiques et des mesures économiques sur les dépenses pour invalidité et incapacité de travail.

Je suis préoccupée par la hausse des malades de longue durée, que les mesures prises ont cependant ralentie. La durée de l'absence pendant la période d'incapacité primaire se stabilise. Il y avait plus de personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an en décembre 2016 qu'estimé précédemment, mais à partir de janvier 2017, la tendance s'inverse.

La modernisation du certificat d'incapacité de travail qui doit prévoir une date de fin de maladie a un effet modérateur. Par nos mesures, nous voulons prévenir l'absence due à la maladie et permettre une reprise durable du travail grâce au trajet de réintégration. Nous mettons l'accent sur les capacités de travail, pas sur les incapacités. Le but est de donner à ceux qui veulent et peuvent travailler la possibilité de le faire.

Par les effets sociaux positifs, être actif rend moins malade.

Les études recherchent aussi des moyens préventifs et nous avons des projets pilotes pour les maladies "musculo-squelettiques".

10.03 Isabelle Galant (MR): Nous suivrons ces études.

L'incident est clos.

11 Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension pour inaptitude physique" (n° 24496)

11.01 Frédéric Daerden (PS): La pension pour inaptitude physique peut arriver à un âge précoce et pâtir d'une carrière incomplète. Aujourd'hui, les maladies graves étant mieux soignées, cela permettrait à certains de reprendre le travail. Vous

beter worden verzorgd, zouden sommige personen die dat pensioen genieten, opnieuw aan de slag kunnen. U wilt het systeem dan ook veranderen door dat pensioen te vervangen door een invaliditeitsuitkering.

Bent u dat inderdaad van plan? Hoe moet die uitkering worden gefinancierd? Welke gevolgen heeft dat voor de deelgebieden en de lokale overheden? Zou men de mogelijkheid kunnen invoeren om het stelsel van het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid (tijdelijk) op te schorten? Wat is de stand van het overleg hierover?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De hervorming is erop gericht het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid te vervangen door een arbeidsongeschiktheidsregeling zoals die in de privésector bestaat: na een quickscan volgt het re-integratietraject.

De huidige regeling omvat geen medische evaluatie noch een vroegtijdige begeleiding. Ze legt de nadruk op de controle van de afwezigheid wegens ziekte, veeleer dan op risicopreventie. De ambtenaar die lange tijd afwezig is, ontwikkelt na een tijd andere, psychologische, aandoeningen, tot hij op pensioen wordt gesteld wegens lichamelijke ongeschiktheid.

Voor mij biedt die hervorming de mogelijkheid om werk te maken van een daadwerkelijke preventie van beroepsrisico's en om – lang voor de oppensioenstelling – re-integratietrajecten voor te stellen op grond van de evaluatie van de nog aanwezige arbeidsgeschiktheid.

Gepensioneerden zouden op zijn minst toegang moeten hebben tot re-integratietrajecten, en dat is nog niet het geval. Eerst moet de instroom in het pensioenstelsel worden stopgezet, aangezien dat stelsel rampzalig is voor de betrokkenen.

We hebben de Universiteit Antwerpen gevraagd de werkgeversbijdragen te berekenen die nodig zijn om de kosten van de invaliditeit te dekken. De hervorming wordt met andere beleidsniveaus besproken, aangezien ze zeer zeker invloed heeft op hun statuten. Idealiter zouden er overall dezelfde criteria gelden om de preventie en re-integratie te in goede banen te leiden.

Het dossier werd vorige week aan het Overlegcomité voorgelegd. In geval van een effectieve afschaffing van het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid zal de discussie worden voortgezet. De Franse Gemeenschap vraagt ons

voulez donc faire évoluer le système en remplaçant cette pension par une allocation d'invalidité.

Est-ce bien votre intention? Comment financer cette allocation? Quel sera l'effet sur les entités fédérées et les pouvoirs locaux? Ne pourrait-on instaurer une possibilité de sortie ou de mise entre parenthèses d'un régime de pension pour inaptitude? Où en est la concertation sur le sujet?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La réforme vise à remplacer la pension pour inaptitude physique par un système d'incapacité de travail comme celui qui est en vigueur dans le privé, commençant par le *quick scan* et se poursuivant par le trajet de réinsertion.

Le système actuel ne prévoit ni évaluation médicale ni accompagnement précoce. Il met l'accent sur le contrôle de l'absentéisme plutôt que sur la prévention des risques. Le fonctionnaire longuement mis à l'écart en vient à développer d'autres pathologies, psychologiques, jusqu'à être mis à la pension pour inaptitude.

Je vois dans cette réforme l'occasion d'instaurer la prévention des risques professionnels et les trajets de réinsertion, sur la base de l'évaluation des capacités restantes, bien avant la mise à la pension.

Les personnes mises à la retraite devraient au moins avoir accès à des trajets de réinsertion, ce qui n'est pas encore le cas. Avant cela, il faut arrêter le flux d'entrée en retraite, le système étant désastreux pour les personnes concernées.

Nous avons demandé à l'Université d'Anvers de calculer le taux de cotisations employeur nécessaire à couvrir le coût de l'invalidité. La réforme est en discussion avec d'autres niveaux de pouvoir car elle n'est pas sans effet sur leurs statuts. L'idéal serait d'avoir les mêmes critères pour gérer prévention et réinsertion.

Le dossier est passé en Comité de concertation la semaine dernière. La discussion se poursuivra en cas de suppression effective de la pension pour inaptitude physique. La Communauté française nous demande les chiffres pour les enseignants

cijfers voor de leerkrachten, maar we weten niet over hoeveel leerkrachten het gaat, wat elke simulatie riskant maakt. In die omstandigheden is het ook moeilijk om de modaliteiten van de hervorming te preciseren.

Met een pensioen van enkele honderden euro's zijn die personen afhankelijk van hun partner of tot armoede veroordeeld. Een pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid wordt pro rata berekend en ligt doorgaans erg laag, vooral wanneer een ambtenaar jong en na weinig dienstjaren op pensioen wordt gesteld.

Bovendien wordt dat soort pensioen, behoudens indexering, nooit verhoogd.

Als ze eenmaal gepensioneerd zijn, zullen ze een minimumpensioen ontvangen, aangezien alleen de gewerkte jaren worden meegeteld. Ze zullen nog eens gestraft worden omdat ze ziek geweest zijn. Men moet daar iets aan doen.

11.03 Frédéric Daerden (PS): Wat dat laatste punt betreft ben ik het met u eens. Er moet een oplossing worden gevonden.

Het voorgestelde systeem zou aanleiding geven tot budgettaire overdrachten van de Staat naar de deelgebieden en de sociale zekerheid. Het doet ook vragen rijzen over de zwakke punten in het re-integratietraject en de onzekerheid over de betrekkingen die in aanmerking komen voor het traject dat een persoon die in een bepaalde functie benoemd is, zal volgen. Zal de betrokkene passend werk krijgen bij de overheid of in de privésector?

Ik ben benieuwd naar de reactie van de comités ad hoc.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "arbeidsongeschiktheid en moederschapsverlof" (nr. 24498)

12.01 Frédéric Daerden (PS): U hebt een petitie ontvangen van Franstalige en Nederlandstalige gezinsbewegingen en van vrouwenrechtenorganisaties, waarin op een hervorming van het moederschapsverlof wordt aangestuurd. Vandaag is het zo dat de arbeidsongeschiktheid in de zes weken voorafgaand aan de bevalling in moederschapsverlof wordt omgezet, met een korter postnataal verlof als gevolg.

mais nous ignorons encore leur nombre, ce qui rend toute simulation hasardeuse. Difficile aussi dans ces conditions de préciser les modalités de la réforme.

Avec une pension de quelques centaines d'euros, ces personnes sont dépendantes de leur partenaire ou vivent dans la pauvreté. Une pension d'inaptitude est calculée au *pro rata* avec un niveau généralement très bas, *a fortiori* lorsqu'un fonctionnaire s'en va jeune avec peu d'années de service.

En outre, un tel régime de pension ne bénéficie jamais d'augmentation, sous réserve d'indexation.

En outre, une fois retraités, ils auront une pension minimum, puisque seules les années travaillées auront compté. Ils seront une nouvelle fois pénalisés pour leur maladie. Il faut y remédier.

11.03 Frédéric Daerden (PS): Je suis d'accord sur ce dernier point: il faut trouver une solution.

Le système conduirait à des transferts budgétaires de l'État vers les entités fédérées et la Sécurité sociale. Il soulève aussi les faiblesses du parcours de réinsertion et les inconnues sur les emplois inclus dans le parcours d'une personne nommée à une fonction déterminée. Sera-t-elle réinsérée dans le public ou le privé?

Je me réjouis de connaître la réaction des comités ad hoc.

L'incident est clos.

12 Question de M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incapacité de travail et le congé maternité" (n° 24498)

12.01 Frédéric Daerden (PS): Vous avez reçu une pétition de mouvements familiaux francophones et néerlandophones et d'organisations de défense des droits des femmes demandant une réforme du congé de maternité. En effet, l'incapacité de travail survenant six semaines avant l'accouchement est convertie en congé de maternité, réduisant le congé postnatal.

Zult u een hervorming voorstellen om een eind te maken aan die discriminatie? Is de huidige situatie conform de Europese wetgeving?

Proposerez-vous une réforme pour mettre fin à cette discrimination? La situation actuelle est-elle en accord avec la législation européenne?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Zoals ik op 10 maart in de plenaire vergadering al heb gezegd, is de moederschapsrust bedoeld om de moeder te beschermen. Wanneer die beschermingsmaatregel samenvalt met een periode van arbeidsongeschiktheid, heeft de beschermingsmaatregel voorrang. Indien de werkneemster tijdens de periode van zes weken voorafgaand aan de bevalling echter ononderbroken arbeidsongeschikt is geweest als gevolg van ziekte of ongeval, dan kan de postnatale rust met een week worden verlengd.

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Comme je l'ai précisé le 10 mars en séance plénière, le repos de maternité est destiné à protéger la mère. Lorsque cette mesure de protection coïncide avec une période d'incapacité de travail, la mesure de protection a la priorité. Cependant, si, pendant les six semaines précédant l'accouchement, la travailleuse a été en incapacité de travail de manière ininterrompue à la suite d'une maladie ou d'un accident, le repos postnatal peut être prolongé d'une semaine.

De Belgische wetgeving is in overeenstemming met de Europese richtlijn van 1992 betreffende de bescherming van werkneemsters tijdens de zwangerschap en na de bevalling. De bescherming van kwetsbare moeders is overigens ruimer dan het moederschapsverlof: ze heeft ook betrekking op de moeilijkere arbeidsparticipatie van zwangere vrouwen.

La législation belge respecte la directive européenne de 1992 relative à la protection des travailleuses enceintes et accouchées. Il ne faut pas comprendre uniquement la "protection des mères vulnérables" en termes de repos de maternité: cela concerne aussi les obstacles empêchant les femmes enceintes de participer au marché de l'emploi.

De Europese Commissie heeft een voorstel gedaan inzake de balans tussen werk en gezinsleven voor ouders en co-ouders, dat momenteel door de lidstaten wordt bestudeerd. Bij deze denkoefening zal men rekening moeten houden met de thematische verlopen, zoals het ouderschapsverlof.

La Commission européenne a lancé une proposition sur l'équilibre vie privée-vie professionnelle pour parents et "coparents" qui est en cours d'analyse par les États. Dans cet exercice, il faudra tenir compte des congés thématiques tel le congé parental.

12.03 **Frédéric Daerden** (PS): We hebben een wetsvoorstel ingediend dat op die ontwikkelingen vooruitloopt.

12.03 **Frédéric Daerden** (PS): Nous avons déposé une proposition de loi anticipant ces évolutions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.26 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 26.