

## COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

DINSDAG 9 JANUARI 2018

Namiddag

---

## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

MARDI 9 JANVIER 2018

Après-midi

---

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.17 uur en voorgezeten door de heer Vincent Van Quickenborne.

La réunion publique de commission est ouverte à 14.17 heures et présidée par M. Vincent Van Quickenborne.

De **voorzitter**: Vraag nr. 17020 van de heer Blanchart wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**01** **Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor een technische bedrijfseenheid" (nr. 17267)**

**01** **Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères retenus pour l'unité technique d'exploitation" (n° 17267)**

**01.01** **Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, tijdens de bespreking in de commissie voor de Sociale Zaken van het wetsontwerp inzake de financiering van de sociale zekerheid was er een heel debat over het misbruik van de wetgeving. Tijdens dat debat verwees de minister van Middenstand naar een interpretatienota van de RSZ over de technische bedrijfseenheid voor de toepassing van de RSZ-vermindering in het kader van plusplannen.

Recent hebben een aantal kmo's inderdaad terugvorderingen van toegekende bijdrageverminderingen ontvangen, die betrekking hebben op de periode van de eerste aanpassing van de regelgeving ter zake tijdens de huidige legislatuur, namelijk het jaar 2015.

In de begeleidende brief herinnert de RSZ aan zijn beoordelingscriteria inzake technische bedrijfseenheid, waarbij het kijkt naar onder andere de afstand tussen de juridische entiteiten, de aard van de producten in die entiteiten, de gemeenschappelijke tewerkstelling van dezelfde werknemer in die entiteiten en het gemeenschappelijk gebruik van de instrumenten.

Mevrouw de minister, werden de rechthebbenden van de criteria op de hoogte gebracht?

Van wanneer dateren de criteria en de interpretatieve nota?

Heeft de RSZ de ondernemingen ondertussen bij de interpretatie begeleid?

Mijn vraag dateert immers van maart 2017.

Hoe is het mogelijk dat de RSZ gedurende jaren de lastenvermindering toekende aan de betreffende bedrijven, vooraleer hij ingreep voor gevallen die niet aan zijn interpretatie inzake technische eenheid beantwoorden?

Kunnen de betrokken werkgevers een kwijtschelding vragen of minstens een afbetalingsplan verkrijgen?

**01.02** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Kitir, zoals ik destijds ook gezegd heb, is het principe van de technische bedrijfseenheid niet nieuw. Het werd reeds gehanteerd in het zogenaamde plus-1-plan, dat werd ingevoerd in 1989. Het was de voorloper van de doelgroepvermindering voor eerste aanwervingen.

De werkgevers van de privésector die werknemers tewerkstellen die aan de RSZ-wet onderworpen zijn, kunnen genieten van de doelgroepverminderingen voor eerste aanwervingen, voor zover zij kunnen worden beschouwd als nieuwe werkgever voor eerste aanwervingen van werknemers en dat voor maximaal zes.

De werkgever geniet niet van de doelgroepvermindering voor eerste aanwervingen indien de nieuw in dienst genomen werknemer een werknemer vervangt die in de loop van de vier kwartalen voorafgaand aan de indienstneming, in dezelfde technische bedrijfseenheid werkzaam is geweest.

Het was de bedoeling van de wetgever om te vermijden dat een loutere aanpassing van het juridische statuut van de werkgever zonder reële werkgelegenheidsschepping recht zou geven op de bijdragevermindering.

Aangezien de wetgeving niet bepaalt wat begrepen dient te worden onder "dezelfde technische bedrijfseenheid", werd het begrip ontwikkeld in de rechtspraak. Vooreerst kan het begrip "technische bedrijfseenheid" niet zonder meer worden ingevuld naar analogie van hetzelfde begrip dat voorkomt in de wet van 20 september 1948 houdende organisatie van het bedrijfsleven, aangezien die wetgeving een specifieke doelstelling heeft. Daarnaast dient volgens vaste rechtspraak van het Hof van Cassatie het bestaan van een technische bedrijfseenheid te worden bepaald op grond van sociale en economische criteria. Er moet worden nagegaan of de entiteit waarin de nieuw in dienst genomen werknemer wordt tewerkgesteld, sociaal en economisch verweven is met de entiteit waarin in de loop van twaalf maanden of vier kwartalen voorafgaand aan zijn indienstneming een werknemer werkzaam is geweest, die hij vervangt.

Een nieuwe indienstneming geeft geen recht op de bedoelde bijdragevermindering wanneer zij niet gepaard gaat met een reële werkgelegenheidsschepping in dezelfde technische bedrijfseenheid.

De bedoelde doelgroepvermindering wordt inderdaad eerst toegekend en dan is er de verificatie van de toepassingsvoorwaarden aan de hand van een controle a posteriori van de trimestriële socialezekerheidsaangifte DmfA.

De controle is heel intensief en neemt enige tijd in beslag. De werkgever wordt inderdaad soms pas na enige tijd op de hoogte gebracht van het feit dat hij niet voldoet aan de toepassingsvoorwaarden van de technische bedrijfseenheid.

U vraagt hoe hij dan wordt geacht dat te weten. De manier waarop de RSZ het begrip technische bedrijfseenheid invult, wordt steeds gecommuniceerd aan de sociale secretariaten, de dienstverrichters en de werkgevers.

Sinds de reglementering in werking is getreden, wordt het begrip technische bedrijfseenheid ook opgenomen in de administratieve instructies. Vanaf de instructies van het derde kwartaal 2004 verduidelijkt de RSZ hoe hij te werk gaat om na te gaan of er sprake is van een vervanging in dezelfde technische bedrijfseenheid. U vindt dat terug op de website [www.socialsecurity.be](http://www.socialsecurity.be) op de pagina DmfA/multifunctionele aangifte. Vanaf de instructies van het eerste kwartaal 2016 wordt hetgeen aan de werkgevers en de dienstverrichters wordt gecommuniceerd in verband met het begrip technische bedrijfseenheid, eveneens uitdrukkelijk opgenomen in de administratieve instructies inzake de DmfA.

De RSZ begeleidt geen specifieke werkgeversgroepen, maar licht wel de standpunten toe wanneer gevraagd. Daarnaast informeert de RSZ ook proactief de dienstverrichters en de sociale secretariaten die willen participeren in de maandelijkse overlegvergaderingen.

Bovendien kan de werkgever of diens sociaal secretariaat of socialedienstverrichter met zijn vragen ook steeds terecht bij de RSZ. In bepaalde gevallen kan de RSZ slechts een voorlopig antwoord verstrekken, bijvoorbeeld bij gebreke van concrete gegevens of omdat er nog geen aanwervingen gebeuren.

Wanneer de bedoelde doelgroepvermindering voor eerste aanwervingen wordt geweigerd omdat niet voldaan is aan de toepassingsvoorwaarden, is er geen sprake van een sanctie en kan er bijgevolg geen kwijtschelding worden verleend. Werkgevers die daardoor tijdelijk betalingsmoeilijkheden ondervinden en die aan de wettelijke voorwaarden voldoen, hebben wel de mogelijkheid om een afbetalingsplan te krijgen. Aan die verzuchting wordt dus wel tegemoetgekomen.

**01.03 Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, dank u wel voor uw uitgebreid antwoord. Ik zal hier later

nog een schriftelijke vraag over stellen.

Ik heb begrepen dat er verschillende stappen ondernomen zijn om de ondernemingen op de hoogte te houden en dat het normaal is dat er eerst korting gegeven wordt en pas achteraf gecontroleerd wordt of er terugbetaald moet worden. Ik hoop dat de termijn tussen de toekenning van de korting en de mededeling dat iemand geen recht heeft op de bijdragevermindering, niet te lang is, want dan moeten de werkgevers vaak met een afbetalingsplan werken.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

## **02** Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le délai de traitement des demandes par le Fonds amiante" (n° 18397)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-déclaration des maladies de l'amiante" (n° 18398)

## **02** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de termijn voor de behandeling van de aanvragen door het Asbestfonds" (nr. 18397)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-aangifte van asbestziekten" (nr. 18398)

**02.01** Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, je me permets d'abord de relever l'exemple type d'une certaine forme d'inertie parlementaire ou politique: mes questions datent de mai 2017! Comment, presque un an plus tard, ces questions n'ont-elles pas pu cheminer dans les couloirs de la Chambre et du ministère. Les sujets que je veux aborder sont importants, raison pour laquelle je souhaitais introduire des questions orales. Peut-être que si je les avais formulées par écrit, une réponse plus précoce m'aurait été fournie ou peut-être que cela aurait pris deux ans.

Madame la ministre, j'ai deux volets de questions à vous poser. Vous savez que je m'intéresse fortement à la réalité des patients touchés par l'amiante.

Lors des auditions du 3 mai 2017, la nécessité d'améliorer l'information de la population et des professionnels de la santé au sujet de l'amiante avait été évoquée. De même au sujet des possibilités d'indemnisation pour les maladies qui y sont liées, de manière à limiter, voire supprimer la sous-déclaration de ces maladies.

Il est interpellant de constater la différence entre les données statistiques de la Fondation du Registre du Cancer et celles relatives aux indemnisations par le Fonds amiante pour les mésothéliomes. En 2014, 294 mésothéliomes ont été enregistrés - 48 femmes et 246 hommes -, mais seuls 167 patients auraient été indemnisés.

Madame la ministre, pouvez-vous me remettre par écrit les statistiques des cinq dernières années relatives au nombre de mésothéliomes relevés par la Fondation Registre du Cancer et au nombre de mésothéliomes indemnisés par l'AFA (Fonds Amiante)?

Fondamentalement, quelles mesures concrètes peut-on prendre pour améliorer les connaissances de l'AFA et accroître les possibilités d'indemnisation des maladies liées à l'amiante par ce Fonds, permettant ainsi à un maximum de patients d'en bénéficier? C'est évidemment problématique quand on connaît le temps de latence extraordinairement long entre l'exposition à l'amiante et le déclenchement des maladies qui en découlent, y compris le mésothéliome: parfois 25 à 30 ans.

J'en viens à mon second volet de questions, toujours sur le Fonds amiante.

Je ne rappellerai pas tous les dispositifs de l'arrêté royal portant exécution du chapitre 6, titre 4, de la loi-programme du 27 décembre 2006 qui créait un Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Je vous citerai l'article 9 qui prévoit que le Fonds doit prendre une décision dans un délai de deux mois prenant cours à partir du moment où la demande est complète.

Par contre, je suis très interpellée car, suite à mes contacts sur le terrain, il me revient que le délai de traitement des dossiers est de l'ordre de 300 jours, presque une année. Lors des auditions, j'ai constaté ce qui se faisait dans d'autres pays européens, même s'il existe un long délai entre l'exposition à l'amiante et l'apparition de la maladie.

Je constate que pour une même maladie, avec les mêmes délais entre l'exposition et les symptômes, comme par exemple en France, tous les dossiers sont bouclés en quelques mois.

Pourriez-vous nous éclairer sur les délais de traitement des dossiers gérés par l'AFA? Quelle est l'évolution de ces délais au cours de ces dernières années? Si les délais légaux, qui sont de deux à quatre mois en fonction de la maladie, ne sont pas encore d'application à l'heure actuelle, il faut absolument prendre ce dossier en main. Il convient de raccourcir ces délais. C'est important: le mésothéliome est une maladie grave. Plus on tarde à octroyer une indemnisation, plus le patient risque d'être décédé lorsque la décision sera prise.

**02.02 Maggie De Block**, ministre: Madame Fonck, le délai d'instruction de soixante jours est respecté dans la grande majorité des cas de mésothéliome, puisque la durée moyenne d'instruction pour les 210 dossiers s'élevait à cinquante jours en 2016. Il convient de noter que ce délai est calculé, comme vous l'avez indiqué, à partir de l'instant où l'AFA reçoit les pièces permettant de confirmer le diagnostic. Ce n'est qu'à ce moment qu'on peut considérer que la demande est complète.

S'agissant des sept cas d'asbestose et des trente-quatre autres qui y sont légalement assimilés, le délai moyen d'instruction atteignait 296 jours en 2016.

Ces dossiers sont assez complexes tant sur le plan de l'exposition – pour l'asbestose, les critères prévoient une estimation quantitative du nombre de fibres d'amiante sur toute la carrière du travailleur – que sur le plan du diagnostic. Comme le montre le tableau que je vais vous remettre, la situation s'est quelque peu améliorée de 2012 à 2015 mais cela n'a pas été confirmé en 2016. L'administration doit améliorer sa procédure d'instruction afin de se rapprocher nettement de l'objectif de durée d'instruction.

Pour votre question portant sur le nombre de cas reconnus par l'AFA et inscrits au Registre du Cancer, on observe en effet une différence. Je vais vous donner tous les chiffres de 2007 à 2016. En 2016, 210 cas ont été reconnus par le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Quant au nombre de mésothéliomes, on relève, par exemple, pour 2014, 294 cas. Pour cette année-ci, on constate que les chiffres ne sont pas les mêmes. C'est cela qui pose problème.

Des contacts ont été pris entre le Registre du Cancer et Fedris qui abrite le Fonds amiante pour organiser une campagne d'information auprès des pneumologues afin qu'ils informent leurs patients. Il y a quelques années, le Fonds amiante avait investigué sur la possibilité de confronter les bases de données du Fonds amiante et du Registre du Cancer pour envoyer une lettre d'information aux victimes sur leurs droits mais vu la législation relative à la protection de la vie privée, cela n'a pas été possible, seul le médecin pouvant prévenir son patient dans ce cas. C'était évidemment une méthode plus simple pour accélérer le processus mais elle a été interdite par la Commission de protection de la vie privée. Nous allons essayer de travailler via les pneumologues parce qu'en fait, les personnes atteintes de ce mésothéliome sont suivies chez ces spécialistes.

**02.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses et pour les tableaux que vous allez me transmettre.

En ce qui concerne les délais, 50 jours est une moyenne pour le mésothéliome mais le souci arrive quand les pièces sont reçues. C'est problématique.

Je me demande s'il n'y a pas moyen de dresser un canevas – qui pourrait être disponible sur le site internet du fonds – reprenant l'ensemble des pièces nécessaires à l'introduction d'un dossier. Cela permettrait d'éviter qu'il y ait un allongement des délais en raison de pièces manquantes au dossier. Vous savez comme moi que dans le cas d'un mésothéliome, le facteur temps est important vu l'espérance de vie des patients.

Il en va de même pour l'asbestose, avec un délai de 296 jours. Il faudrait prendre des mesures pour aider à la préparation et à l'instruction des dossiers en amont. Il y a des efforts à faire car ce délai est très interpellant.

Il y a un différentiel entre le fonds amiante et le nombre nettement plus important de patients souffrant d'un mésothéliome répertoriés dans le registre du cancer. On ne peut pas se permettre de laisser la situation en l'état.

Madame la ministre, j'entends que vous allez mener une campagne d'information à l'attention des pneumologues. C'est une bonne chose mais je crois qu'il faudrait y associer les médecins généralistes car ils pilotent le DMG dans une grande majorité des cas et ils peuvent aussi être une courroie de transmission d'informations supplémentaires dans le cadre de l'indemnisation via le fonds amiante. C'est sûrement une bonne initiative mais je crois que cela ne suffira pas. Il serait intéressant de creuser d'autres pistes et je me permettrai de faire des propositions en la matière. J'ai retenu la problématique de la vie privée pour le registre du cancer. À mon avis, il est possible d'en trouver d'autres et je vais creuser le sujet.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

### **03 Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la loi de 2005 relative au volontariat" (n° 18459)

- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires" (n° 18466)

- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation de déclaration d'une activité bénévole" (n° 18502)

### **03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van de wet van 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers" (nr. 18459)

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers" (nr. 18466)

- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de meldingsplicht voor vrijwilligerswerk" (nr. 18502)

**03.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Merci, monsieur le président. Ma question date du mois de mai. Il y a donc eu des évolutions depuis. J'aimerais néanmoins obtenir des réponses plus précises aux questions qui se posent concernant le volontariat et l'évolution de la loi de 2005. Au mois d'avril-mai, des chiffres visant à identifier les bénévoles ont été annoncés. Plus d'un million de Belges sont concernés. Parmi eux, 9 % sont demandeurs d'emploi, 15 % sont des travailleurs, 21 % sont des jeunes de 15 à 29 ans, 10 % ont plus de 60 ans. Les plus nombreux ont entre 40 et 50 ans.

Mes questions sont les suivantes. La nouvelle législation relative aux PIIS (projets d'intégration individuelle pour les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale) intègre le bénévolat comme composante des contrats PIIS sous l'appellation de 'service communautaire'. Au moment de l'adoption de ces dispositions, de nombreuses questions se sont posées: comment faire pour concilier le respect du choix libre de l'activité par les bénévoles et l'inscription obligatoire dans un service communautaire compte tenu du fait qu'ils bénéficient d'un RIS. Des doutes subsistaient à ce sujet dans les circulaires. J'aimerais savoir où en sont les discussions par rapport à ces dispositions. Des négociations avaient eu lieu au sein du gouvernement et ont abouti au dispositif 'relance' que nous examinons en commission mais il me semble qu'il s'agit ici de questions d'un autre ordre.

Il s'agissait également d'améliorer les défraiements pris en compte pour les bénévoles, notamment en matière de déplacements et de cadeaux occasionnels. Le secteur avait demandé une égalité de traitement entre les volontaires et les travailleurs. Cet aspect est-il pris en compte dans la réflexion en cours?

Des demandes avaient également été formulées pour mieux cadrer le respect du secret professionnel. L'information des volontaires à cet égard doit être améliorée.

Le Conseil supérieur des volontaires a également demandé, à ce moment-là, la reconnaissance d'un statut et la suppression de la déclaration préalable à l'ONEM des demandeurs d'emploi via le fameux formulaire C45B car celui-ci est vraiment vécu comme étant la manifestation d'une suspicion et d'une discrimination vis-à-vis du bénévole demandeur d'emploi par rapport aux volontaires qui, eux, ne bénéficient pas d'allocations

de chômage. Madame la ministre, lors des échanges et des rencontres, vous aviez l'air relativement favorable à ce qu'on allège les obligations pour ces travailleurs. Qu'en est-il aujourd'hui? Quelle est la position du gouvernement sur le sujet?

Enfin, il y avait une volonté de renforcer la valorisation des compétences acquises via la formation informelle qui résulte de l'exercice du bénévolat et ce, en lien avec la directive européenne de 2015 qui sera concrétisée en 2018. Je souhaiterais avoir un état des lieux sur l'ensemble de ces dispositions.

**03.02 Jean-Marc Delizée (PS):** Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, il y a un certain anachronisme, dans le sens où la question que je pose maintenant a été introduite en mai 2017. Je me demande comment il est possible que ce débat ait lieu seulement en janvier 2018.

À l'époque, nous étions alertés par les articles de presse qui évoquaient des idées de travail associatif et autres. Ma question est tout à fait dépassée par les événements, puisque nous avons déjà longuement débattu en première lecture du projet "relance économique et renforcement de la cohésion sociale" qui comporte un chapitre à ce propos.

Je constatais que le dixième anniversaire de la loi était déjà dépassé depuis plus de deux ans au moment du dépôt de la question. Nous sommes aujourd'hui quasiment dans la treizième année. On sait que le Conseil supérieur était demandeur d'une évaluation et sans doute d'une adaptation de la loi sur certains points, tel qu'évoqué par ma collègue. Je m'associe donc aux questions posées par Muriel Gerkens.

Le Conseil supérieur a donné son avis sur le projet de loi qui fait à présent partie d'un autre dossier qui reviendra d'ailleurs dans cette commission. Je ne reviens pas sur le fait que le secteur du volontariat, la plate-forme francophone ou le Conseil supérieur national ne sont pas favorables au contenu du projet, tel qu'il nous est proposé aujourd'hui. C'est en tout cas une mauvaise réponse à une des questions posées. Il y a certainement la volonté de travailler avec eux et, selon, il faut le faire en concertation et en dialogue sur "la zone grise".

Mais les attentes du secteur ne correspondent pas au contenu du projet. On se dirige vers une marchandisation du volontariat, ce qui n'est pas la philosophie de la loi telle que votée, notamment par vous-même, madame la ministre. Le statut du volontaire de base était lié à la notion de gratuité. Je ne vais pas revenir sur la discussion mais, sur les autres aspects, au-delà de cette zone grise et du travail associatif dont on parle par ailleurs, il est demandé qu'un suivi soit apporté à cette loi, qu'elle soit actualisée sur base des discussions avec le secteur.

J'espère que ce travail d'évaluation de la loi se fera après avoir entendu les représentants du secteur. Je voulais aussi savoir s'il existait un avant-projet de loi et à quel stade de développement il se trouvait. Quand viendrez-vous en commission avec un projet de loi? Souhaitez-vous aussi entendre le secteur avant de proposer des modifications?

**03.03 Evita Willaert (Ecolo-Groen):** Mevrouw de minister, ik zou ook kunnen beginnen met te zeggen dat mijn vraag dateert van mei 2017, maar goed.

U bent bezig met de herziening van de vrijwilligerswet uit 2005, samen met uw collega's Geens en Peeters. Ik meen dat die vrijwilligerswet een goed baken vormt voor het vrijwilligerswerk in ons land. Zoals mijn voorgangers ben ik benieuwd naar de veranderingen die zullen worden aangebracht.

Ik zou willen focussen op de meldingsplicht voor vrijwilligerswerk, zoals reeds aangehaald door mevrouw Gerkens. Het Vlaams Steunpunt Vrijwilligerswerk is bezorgd over het feit dat de meldingsplicht voor werklozen en bruggepensioneerden nog steeds zou worden opgenomen in de herwerkte versie. Kunt u dit bevestigen?

Die meldingsplicht bij de RVA wordt ervaren als een drempel voor kandidaat-vrijwilligers door organisaties die net met vrijwilligers werken. Wij delen die mening. Volgens ons is dit een uiting van wantrouwen ten opzichte van mensen die net iets onbaatzuchtig als vrijwilligerswerk willen doen. Net zoals het VSV of de Hoge Raad voor Vrijwilligers zien wij het zogenaamd beschermende effect van die meldingsplicht niet.

Wat wel een mogelijkheid zou kunnen zijn, is een soort van meldingsrecht. Wie ervan overtuigd is dat het vrijwilligerswerk past in zijn of haar cv en de kans op het vinden van een job ook kan verhogen, staat het dan

vrij om dat vrijwilligerswerk te laten opnemen in het dossier dat de trajectbegeleider bijhoudt.

Kunt u mij uw standpunt en plannen toelichten? Wanneer denkt u een ontwerp van deze herziene vrijwilligerswet aan het Parlement voor te leggen?

Alvast bedankt voor uw antwoorden.

**03.04** Minister **Maggie De Block**: Een aangifte bij de arbeidsdienst blijft verplicht.

En effet, la notification à l'Office national de l'Emploi peut constituer une barrière pour le volontariat, tant pour les organisations que pour les candidats-volontaires.

En mai dernier, j'ai rencontré les représentants de toutes les organisations. Ceux-ci m'ont dressé la liste de toutes les barrières qui existent et m'ont informée du temps nécessaire pour qu'un chômeur soit installé dans la tâche volontaire qu'il a sollicitée. En réalité, cela prend de nombreux mois.

C'est la raison pour laquelle je suis favorable à la suppression de la déclaration à l'ONEM pour les associations sans but lucratif.

Ik ben hiervoor natuurlijk niet alleen bevoegd. Deze bevoegdheid wordt gedeeld met de minister van Werk en ook de deelstaten zijn erbij betrokken via VDAB, FOREM en Actiris.

Je pense que la suppression de la déclaration permettrait d'encourager les chômeurs à s'engager comme volontaires, afin qu'ils puissent s'investir dans notre société et acquérir de nouvelles compétences.

Het zou echt een goede zaak zijn mochten de mensen opnieuw werkgever en structuur kunnen vinden en een engagement kunnen aangaan door vrijwilligerswerk, waardoor zij misschien gereactiveerd worden. Ook het idee van een eventueel meldingsrecht in het kader van de valorisatie van de verworven competenties tijdens een vrijwilligerswerkperiode is zeker een mogelijke piste. Dat maakt natuurlijk allemaal het onderwerp uit van besprekingen met de minister van Werk. Zo zullen wij nagaan hoe wij hieraan aanpassingen kunnen doorvoeren.

Le projet de loi modifiant la loi relative aux droits des volontaires sera soumis – je pense – au mois de mars ou d'avril, parce que nous en sommes encore au stade de l'avant-projet et puis il faudra encore passer par le Conseil des ministres et le Conseil d'État. Ensuite, comme de coutume, le texte sera transmis à la Chambre des représentants pour discussion et évaluation au sein de la commission des Affaires sociales.

**03.05** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): J'entends effectivement que la ministre confirme sa position favorable à la suppression de ce formulaire et de cette démarche pour les demandeurs d'emploi et j'espère donc que votre collègue, le ministre de l'Emploi, partage votre position, et ce également par rapport aux éléments révisant la loi.

Vous ne m'avez pas donné d'éléments de réponse quant aux difficultés de s'y retrouver entre le volontariat et l'activité de service communautaire au sein des PIIS. Je me permets donc d'attirer une nouvelle fois votre attention pour s'assurer que l'on ne se retrouve pas encore une fois dans une situation où les personnes se voient finalement contraintes d'accepter de travailler volontairement sans que les caractéristiques propres au volontariat soient réunies, puisqu'il y a une contrainte à avoir une activité.

Et je pense donc, lorsque la révision de la loi de 2005 sera effectivement sur la table, qu'il faudra vraiment intégrer ces préoccupations pour clarifier les positions et les relations entre les deux textes, ainsi que les exigences des uns et des autres. Merci.

**03.06** **Jean-Marc Delizée** (PS): Je remercie Mme la ministre pour ses réponses. Le calendrier suit son cours pour cet avant-projet de loi. À ma connaissance, le Conseil national du travail a publié un avis sur son site à l'heure actuelle. Deux étapes sont donc encore à franchir avant que le sujet arrive dans sur la table de notre commission. Lorsque le dossier sera mûr, j'espère que la commission pourra entendre aussi les acteurs de terrain avant de prendre toute décision.

Deuxièmement, le projet actuel crée une confusion entre le travail associatif et le volontariat. Finalement, les volontaires sont assimilés à ceux qui sont dans la zone grise, où ils ne se trouvent pas *a priori*. Il faudra

clarifier les choses, mais nous y reviendrons lors de l'examen du projet de loi sur la relance économique et la cohésion sociale.

Troisièmement, j'entends votre avis, madame la ministre, sur la suppression de la déclaration à l'ONEM. Les personnes qui ont pris l'initiative de la loi votée en 2005 avaient dans l'idée que toute personne peut être volontaire ou bénévole, même si elle est allocataire sociale. Il faut faire en sorte de réduire le plus possible les obstacles. Il est important que les personnes qui ont le statut de demandeur d'emploi, de malade ou d'autres statuts, aient accès au bénévolat, et que les balises et limites soient bien définies.

Le bénévolat doit être accessible à tout le monde. Lorsqu'on est allocataire social, il est important de pouvoir exercer une action volontaire ou bénévole dans la société civile, notamment à des fins d'intégration. Nous serons attentifs au projet qui nous est annoncé. Nous espérons qu'un dialogue constructif avec les acteurs de terrain aura lieu au sein de cette commission.

**03.07 Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het verheugt mij dit jaar te kunnen starten met een positief antwoord. Ik heb immers begrepen dat u zelf geen voorstander bent van een meldingsplicht, maar dat u een meldingsrecht een interessante piste vindt.

Dit kan mensen de kans geven de overstap te maken naar de gewone arbeidsmarkt. Ik wens u veel succes wanneer u dit bespreekt met de minister van Werk en met de gehele regering.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**04 Question de M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un service citoyen en Belgique" (n° 18473)**

**04 Vraag van de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een samenlevingsdienst in België" (nr. 18473)**

**04.01 Jean-Marc Delizée** (PS): Madame la ministre, notre commission a examiné, en mai 2017, une proposition de loi visant à offrir un statut au service citoyen volontaire. Des auditions intéressantes - et même parfois émouvantes - de plusieurs jeunes ayant fait l'expérience d'un tel service ont été organisées à cette fin. Leur nombre est encore limité, vu le caractère expérimental de cette formule. En tout cas, ces auditions ont pu démontrer la plus-value que représente cette initiative.

Un colloque fut ensuite organisé au Sénat, dans le but de faire connaître les bonnes pratiques dans les pays voisins. Comme je le demandais ce matin, lorsque nous discutons de l'ordre des travaux, il importe que les actes de ce colloque nous soient transmis afin d'étoffer ce dossier. Les ministres Gatz et Madrane avaient été entendus dans ce contexte en s'étant montrés favorables à l'initiative en question.

En outre, le Conseil d'État nous rappelle que le fédéral peut piloter le projet au moyen d'une loi, mais souligne le caractère indispensable d'une coopération avec les Communautés et les Régions.

Madame la ministre, que vous inspire l'idée d'instaurer un statut pour le service citoyen? Y êtes-vous favorable? Le cas échéant, êtes-vous disposée à organiser une concertation avec les entités fédérées en vue de faire aboutir ledit projet? Enfin, quelles initiatives concrètes comptez-vous prendre dans ce dossier?

**04.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, monsieur Delizée, comme je l'ai dit à plusieurs reprises, je suis favorable à l'élargissement des possibilités pour les jeunes d'effectuer un service citoyen. Ce système existe déjà en Belgique sur une petite échelle mais ne bénéficie pas d'un cadre légal adapté.

La loi relative à la relance économique et au renforcement de la cohésion sociale, qui passera en deuxième lecture la semaine prochaine, instaure un nouveau statut de travailleur associatif permettant de gagner jusqu'à 6000 euros par an, non taxés et non soumis aux cotisations sociales, avec un maximum de 500 euros par mois.

Cette loi prévoit que ce statut sera également applicable aux prestations fournies dans le cadre d'un parcours de service citoyen par les jeunes, agréé par l'organisme d'accréditation défini par décret.

J'ai donc instauré un cadre statutaire général dont la mise en œuvre pratique est du ressort des entités

fédérées. Ce statut permet de reconnaître et de valoriser l'engagement conséquent de ces jeunes et de fixer les règles qui leur sont applicables en matière d'indemnités, d'assurance et de cumul avec des prestations sociales et autres.

Je ne doute pas que ce cadre favorisera l'essor du service citoyen.

**04.03 Jean-Marc Delizée (PS):** Monsieur le président, je remercie Mme la ministre pour sa réponse.

Je note que, sur le principe, vous êtes en faveur du service citoyen. De même, vous reconnaissez qu'aujourd'hui, il n'existe pas de cadre légal mais uniquement des expériences sur une petite échelle. Je m'en réjouis pour les jeunes qui peuvent y participer mais je regrette qu'ils soient si peu nombreux.

Vous faites le lien avec ce projet actuel sur le travail associatif. Je ferai la même remarque que pour le volontariat.

En effet, la demande est beaucoup plus élevée et tout ne relève pas du marchandage. Le problème n'est pas essentiellement financier mais doit intégrer les notions de citoyenneté et d'intégration dans la société afin d'en connaître les valeurs par le biais de formations.

Le concept dépasse la notion permettant aux gens de travailler pour gagner 500 euros par mois non imposés et non soumis aux cotisations sociales.

Le projet de loi touche un cadre fédéral spécifique qui pourrait déboucher sur une agence fédérale ou interfédérale qui puisse reconnaître les instances qui accueilleront les jeunes en service citoyen.

Il faut trouver le statut adapté et les modalités de fonctionnement. Selon moi, le projet de loi actuel ne répondra ni ne résoudra le problème tel que les différents secteurs le souhaitent, lesquels soutiennent d'ailleurs le service citoyen. Il me semble que le cadre doit être beaucoup plus général et plus large. C'est ensemble qu'il faut y travailler.

Malheureusement, votre réponse me semble trop restrictive, comme si le travail avait été fait et que le dossier pouvait être envoyé aux Régions. Ce n'est pas cela! Il faut un travail de dialogue et de concertation. Une loi spécifique doit encadrer un service citoyen volontaire en Belgique car ce n'est actuellement pas le cas du projet de loi de relance économique et de cohésion sociale.

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

**05 Vraag van de heer Veli Yüksel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst met Turkije inzake sociale zekerheid" (nr. 19137)**

**05 Question de M. Veli Yüksel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord avec la Turquie en matière de sécurité sociale" (n° 19137)**

**05.01 Veli Yüksel (CD&V):** Mevrouw de minister, op 11 april 2014 sloot uw voorganger een overeenkomst met Turkije over de sociale zekerheid. Dit verdrag vervangt het oude verdrag van 1966 en hierin werd onder andere de geldigheidstermijn van het BT8-document opgetrokken van 45 tot 90 dagen. Dit document is nodig voor Belgische onderdanen om in Turkije toegang te krijgen tot de gezondheidszorg voor dringende verzorging.

In de praktijk is hiervan echter tot op heden geen sprake. Heel wat mensen die hun zomervakantie plannen, blijven in het ongewisse. Op 12 november 2015 werd het wetsontwerp 1305/002 aangenomen in de plenaire vergadering. Het had betrekking op de instemming van de Kamer met de overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen België en Turkije. Ook de Belgische gefedereerde entiteiten moeten instemmen met de overeenkomst. In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 1032 van 11 juli 2016 gaf u aan dat het Vlaams Parlement de overeenkomst reeds had goedgekeurd op 21 juni 2016.

Mevrouw de minister, ik heb twee vragen. Bent u op de hoogte van de laatste stand van zaken? Werd de overeenkomst intussen ondertekend door de Franse en Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie?

Hebt u recent nog overleg gehad met de bevoegde departementen bij de andere overheden? Hoever staat de administratieve procedure omtrent de instemming met de overeenkomst op die niveaus?

Wanneer kunnen Belgen die met vakantie gaan in Turkije genieten van het optrekken van die geldigheidstermijn voor de dringende verzorging van 45 tot 90 dagen?

**05.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer Yüksel, de ratificatieprocedure van het verdrag is nog volop bezig. Het is, zoals u zegt, een gemengd verdrag, dat ook moet worden goedgekeurd door de verschillende deelentiteiten. Het nieuwe verdrag werd inderdaad in de loop van de maand november 2015 door de Kamer goedgekeurd.

De goedkeuringsprocedures in de deelentiteiten worden opgevolgd door de FOD Buitenlandse Zaken. Op regelmatige basis wordt hierover gerapporteerd aan de werkgroep gemengde verdragen, die een stand van zaken over de ratificatieprocedures krijgt. Het verdrag werd tot nu toe goedgekeurd door het Vlaams Parlement, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad, het Parlement van de Franse Gemeenschap en het Parlement van de Duitstalige Gemeenschap. Enkel het Waals Gewest moet het verdrag nog goedkeuren en dan zijn wij er. Vervolgens kan Buitenlandse Zaken overgaan tot de uitwisseling van de ratificatiedocumenten. Drie maanden later zal het verdrag dan in werking treden.

In Turkije werd de procedure door de publicatie van het verdrag afgerond op 3 april 2017. Zolang de ratificatieprocedures niet zijn afgerond, kan er echter geen enkel deel van de overeenkomst worden uitgevoerd. Dat betekent dat het oude verdrag nog van toepassing is voor landgenoten die naar Turkije gaan.

Er is enkele maanden geleden een nieuwe regering gestart in Wallonië. Daardoor heeft de ratificatie een beetje vertraging opgelopen. Dat is echter de enige ratificatie waarop wij nog wachten.

**05.03** **Veli Yüksel** (CD&V): Mevrouw de minister, het zou goed zijn om hierop te wijzen bij ontmoetingen met collega's, zodat er wat spoed achter wordt gezet.

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

De **voorzitter**: We zijn toe aan de vraag onder agendapunt 12. Sorry, mevrouw Willaert.

**05.04** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, het is mij niet geheel duidelijk waarom de volgorde van de vragen wordt omgegooid, dan wel of er om een agendawijziging gevraagd werd.

De **voorzitter**: Ik heb de volgorde niet omgegooid. De vragen onder de agendapunten 6 en 7 komen zodadelijk aan bod, als ook de heer Daerden hier aanwezig is. Ik ben daarin enigszins inschikkelijk geweest, ook al weet ik dat ik het Reglement daarmee niet volg. Tenzij u mij zegt dat ik de vraagstelling door de heer Daerden moet laten vallen?

**05.05** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Goed, ik had het niet zo begrepen. Ik kan nog wel even wachten.

De **voorzitter**: U hebt gelijk. Aangezien de vragen samengevoegd zijn, zal ik u niet te lang laten wachten. Er werd mij beloofd dat de heer Daerden binnen vijftien minuten hier zou zijn, maar volgens mij zijn die vijftien minuten ondertussen verstreken. Ik stel voor om nog een tiental minuten op zijn komst te wachten. Als hij dan nog niet aanwezig is, gaan we hoe dan ook over tot die vragen.

**05.06** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Goed, geen probleem.

**06** **Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gerichte herkeuringen van diagnoses tot arbeidsongeschiktheid" (nr. 19187)**

**06** **Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles dirigés en matière de diagnostics d'incapacité de travail" (n° 19187)**

**06.01** **Jan Spooren** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, zowat iedereen is het erover eens dat de sterke stijging van het aantal langdurig zieken mede door het voorschrijfgedrag van de behandelend

artsen wordt veroorzaakt. U hebt daar als bevoegde minister terecht op gereageerd door aan te kondigen dat u afwijkend voorschrijfgedrag zou opsporen via de methodiek van datamining, een gerichte statistische analyse, en dat u op die basis gerichte medische herkeuringen zou laten uitvoeren.

Hoeveel medische diagnoses voor ziekte en arbeidsongeschiktheid hebt u laten analyseren en volgens welke methodiek? Wat zijn de resultaten van deze datamining? Hoeveel gevallen van afwijkend voorschrijfgedrag werden geïdentificeerd? Wat hebt u daaruit geleerd?

Hoeveel medische herkeuringen werden uitgevoerd op basis van die datamining en hoeveel artsen werden aangesteld om de herkeuringen uit te voeren? In hoeveel gevallen leverde de medische herkeuring een ander resultaat op als de initiële medische diagnose? Werd in die gevallen actie ondernomen?

**06.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Spooren, er zijn twee initiatieven omtrent de handhaving van de richtlijnen inzake ziekte en invaliditeit en de duur van voorschriften inzake arbeidsongeschiktheid, die ik onder de aandacht van deze commissie wil brengen.

Het eerste initiatief is de activiteit van de vierde commissie in de schoot van het Nationaal College voor Socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid. Dit College is begin 2016 opgericht om een aantal kwesties binnen de socialezekerheidssystemen in België aan te kaarten en om heel gericht naar medische synergieën te zoeken in de verschillende takken van de verzekeringsgeneeskunde in België, namelijk ziekte, invaliditeit, werkloosheid, handicap en preventie.

Gesteund door de beslissing van de Ministerraad van 31 maart 2017 zal het College een aantal richtlijnen opstellen over de duur van de arbeidsongeschiktheid voor pathologieën met de meest frequente en lange arbeidsongeschiktheid waarmee de behandelend en adviserend geneesheren van een ziekenfonds worden geconfronteerd. De richtlijnen zullen ook een duidelijk kader vormen waaraan artsen het voorschrijven van de periode van arbeidsongeschiktheid kunnen aftoetsen en ze kunnen dus vooral als een hulp- en werkmiddel voor artsen worden beschouwd.

De vierde commissie binnen het College werkt momenteel deze richtlijnen uit. Alle artsengroepen zijn in dit orgaan vertegenwoordigd.

Eind 2017 zijn door deze commissie al acht ziektegroepen geselecteerd, namelijk lage rugpijn, carpaletunnelsyndroom, borstkanker, lichte angst en depressie, burn-out, knieprotheses, acuut myocardinfarct en het rotatorcuffsyndroom. In een tweede fase zal de commissie nagaan of de bestaande buitenlandse richtlijnen, bijvoorbeeld uit Zweden, Ierland, Spanje en Frankrijk, toepasbaar zijn op deze pathologieën in een Belgische context. Daarna zullen de richtlijnen moeten worden afgetoetst binnen het Belgische geneeskundige korps via een Delphistudie. Door de selectie van deze groepen waarover veel literatuur beschikbaar is, kan er op korte termijn een belangrijke vooruitgang worden geboekt inzake hanteerbare instructies voor de artsen. In december 2018 zal deze werkgroep het resultaat opleveren voor elk van deze acht geselecteerde aandoeningen.

Behandelend artsen die substantieel van de richtsnoeren afwijken, de zogenaamde *outliers*, zullen op dit afwijkend voorschrijfgedrag worden aangesproken door de bestaande Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Voor de volledigheid geef ik nog mee dat de commissie een algemene beslissingsboom zal opstellen voor het voorschrijven van een attest van arbeidsongeschiktheid. Hiermee zal de arts wegwijs kunnen worden gemaakt over welke vragen worden gesteld en over welke gegevens hij of zij moet beschikken alvorens een attest uit te schrijven.

Het tweede initiatief is de kwaliteitscontrole op de primaire arbeidsongeschiktheid via de zogenaamde gerichte herbeoordeling. De bedoeling van de gerichte herbeoordeling is om na te kijken of de adviserend geneesheer vanaf de zevende maand primaire arbeidsongeschiktheid de verzekerde beoordeelt naar alle mogelijke referentieberoepen en niet uitsluitend naar het gewone beroep. Jaarlijks zijn er ongeveer honderdduizend verzekerden die langer dan zes maanden arbeidsongeschikt worden erkend. Het objectief is om op basis van de verdeelsleutel jaarlijks 7 500 dossiers te herbeoordelen. Acht artsen zijn hiertoe aangenomen. Zij zullen specifiek deze dossiers behartigen in de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

In de periode van 13 februari tot 11 augustus, dus zes maanden, heeft deze gerichte controle in

totaal 3 347 dossiers ontvangen en ze is dus voor het afgesproken aantal van 7 500 *on track*, zoals dat dan heet. In 90 % van de dossiers kon de arts van de dienst de verdere erkenning van de arbeidsongeschiktheid zonder meer aanvaarden. In een kleine 10 % van de dossiers achtte hij het nodig om het dossier met de adviserend geneesheer te bediscussiëren in een aparte afdelingsvergadering. Een op tien van deze vergaderingen mondde uit in een onmiddellijke beëindiging van de arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde.

Ik moet u ook zeggen dat wij een heel nieuw systeem op poten hebben gezet met artsen die beschikbaar waren en bereid waren om van een andere dienst daarheen te komen, via interne rekrutering. Nu zijn wij op kruissnelheid, maar in het begin was er geen dienst, geen ondersteuning, geen artsen. Om snel te kunnen beginnen, hebben wij met interne mutaties gewerkt en zijn een viertal mensen daarop ingegaan. Daarop werd dan voortgebouwd.

**06.03 Jan Spooren (N-VA):** Mevrouw de minister, ik ben aangenaam verrast te horen dat men ter zake effectief *on track* is. Ik bedoel niet alleen de analyses en de herkeuringen, maar ook dat sommige gevallen worden bediscussieerd door de herkeurende arts en de adviserend geneesheer, en dat daaraan dan gevolg wordt gegeven.

In het eerste deel van uw antwoord had u het over preventieve richtlijnen, hoe het voorschrijfgedrag een beetje kan worden gestuurd. Beide zijn inderdaad nodig, in die zin dat wij het voorschrijfgedrag met richtlijnen wat moeten sturen, maar ook de controle achteraf via datamining blijft absoluut nodig. Dit moet dus zeker worden voortgezet.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

#### **07 Questions jointes de**

- M. Frédéric Daerden à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions pour les travailleurs malades de longue durée" (n° 18465)

- M. Éric Massin au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les sanctions pour les travailleurs malades" (n° 19005)

- M. Éric Massin au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "la sanction des travailleurs malades" (n° 19423)

- Mme Evita Willaert à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retour au travail des malades de longue durée" (n° 21112)

#### **07 Samengevoegde vragen van**

- de heer Frédéric Daerden aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sancties tegen langdurig zieken" (nr. 18465)

- de heer Éric Massin aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de sancties voor zieke werknemers" (nr. 19005)

- de heer Éric Massin aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de sancties tegen zieke werknemers" (nr. 19423)

- mevrouw Evita Willaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeer van langdurig zieken naar de werkvloer" (nr. 21112)

De **voorzitter**: Ik zie enkel mevrouw Willaert.

**07.01 Evita Willaert (Ecolo-Groen):** Mevrouw de minister, de re-integratie van langdurig zieken is een dossier dat regelmatig opnieuw naar boven komt. Met reden, natuurlijk. Het aantal langdurig zieken blijft stijgen, en de kosten die daaraan verbonden zijn dus ook.

Deze regering zet in op re-integratietrajecten om langdurig zieken weer naar werk te begeleiden.

Begin oktober verscheen in de pers echter het bericht dat zo'n 70 % van de langdurig zieken die via hun bedrijf in zo'n re-integratietraject willen stappen door de bedrijfsarts definitief arbeidsongeschikt wordt verklaard. Dit cijfer komt van een rondvraag van de christelijke vakbond ACV bij de externe preventiediensten.

Uw reactie daarop, die ik in de krant las, verbaasde mij enigszins. Ik citeer: "Deze situatie kan een goede zaak zijn voor de betrokken werknemers." Zo reageerde blijkbaar iemand van uw kabinet. "Iemand met een burn-out kan bijvoorbeeld een terugkeer naar het oude bedrijf absoluut niet zien zitten. Hij kan dan arbeidsongeschikt worden verklaard voor dat ene bedrijf maar niet voor de andere firma's. Dat is helemaal niet negatief. In dat geval neemt de mutualiteit het re-integratietraject over, waardoor de werknemer elders aan de slag kan."

Beste mevrouw de minister, uiteraard zal niemand in deze context een terugkeer zien zitten. Mijns inziens moet u er beter op toezien dat bedrijven de werkplaats en/of de job van de langdurig zieke medewerker aanpassen, zodat een terugkeer niet in alle maar wel in veel meer gevallen wel mogelijk is. Dit moet net de essentie van het beleid zijn.

Het kan niet dat het beleid nu resulteert in het antwoord van bedrijven: het is onmogelijk het werk aan te passen voor twee derde van de medewerkers. Zo'n antwoord zou eigenlijk een uitzondering moeten zijn en niet de regel, zoals nu blijkt.

Ik meen dat het ook niet kan dat het bij 70 % van de mensen die niet kunnen terugkeren over burn-outs gaat.

Ik kom tot mijn vraag, die ik een tijdje geleden ook aan de minister van Werk gesteld heb. Hoe zult u ervoor zorgen dat bedrijven meer inzetten op en openstaan voor aangepast werk en een progressieve werkhervatting? Of blijft u bij uw stelling die ik zonet geciteerd heb, dat er geen probleem is en dat het de facto de regel zal zijn dat langdurig zieken bij hun werkhervatting niet opnieuw terecht kunnen op de oude werkvloer?

Het risico is dan dat zij terechtkomen op een andere werkvloer waar net iemand arbeidsongeschikt werd verklaard omdat de werkplaats en/of de job niet kon worden aangepast. Waar zijn wij dan eigenlijk mee bezig? Ik meen dat dit niet de bedoeling kan zijn.

**07.02** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Willaert, u hebt in uw vraag het antwoord geciteerd dat het niet noodzakelijk is dat die mensen weer aan het werk gaan. Wanneer die mensen niet meer in hun eigen onderneming aan het werk kunnen gaan, dan kunnen zij via het andere circuit, wat mijn competentie is, aan werk worden geholpen. Het gaat dan wel om ander werk. Er werd ook nooit gezegd dat het allemaal om gevallen van burn-out zou gaan; dat is uw interpretatie. Daarin moet ik de puntjes op de i zetten.

De re-integratie is een nieuw gegeven, zowel voor de werkgevers als de betrokken werknemers, maar ook voor de preventieartsen en de controleartsen. Ik denk dat beide circuits ertoe moeten leiden dat meer mensen terug aan het werk kunnen gaan. De re-integratie van een werknemer is niet altijd een gemakkelijke zaak. Het is een tijdrovend gegeven. Indien bovendien bij deze of gene de wil tot re-integratie ontbreekt, dalen de langetermijnkansen alleen maar.

Wij vragen dat de werkgevers arbeidsongeschikte werknemers kansen geven om terug aan het werk te gaan. De betrokken werknemers moeten wel terug aan het werk willen gaan. Soms kan een werknemer het werk dat hij vroeger deed om een of andere reden niet meer uitvoeren. Als die werknemer ander werk wil uitvoeren, dan bestaan er bijvoorbeeld kansen tot het volgen van een opleiding om in een andere job te stappen. Die mogelijkheden zijn uitgetekend.

Het relatief hoog aantal onderzoeken dat uitmondt in de vaststelling van definitief medische ongeschiktheid, is een aandachtspunt. Ik heb de Nationale Arbeidsraad gevraagd om de huidige geldende bepalingen te evalueren.

Ik heb de bevoegde diensten gevraagd om die informatie op een gecentraliseerde manier te verzamelen. Op dit moment is er immers geen stabiele basis om statistieken te maken over de aantallen personen die terug succesvol aan het werk zijn gegaan na een initiatief tot re-integratie na een periode van ongeschiktheid.

Enkele externe diensten voor bescherming en preventie op het werk maakten ook gewag van een hoog aandeel van personen bij wie de definitieve medische arbeidsongeschiktheid bij de oude werkgever wordt vastgesteld. Zij stelden dat het aantal te hoog ligt.

De cijfers zijn nog niet door gegevens van mijn diensten bevestigd, maar op zich gaat het niet om een

onlogische vaststelling. De personen in kwestie zijn namelijk in een periode van ongeschiktheid, die ervoor zorgt dat zij hun huidige functie niet langer kunnen opnemen. Dat is het eerste deel van het traject, met name de retentie. Wij initiëren pas nadien een eventuele transitie naar een nieuwe job.

Eerst wordt dus altijd geprobeerd naar het werk terug te keren. Daarna pas worden nieuwe mogelijkheden verkend, hetzij qua opleiding hetzij qua nieuwe job.

Dat is waarop ik wilde wijzen. Het proces eindigt niet met de contractverbreking. Integendeel, het onderzoek om de patiënt of persoon in kwestie te helpen in zijn of haar zoektocht naar een beter passende job bij zijn of haar lichamelijke of psychische gesteldheid, begint daar pas.

Mijn voorstel over de responsabilisering van de werknemers staat in proportie tot voorgaande vaststellingen. Ik wil de leden eraan herinneren dat het enige gevolg dat op dit moment bestaat, indien een gerechtigde niet opdaagt voor een klinisch onderzoek van de arts of het ziekenfonds, het definitief beëindigen van de erkenning en van de uitkering is.

De volgende drie punten beschrijven de enige situaties die aanleiding kunnen geven tot een vermindering van de uitkering: ten eerste, wanneer er problemen zijn bij het invullen van de medische vragenlijst die peilt naar de socio-professionele toestand en de medische beperkingen die het werk beïnvloeden; ten tweede, wanneer een betrokkene niet verschijnt op een medisch-sociaal onderzoek dat de adviserend arts toelaat de restcapaciteiten in te schatten; en ten derde, wanneer een betrokkene weigert deel te nemen aan het gesprek dat de adviserend arts organiseert om het aanbod tot een re-integratieplan met de gerechtigde te bespreken.

Mevrouw Willaert, ik geef voor de volledigheid mee dat het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV in behartigenswaardige gevallen geheel of gedeeltelijk kan afzien van de vermindering van het dagbedrag. De mensen krijgen dus de kans te verantwoorden waarom zij niet zijn komen opdagen en waarom zij niet hebben meegewerkt. Dat kunnen sociale of familiale redenen zijn. Voor het overige wordt de reglementering in kwestie wel toegepast.

Zoals ik al van bij het begin heb opgemerkt, hoor ik nu ook op het terrein van mensen die opnieuw aan het werk zijn, dat het om een positief verhaal moet gaan. Er wordt niet meer gegeven.

Uiteindelijk werden die mensen toch ontslagen. Men vergeet dit wel eens, maar als een werknemer zes maanden ziek is, kan die worden ontslagen. Dat is wat in de realiteit gebeurde. Wij trachten dit nu te vermijden door binnen het bedrijf te zoeken naar een andere jobinvulling of door een re-integratietraject op te starten. Als dit niet kan, begeleiden wij hen naar een andere job.

Op het terrein horen wij dat dit voor de betrokkenen, die willen én kunnen, een positief verhaal kan zijn. Op die manier worden minder mensen afhankelijk van een uitkering.

**07.03** **Evita Willaert** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik ben het met u eens dat dit inderdaad een positief verhaal kan zijn, maar ik blijf het wel verontrustend vinden dat een grote meerderheid van de mensen in zo'n traject toch niet terecht kan in de eigen onderneming.

Ik zou ook willen beklemtonen dat er blijkbaar wel heel veel goede wil is bij mensen die ziek zijn om terug te keren. Ik lees immers dat in zes op tien gevallen de werknemer zelf een aanvraag indient om te starten met een re-integratieparcours. Bij werkgevers ligt dit aantal slechts op een kwart. Het lijkt mij positief dat een meerderheid van de aanvragen gebeurt door de werknemers zelf.

Ik was wat ontgoocheld door uw citaat over burn-out. Wij hebben in de commissie voor de Sociale Zaken hoorzittingen gehouden waarin zowat elke expert beklemtoonde dat bij burn-out individuele persoonlijkheidskenmerken samengaan met contextfactoren die zich op de werkvloer manifesteren.

Ik meen dat er heel veel ingezet wordt op de werknemers. In dezen lijkt het mij echter heel belangrijk om ook werkgevers in dit verhaal mee te krijgen. Zij maken er zich de facto misschien toch wel wat te gemakkelijk van af. Ik meen dan ook dat er op dat vlak nog heel wat stappen vooruit kunnen worden gezet.

Er is in het kerstweekend een heel interessant opiniestuk verschenen van mevrouw Peggy De Prins, een docente arbeidssociologie en HRM aan de Antwerp Management School. Burn-out is volgens haar het

nieuwe staken. Zij meent dat het individu de complexiteit van zijn organisatie en de verschillende ziekmakende problemen zelden in zijn eentje kan oplossen, bevechten of verteren. Daarom komt het volgens haar niet zelden voor dat werknemers na een burn-out besluiten om het bedrijf te verlaten en hun geluk elders te zoeken. De oude werkvloer blijft daardoor evenwel intact en net zo ziekmakend als vroeger, volgens mevrouw De Prins.

Ze zegt ook dat we het gesprek over de oorzaken van burn-out niet langer mogen verbannen naar de keukentafel thuis of naar het dokterskabinet. Het moet dringend worden gevoerd op de werkvloer zelf, tussen collega's, met het management en binnen de sociale dialoog.

Ik heb er dus begrip voor dat niet iedereen kan terugkeren naar dezelfde werkgever, maar ik meen dat een cijfer van 70 % van de gevallen waarin dat niet kan toch wel op meer wijst dan alleen maar een aandachtspunt. Het is iets wat we zeker moeten aanpakken. We moeten dat cijfer naar beneden krijgen, zodat werkvloeren die mensen ziek maken de facto aangepast en verbeterd kunnen worden.

Ik kijk dus met veel belangstelling uit naar de evaluatie die u aan de Nationale Arbeidsraad gevraagd hebt. U noemt dit een aandachtspunt, maar ik zou het wat forser durven benoemen. Als we dit niet kunnen verbeteren of oplossen, dan is dat toch een falen van heel de filosofie die achter het re-integratietraject zit. Niet alleen moeten werknemers naar een andere werkvloer kunnen gaan, ook die werkvloeren zelf moeten worden aangepast zodat minder mensen op termijn uitvallen, onder andere door burn-out.

**07.04** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Willaert, omdat u in uw repliek veel verder gaat dan in uw vraag, zou ik u de raad willen geven om in de beleidsnota alle initiatieven op te zoeken die wij met Federis zullen nemen om dat thema juist bespreekbaar te maken op de werkvloer. Er zijn ook initiatieven inzake secundaire preventie, waarvoor wij wel bevoegd zijn. Een heel luik van de beleidsnota gaat daarover, maar ik neem aan dat u dat toen over het hoofd hebt gezien.

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

**08** **Question de M. Gilles Vanden Burre au ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture et de l'Intégration sociale, sur "la mesure 'zéro cotisation'" (n° 19047)**

**08** **Vraag van de heer Gilles Vanden Burre aan de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie over "de nulbijdrage" (nr. 19047)**

**08.01** **Gilles Vanden Burre** (Ecolo-Groen): Monsieur le président, madame la ministre, ma question porte sur la mesure "zéro cotisation" mise en application par le gouvernement. Les données sont probablement obsolètes parce que cette question date de juin dernier mais peut-être pourrez-vous actualiser les chiffres.

En 2016, étaient comptabilisés 16 393 primo-employeurs ayant bénéficié de la nouvelle mesure "zéro cotisation", soit une augmentation de 54 % par rapport à l'année précédente. Pour rappel, la mesure acquitte de cotisation sur le premier travailleur les indépendants qui engagent pour la première fois. Afin de savoir s'ils peuvent bénéficier de la mesure, les primo-employeurs sont invités à s'adresser à leur secrétariat social. Cette mesure a apparemment rencontré un certain succès. Mais il subsiste des zones d'ombre qui méritent d'être éclairées: d'abord, quant au profil des personnes pouvant en bénéficier; ensuite, quant aux modalités d'accès à ce système préférentiel; enfin, quant aux risques de concurrence déloyale que ce dernier peut engendrer, notamment dans les secteurs sensibles de l'horeca et du bâtiment.

Madame la ministre, quels sont les bénéficiaires précis de la mesure "zéro cotisation"? Quels secteurs, quels types d'emplois, avec quels types de contrat? Ma question écrite portait sur l'année 2016 mais avez-vous des chiffres plus récents puisque nous sommes déjà en 2018. Y a-t-il eu des refus? Dans l'affirmative, sur quelles bases?

Des plaintes de concurrence déloyale ont-elles été déposées? À l'époque de la présentation de la mesure par le gouvernement, certains secteurs avaient attiré l'attention sur le fait qu'en fonction de la période de l'engagement, il pourrait être question de discrimination puisqu'un employeur pourrait engager avec cotisations sociales et un autre sous la mesure "zéro cotisation". Des plaintes ont-elles donc été déposées en ce sens?

**08.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur Vanden Burre, les nouveaux employeurs qui engagent un premier travailleur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 31 décembre 2020 et qui tombent sous l'application de la loi du 27 juin 1969 relative à la sécurité sociale des travailleurs, peuvent bénéficier de la mesure "zéro cotisation" selon laquelle un premier recrutement exempté de cotisations patronales.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, ont surtout réclamé cette réduction, les nouveaux employeurs du secteur du commerce (20 %), du bâtiment (15 %) et de l'horeca (15 %).

Le travailleur ne doit répondre à aucun critère spécifique avant d'être engagé. Il doit bien entendu remplir les conditions générales d'octroi des réductions groupe cible. En principe, il doit au moins s'agir d'un contrat de travail à mi-temps.

Il s'agit surtout de travailleurs intellectuels pour lesquels les nouveaux employeurs bénéficient de la mesure "zéro cotisation". Dans certains cas, la réduction groupe cible est refusée. Afin d'ouvrir le droit à la réduction, le nouvel employeur ne peut pas remplacer des travailleurs dans la même unité technique d'exploitation. Il doit donc s'agir d'une création d'emploi supplémentaire. Un recrutement n'implique la création d'un emploi supplémentaire que si le nombre de personnes engagées dans une unité technique d'exploitation à la date de recrutement est supérieur au nombre maximal de personnes actives sur une journée dans cette même unité, dans le courant des douze mois précédents. Au cas où il serait constaté que l'entreprise appartient à une même unité technique d'exploitation composée d'une ou plusieurs entreprises et que l'engagement en question ne crée pas d'emploi supplémentaire, la réduction sera supprimée a posteriori. Cette condition ne peut être vérifiée qu'a posteriori par l'Office national de sécurité sociale.

Jusqu'à aujourd'hui, nous n'avons pas connaissance de plaintes relatives à une concurrence déloyale.

**08.03 Gilles Vanden Burre** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie pour tous ces éléments que j'ai bien notés. Je regarderai la réponse en détail et nous reviendrons certainement durant l'année qui vient pour avoir une évaluation de la mesure.

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

#### **09** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteuning van mantelzorgers" (nr. 19203)
- de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de mantelzorgers" (nr. 19611)
- mevrouw Anne Dedry aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "pensioenrechten voor mantelzorgers" (nr. 19655)
- mevrouw Anne Dedry aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de pensioenrechten van mantelzorgers in het zomerakkoord" (nr. 20192)
- de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de mantelzorgers" (nr. 22772)
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pensioen voor mantelzorgers" (nr. 22833)

#### **09** **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien des aidants proches" (n° 19203)
- M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des aidants proches" (n° 19611)
- Mme Anne Dedry au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les droits à la pension pour les aidants proches" (n° 19655)
- Mme Anne Dedry au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les droits à la pension des aidants proches dans le cadre de l'accord fédéral de l'été" (n° 20192)
- M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des aidants proches" (n° 22772)

**- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pension des aidants proches" (n° 22833)**

**09.01 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in het Zomerakkoord werd afgesproken dat wie deeltijds werkt mantelzorgtijd voor 48 maanden zal kunnen laten meetellen voor de opbouw van de pensioenrechten.

De modaliteiten en de inwerkingtreding zijn nog niet bepaald. Dit is wel een belangrijke maatregel in het verdere erkenningsproces van de mantelzorgers.

Met de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat, werd een eerste stap gezet voor die erkenning, maar bij gebrek aan de nodige uitvoeringsbesluiten werden geen verdere rechten meer toegekend aan de mantelzorger.

Wij hebben dat toen wel in de wet ingeschreven, maar het niet verder uitgevoerd. Onlangs wees men erop dat dit problematisch wordt. Bovendien kan, zolang deze wet niet is aangepast en geen koninklijke besluiten tot uitvoering worden genomen, ook de maatregel uit het Zomerakkoord die pensioenrechten toekent aan mantelzorgers niet in werking treden.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de aanpassing van de wet en het uitvaardigen van de nodige koninklijke besluiten? Wat zal er, naast het toekennen van pensioenrechten, nog via koninklijke besluiten worden geregeld inzake de toekenning van rechten aan mantelzorgers? Wat is de voorziene timing voor de aanpassing van de wet en het uitvaardigen van de nodige koninklijke besluiten?

**09.02 Karin Temmerman** (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, de collega heeft de kwestie al heel duidelijk geschetst.

Het Zomerakkoord bevatte het voorstel van minister Kris Peeters om het zorgtraject van wie zorgt voor een ziek familielid te laten meetellen voor de opbouw van zijn recht op een minimumpensioen.

Wij hebben nog altijd geen duidelijkheid gekregen over hoe dat verder zal worden ontwikkeld. Meer nog, zoals de collega ook zei, wachten de mantelzorgers al drie jaar op de uitvoeringsbesluiten van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorgers.

Ik heb dan ook de volgende vragen. Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de totstandkoming van de nodige koninklijke besluiten betreffende de voorwaarden tot erkenning als mantelzorger? Wat is de timing hiervan, zowel voor de vorige wet als voor wat men nu aan nieuwe wetgeving denkt te moeten invoeren?

**09.03 Minister Maggie De Block:** Mijnheer Vercamer, mevrouw Temmerman, ik dank u voor uw vraag. De regering behandelde bij de besprekingen over het Zomerakkoord inderdaad de maatregelen die genomen moeten worden ten gunste van de mantelzorger. De vraag naar zorg blijft immers stijgen en het is belangrijk dat de verouderende bevolking die eventueel wordt geconfronteerd met een verminderende autonomie, door mantelzorgers kan worden omringd om zolang mogelijk in de vertrouwde omgeving te kunnen blijven. Een antwoord over hetzelfde onderwerp heb ik reeds gegeven op mondelinge vraag nr. 20192. Om mij niet te moeten herhalen, verwijs ik daarnaar.

Het is de bedoeling een erkenning te creëren om personen die informele zorg verlenen te ondersteunen. Een beter evenwicht garanderen tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers is een prioriteit op het vlak van het sociaal beleid, waarvan ook het ontwerp van richtlijn van het Europees Parlement en de Raad van 26 april 2017 getuigt.

In dit voorstel wordt getracht om vanuit een bredere visie het probleem van de ongebalanceerde taakverdelingen tussen vrouwen en mannen te verbeteren. De Commissie kwam tot dit initiatief toen uit de vorige poging om de nagestreefde doelstelling te verwezenlijken bleek dat het enkel opleggen van een aangepast minimumverlof voor moeders een onvoldoende garantie was. Er is dan ook een bredere aanpak nodig om de zorgtaken beter mogelijk te maken. Onder die zorgtaken valt inderdaad ook de mantelzorg. Met dit voorstel werd er een verdienstelijke poging ondernomen. Op dit ogenblik geven de lidstaten feedback op het voorstel teneinde de onderhandelingen met het Europees Parlement aan te vatten.

Het is ook belangrijk dat wij inderdaad vooruitgang hebben geboekt met het Zomerakkoord. De uitvoeringsmodaliteiten van het KB inzake mantelzorg lagen sedert lang ter beschikking in deze regering.

Sinds het Zomerakkoord hebben wij een aantal knopen doorgemaakt. Ook daar hebben wij in de mogelijkheid voorzien om pensioenrechten toe te kennen in het kader van bepaalde taken van mantelzorg. Op die gemeenschappelijke basis kan verder worden gewerkt.

Het is nog steeds de heer Bacquelaire die de pensioenrechten behandelt.

Voor de erkenning en de aanpassingen die zo snel mogelijk moeten gebeuren, moet nog verder overleg plaatsvinden op het terrein en met minister Peeters.

**09.04 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Vooraleer men kan voortgaan met de rechtenopbouw moet de bestaande wet worden aangepast. De vraag is wanneer ter zake een initiatief zal worden genomen.

Dan zijn er ook nog de uitvoeringsbesluiten. Er werd een mooie intentie verklaard, maar dit moet toch in KB's worden omgezet. Wat is de timing hiervan? Wanneer zal de wet worden aangepast? Men kon het Zomerakkoord voor een aantal zaken zeer snel aanpassen. Ik vraag geen onmogelijke zaken. Ik wil alleen weten wat de timing is voor de uitvoering van de zaken die werden afgesproken, zodat wij kunnen vooruitgaan.

**09.05 Karin Temmerman** (sp.a): Mevrouw de minister, ik heb dezelfde vraag. Ik heb deze vraag trouwens aan de heer Bacquelaire gesteld, maar ik werd naar u doorverwezen. Ik kan de vraag ook nog eens aan minister Peeters stellen, maar ik denk dat hij ook naar u zal doorverwijzen.

Het is tijd dat men hieraan een timing verbindt. Misschien moet u eens met uw collega's overleggen hoe men dit zal aanpakken. Het heeft geen zin dat u naar uw collega's verwijst. Als wij de vraag aan uw collega's stellen, wijzen zij naar u.

Ik denk dat in dezen actie toch wel noodzakelijk is, mevrouw de minister.

**09.06 Minister Maggie De Block**: Twee zaken moet gebeuren. Ten eerste, de toekenning en de uitwerking van het statuut van de mantelzorger. Ten tweede, de daaraan verbonden rechten. Er zijn immers verschillende gradaties in mantelzorg, afhankelijk van de zorgbehoefte van degene waarvoor men zorgt.

Er waren dus toch verschillende visies daarop voor het Zomerakkoord. Sommigen zagen het zeer breed en wilden rechten aan iedereen toekennen. Ik vond dat wij stap voor stap moeten werken en dat er toch een verschil is tussen mantelzorg die wordt gegeven aan mensen die eigenlijk niet meer voor zichzelf kunnen zorgen en anderen, en dat die eerste categorie van mantelzorgers toch meer rechten zou moeten krijgen. Dat was inderdaad een punt van discussie.

Met het Zomerakkoord zijn daarover een aantal knopen doorgemaakt en wij kunnen daarmee nu echt snel vooruitgang boeken. Ik laat mij niet vastpinnen op een strikte timing, maar ik vind het zeer belangrijk dat ondersteuning wordt geboden aan de professionele hulpverleners voor de noden op het terrein, met een vergrijzende bevolking en meer zorgbehoevende mensen. De mantelzorgers moeten op basis daarvan rechten kunnen opbouwen. Dat is dus zeer duidelijk. Ik schuif de hete aardappel niet door, maar het is wel duidelijk dat daarover niet dezelfde visie bestond in de voorbije maanden, wat nu wel het geval is. Ik heb het al tweemaal gezegd: door het Zomerakkoord zijn de neuzen in dezelfde richting gezet en zullen wij hiermee zo snel mogelijk verder gaan.

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

**10 Vraag van de heer Jef Van den Bergh aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de RSZ-bijdrage op bedrijfsfietsen" (nr. 19390)**

**10 Question de M. Jef Van den Bergh à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la**

## cotisation ONSS sur les bicyclettes de société" (n° 19390)

**10.01 Jef Van den Bergh (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom niet zo vaak naar deze commissie, maar af en toe komen hier ook mobiliteitsaspecten aan bod. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de mobiliteitstoelagen en het wetsontwerp dat hier volgende week zal worden besproken met betrekking tot het principe *cash-for-car*.

Deze vraag gaat echter specifiek over de RSZ-bijdragen op de bedrijfsfietsen. Deze morgen kwam nog in het nieuws dat het aantal bedrijfswagens in 2017 opnieuw een recordhoogte heeft bereikt. Ik zou liever zien dat het aantal bedrijfsfietsen een recordhoogte kon bereiken, maar daar stuit men nog op een hinderpaal. Bedrijven kunnen vandaag bedrijfsfietsen ter beschikking stellen van hun werknemers. Het voordeel dat zo'n bedrijfsfiets biedt, wordt pro rata berekend en geglobaliseerd met het totale loon verrekend en moet dus aangegeven worden. Wordt de fiets enkel voor professionele en woon-werkverplaatsingen gebruikt, dan wordt ook het gebruik van de bedrijfsfiets niet aan RSZ-bijdragen onderworpen. Als de fiets echter ook voor privéverplaatsingen door de werknemer mag worden gebruikt, dan is er sprake van de onderwerping pro rata. Het vreemde is dat dit geldt voor de bedrijfsfiets, maar niet voor de bedrijfswagen.

Deze RSZ-verplichting vormt dan ook een rem op de groei van de inzet van bedrijfsfietsen. Het gaat hierbij niet enkel om het financiële aspect, want uiteindelijk gaat het immers over relatief lage bedragen. Alleen al de onduidelijkheid en de administratieve lasten die hiermee gepaard gaan, remmen heel wat bedrijven af om bedrijfsfietsen in te voeren. Wij menen dan ook dat een vereenvoudiging en bij voorkeur zelfs de afschaffing van de RSZ-verplichting aan het invoeren van de bedrijfsfiets een enorme boost zou kunnen geven. Zo zou de bedrijfsfiets een volwaardig alternatief kunnen vormen voor andere vormen van woon-werkverkeer.

Mevrouw de minister, wat is uw visie met betrekking tot het afschaffen van de RSZ-bijdrage voor het privégebruik van bedrijfsfietsen? Graag kreeg ik wat duiding hierbij.

Hebt u hierover al contact gehad met andere ministers? Wij moeten dit immers bekijken binnen de globale mobiliteitsproblematiek met andere vormen van woon-werkverkeer. Ook de fiscale behandeling van dergelijke zaken moet daarbij uiteraard worden betrokken.

Naar aanleiding van een eerdere vraag verwees u naar de besprekingen die gevoerd zouden worden naar aanleiding van het mobiliteitsbudget. Deze besprekingen zijn nog altijd aan de gang. In hoeverre komt de hier aangehaalde problematiek daar aan bod? Welke resultaten heeft dat opgeleverd?

**10.02 Minister Maggie De Block:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer Van den Bergh, op de Ministerraad van 15 december werd een ontwerp van besluit goedgekeurd dat voorziet in een actualisering van de behandeling in de sociale zekerheid van de bedrijfsfiets. Het gaat onder andere over pedelecs en andere nieuwe fietsen.

Het ontwerp van koninklijk besluit heeft tot doel de regelgeving aan te passen aan de veranderende mobiliteitsvisie op het vlak van woon-werkverplaatsingen. De voorgestelde aanpassingen beogen het gebruik van dit milieuvriendelijk vervoermiddel voor de verplaatsingen tussen de woonplaats en de plaats van tewerkstelling te stimuleren en aldus ook een bijdrage te leveren aan de milieudoelstellingen, in het bijzonder het verbeteren van de luchtkwaliteit en van de volksgezondheid.

Zo heeft de Ministerraad van 18 mei ook een wetsontwerp van de minister van Financiën goedgekeurd dat voorziet in de uitbreiding tot gebruikers van een elektrisch aangedreven gemotoriseerd rijwiel en een elektrisch aangedreven speedpedelec, van de vrijstelling van de inkomstenbelasting van de door de werkgever toegekende kilometervergoeding voor woon-werkverkeer met de fiets en van het voordeel dat voortvloeit uit de terbeschikkingstelling van een fiets en toebehoren, met inbegrip van de onderhouds- en stallingskosten voor het woon-werkverkeer.

In het verlengde hiervan voorziet het ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd door de Ministerraad van 15 december, in twee aanpassingen voor de behandeling in de sociale zekerheid. Ten eerste, de notie fiets zoals bedoeld in artikel 19, § 2 van het koninklijk besluit van 28 november 1969 krijgt dezelfde ruimere invulling als deze die gebeurde in de fiscale wetgeving. De nieuwe soorten fietsen worden daarin dus ook opgenomen. Ten tweede, hetzelfde artikel 19, § 2 wordt aangevuld met punt 23, dat voorziet in een nieuwe uitsluiting van het aan sociale bijdragen onderworpen loon voor het voordeel dat voortvloeit uit de terbeschikkingstelling van een fiets en toebehoren, dus ook met inbegrip van de onderhouds- en

stallingskosten, voor het woon-werkverkeer. Dat is op 1 januari in voege getreden.

Laten wij nu nog hopen dat er niet te snel wordt gefietst en er zich niet te veel ongevallen voordoen, want anders is de opbrengst voor de volksgezondheid toch niet zo goed. Er worden namelijk redelijk wat ongevallen gemeld door te snel fietsen.

**10.03 Jef Van den Bergh** (CD&V): Mevrouw de minister, bedankt voor uw positief antwoord. Het was mij al duidelijk dat de fietsvergoeding ook voor gebruikers van een speedpedelec vrijgesteld is van sociale bijdragen. Het was mij echter nog niet duidelijk dat bedrijfsfietsen in het algemeen, inbegrepen voor het privégebruik, eveneens worden vrijgesteld van sociale bijdragen. Dat is uiteraard goed nieuws.

Uw bekommernis voor het wederzijds respect voor trage en snelle fietsers is natuurlijk zeer terecht. Dit punt verdient zeker waakzaamheid.

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

**11 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een anomalie in de arbeidsongevallenwetgeving" (nr. 19532)**

**11 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une anomalie dans la législation relative aux accidents du travail" (n° 19532)**

**11.01 Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, artikel 37 van de Arbeidsongevallenwet bepaalt: "Wanneer de getroffene krachtens een sociaal zekerheids- of sociaal verzorgingsstelsel uitkeringen geniet die slechts toegekend worden op voorwaarde dat de wettelijke vastgestelde perken van toegelaten arbeid voor gepensioneerden niet worden overschreden, wordt het basisloon vastgesteld uitsluitend met inachtneming van het loon dat verschuldigd is ingevolge het verrichten van de toegelaten arbeid."

Bovendien wordt voor hen niet de basisregel voortvloeiend uit artikel 34 en 36 toegepast, in die zin dat bij blijvende arbeidsongeschiktheid het inkomen uit gedeeltelijke prestaties wordt aangevuld tot een voltijdse tewerkstelling, waarna vervolgens de beperking tot het bedrag van de toegelaten arbeid zou kunnen worden toegepast. Dat heeft tot gevolg dat voor kleine prestaties de vergoeding niet wordt berekend op basis van het toegelaten grensbedrag.

Daar komt de bepaling van artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 december 1987 bij dat voor de gevallen bedoeld in artikel 37 van de wet, het bedrag van de aanvullende bijslag met de helft wordt vermindert.

Inmiddels is voor heel wat gepensioneerden de grens voor toegelaten arbeid afgeschaft. Bij Fedris blijkt men er niet uit te zijn of voor die gepensioneerden, wanneer hen een arbeidsongeval overkomt, alle voormelde bepalingen en eruit voortvloeiende beperkingen wel nog van toepassing zijn op hun tewerkstelling. Sommige slachtoffers zijn daardoor nu al jaren aangewezen op een uiterst lage vergoeding en blijven in het ongewisse of die herzien zal worden of niet.

Mevrouw de minister, bent u ervan op de hoogte dat heel wat gepensioneerden die het slachtoffer werden van een arbeidsongeval na hun pensionering al maanden, en in sommige gevallen zelfs jaren, in het ongewisse zijn over het precieze bedrag van de vergoeding die zij zullen krijgen en dat zij in afwachting van het definitieve standpunt van Fedris een uiterst lage vergoeding ontvangen?

Erkent u dat er voor sommige gepensioneerden een anomalie is door, enerzijds, de afschaffing van de begrenzing op toegelaten arbeid en, anderzijds, de bepalingen die ik vermeld heb?

In welke zin zal de arbeidsongevallenwetgeving aangepast worden aan de nieuwe pensioenwetgeving?

**11.02 Minister Maggie De Block**: Mevrouw Kitir, wanneer de wetgeving in het ene domein verandert, moet de wet in het ander domein ook kunnen wijzigen. Uw vraag is dus terecht.

Terwijl de gewone regels inzake basisloonberekening streven naar een basisloon dat overeenkomt met de verdiensten van een volledig jaar voorafgaand aan het arbeidsongeval en overeenkomstig een voltijds arbeidsregime, stelt de uitzonderingsbepaling in eerste instantie dat het basisloon van het slachtoffer dat op

het moment van het arbeidsongeval gepensioneerd is, dient te worden beperkt tot de grenzen van de toegelaten arbeid die op hem als gepensioneerde van toepassing zijn. Indien zijn verdiensten als gepensioneerde hoger liggen dan die grenzen, zal het basisloon tot die grenzen worden beperkt.

Daarom is ook de vaste rechtspraak, die zich in de loop der jaren rond de toepassing van het wetsartikel in kwestie heeft gevormd, duidelijk over de vraag wat dient te gebeuren met het basisloon van een gepensioneerd slachtoffer dat minder bijverdient dan zijn grens van toegelaten arbeid. In dat geval zullen de verdiensten niet worden aangevuld, niet tot een volledige referentieperiode is bereikt, maar ook niet tot de grenzen van toegelaten arbeid.

De overheersende en vaste rechtspraak stelt met andere woorden dat het basisloon van het gepensioneerde slachtoffer een weerspiegeling moet zijn van zijn beperkte prestaties die hij als gepensioneerde nog levert.

Sedert 1 januari 2016 zijn gepensioneerden die nog willen bijverdienen, onder bepaalde voorwaarden niet meer door grenzen van toegelaten arbeid gebonden.

Op de vraag of in dergelijke gevallen artikel 37 van de arbeidsongeschiktheidswetgeving nog van toepassing is, heeft het beheerscomité van Fedris tijdens de vergadering van 17 juli 2017 en na consultatie van de werkgroep bevestigend geantwoord.

Het heeft ook zijn goedkeuring gegeven aan een voorstel van de diensten om artikel 37 te herschrijven, onder andere om een oplossing te geven aan bekende toepassingsproblemen. De wetswijziging werd goedgekeurd door het beheerscomité tijdens de vergadering van juli 2017, en officieel bevestigd tijdens de vergadering van oktober 2017. Waarschijnlijk zullen wij die aanpassingen meenemen in een volgende programmawet houdende diverse bepalingen.

Concreet betekent het dat het basisloon van het bijverdienend gepensioneerd slachtoffer ook voor de vergoeding van blijvende ongeschiktheid altijd in overeenstemming zal zijn met het aantal geleverde prestaties en zijn werkregime als gepensioneerde, ook als hij of zij op dat moment voldoet aan de voorwaarden om onbeperkt bij te verdienen. Het enige verschil met de gepensioneerde die wel moet voldoen aan de grens van toegelaten arbeid, is dat de verdiensten van die laatste in voorkomend geval nog kunnen worden geplafonneerd tot de grens van toegelaten arbeid die op hem van toepassing is. Ook een gepensioneerde die onbeperkt mag bijverdienen, zal bijgevolg een basisloon hebben dat overeenstemt met zijn prestaties. Dat betekent een volledig basisloon als hij voltijds blijft werken, en een proportioneel basisloon als het gaat over een minder dan voltijdse bijverdiensite.

De ratio achter de interpretatie is dat het basisloon, als basis voor de berekeningen van de vergoedingen, verondersteld wordt de weerspiegeling te zijn van het concurrentievermogen van het slachtoffer op de arbeidsmarkt. Als een gepensioneerd slachtoffer zijn prestaties vrijwillig beperkt, is er volgens de gevestigde rechtspraak geen reden om de verdiensten aan te vullen tot de volledige prestaties, ook al zouden de grenzen van toegelaten arbeid voor gepensioneerden die op hem van toepassing zijn, hiervoor nog ruimte laten.

Anderzijds vallen slachtoffers van een arbeidsongeval met blijvende invaliditeit tot gevolg, vanaf hun oppensioenstelling onder toepassing van artikel 42bis van de wet op de arbeidsongeschiktheid. Dat houdt een beperking in van de jaarlijkse vergoeding of rente tot het forfaitaire minimumbedrag van de aanvullende bijslag en dat geldt ipso facto ook voor slachtoffers die op het moment van het arbeidsongeval als gepensioneerde bijverdienen. Dat wil zeggen dat, indien het basisloon werd berekend met toepassing van artikel 37, het forfaitaire bedrag zelfs wordt gehalveerd. De halvering blijft ook van toepassing voor gepensioneerden die op het moment van het arbeidsongeval onbeperkt mochten bijverdienen.

Het beheerscomité heeft een werkgroep belast met een onderzoek van de mogelijkheden om ook die maatregel aan te passen. De eerstvolgende vergadering is gepland op 18 januari 2018.

De diensten van Fedris hebben de dossiers die ter bekrachtiging voorlagen, gedeblokkeerd in augustus 2017, kort na de beslissing van het beheerscomité van juli. Inzake de berekening van het basisloon zijn er geen hangende dossiers meer.

De onzekerheid gaat over het aspect van de halvering van het forfait van de aanvullende bijslag. In de

huidige stand van de wetgeving blijft die maatregel onverkort van toepassing. Het is de bedoeling dat de werkgroep zo vlug mogelijk een voorstel tot oplossing formuleert en voorlegt aan het beheerscomité.

Om een idee te hebben over het aantal betrokkenen, er worden jaarlijks een zestigtal dossiers verwerkt van arbeidsongevallen met blijvende invaliditeit van slachtoffers die op het moment van hun arbeidsongeval gepensioneerd waren. Wij verwachten echter dat dat aantal in de loop van de volgende jaren nog zal stijgen. Het is dus echt wel nodig dat de kwestie goed geregeld wordt.

**11.03 Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw uitgebreid antwoord. Het is fijn om te horen dat de nodige stappen al gezet zijn om een en ander aan te passen. Hopelijk kunnen wij in onze commissie snel over de wet stemmen, zodat die wijziging snel ingaat, want dat zal een verbetering zijn voor de betrokkenen.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 19766 van de mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Samengevoegde vragen nr. 19910 en nr. 20044 van de heer Daerden worden geschrapt.

**12 Vraag van de heer Stefaan Vercamer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omniumverzekering bij verenigingen" (nr. 20028)**

**12 Question de M. Stefaan Vercamer à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance omnium pour les associations" (n° 20028)**

**12.01 Stefaan Vercamer** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, dit is een vraag om duidelijkheid vanuit het werkveld.

Een vzw mag tegenwoordig zonder problemen een omniumverzekering aangaan voor de verplaatsing van de vrijwilligers en de premies ervan ten laste nemen. Het is ook geen probleem dat in het kader van een dergelijke verzekering de vereniging de franchise ten laste van de vrijwilliger aan deze laatste vergoedt. Dat is geregeld, daarover bestaat duidelijkheid.

Dit brengt echter geen volledige duidelijkheid over de situatie die zich voordoet als de vereniging zelf geen omniumverzekering heeft afgesloten voor de verplaatsingen gemaakt door de vrijwilligers in het kader van hun vrijwilligerswerk. Ook in dat geval is het denkbaar dat een vrijwilliger een ongeval heeft tijdens zijn verplaatsing en dat de vereniging waarvoor vrijwilligerswerk wordt verricht, de kosten die de vrijwilliger moet dragen aan hem of haar terugbetaalt. Ons lijkt het logisch, naar analogie van de tenlasteneming van de franchise indien er wel een omniumverzekering werd afgesloten, dat dit noch op sociaal noch op fiscaal vlak problemen geeft.

Indien de vrijwilliger ten persoonlijke titel een omnium heeft afgesloten en de vereniging de franchise ten laste van de vrijwilliger terugbetaalt voor een ongeval tijdens zijn of haar verplaatsing als vrijwilliger, kan de terugbetaling dan ressorteren onder de vrijwilligersvergoeding zoals vervat in de wet betreffende de rechten van vrijwilligers? Is dat ook het geval wanneer het gaat over een gewone verzekering voor burgerlijke aansprakelijkheid, waardoor de eigen schade van de vrijwilliger niet is gedekt, en de vereniging de schade terugbetaalt?

**12.02 Minister Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, artikel 10 van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers voorziet in twee wijzen van terugbetaling van kosten van vrijwilligers. Ten eerste is dat de terugbetaling van de reële kosten of de betaling van een forfaitaire kostenvergoeding. In 2013 was dat 33,36 euro per dag en 1 334 euro per jaar.

De volgende situaties kunnen zich voordoen. Ten eerste, de organisatie sluit zelf een omniumverzekering af voor haar vrijwilligers die met hun auto vrijwilligerswerk verrichten en neemt dan bij een mogelijk schadegeval de franchise aan de verzekeraar voor haar rekening.

Zelfs als de organisatie deze franchise niet terugvordert van de vrijwilliger, wordt deze niet in aanmerking genomen voor de berekening van de kostenvergoedingen van de vrijwilliger. In deze situatie kan de gewone forfaitaire kostenvergoeding dus nog worden gegeven voor zijn of haar vrijwilligerswerk. Wij nemen aan dat

dit ook geen broodwinning zal zijn, want dan heeft men toch de nodige moeilijkheden.

Een tweede mogelijkheid bestaat erin dat de vrijwilliger een omniumverzekering voor zijn wagen heeft afgesloten en dat de organisatie besluit om hem of haar de franchise terug te betalen bij een mogelijk schadegeval tijdens het verrichten van zijn of haar vrijwilligerswerk. In deze situatie gaat het om de terugbetaling van de reële kosten die de vrijwilliger heeft gemaakt in het kader van het vrijwilligerswerk. De terugbetaling van deze kosten is bijgevolg mogelijk, maar niet in combinatie met de forfaitaire kostenvergoeding. Artikel 10, § 4 van de genoemde wet stelt uitdrukkelijk dat de forfaitaire en reële kostenvergoedingen in hoofde van de vrijwilliger niet mogen worden gecombineerd.

Hetzelfde geldt voor uw vraag over de niet-terugbetaalbare schade in het kader van de burgerlijke aansprakelijkheid.

**12.03** **Stefaan Vercamer** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 20250 van de heer Senesael vervalt.

**13** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "longziekten bij schoonmaakpersoneel" (nr. 20259)

- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op longaandoeningen bij het gebruik van schoonmaakmiddelen" (nr. 22823)

**13** **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maladies pulmonaires chez le personnel de nettoyage" (n° 20259)

- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'affections pulmonaires lié à l'utilisation de produits d'entretien" (n° 22823)

**13.01** **Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de minister, deze vraag dateert van september, naar aanleiding van berichtgeving in augustus.

Een doctoraatstudie van de vakgroep Sociologie van de VUB bracht aan het licht dat schoonmakers vaker overlijden door ziekten dan bedienden en kaderleden, meer bepaald aan longziekten. Mannelijke schoonmakers overlijden 45 % vaker aan een longziekte dan bedienden en kaderleden. Bij poetsvrouwen gaat het om een verhoogd sterfterisico van 16 %. De effecten van het roken werden uit deze resultaten gefilterd.

De precieze oorzaken zijn niet onderzocht, maar internationaal onderzoek heeft al uitgewezen dat er een effect is van chemische poetsmiddelen en biologische stoffen als stof en schimmels op de longen.

Na het roken is er nu ook een duidelijke link tussen schoonmaken en sterfte. Dat is ontstellend, vooral de hoge cijfers.

Opvallend is dat de effecten het grootst zijn bij huishoudhulpen, wellicht omdat ze meerdere keren per week of per dag werken met sterke producten.

Dit bericht verscheen slechts een keer ergens in de krant, waarna er weinig meer over werd gehoord. Dat vond ik een beetje vreemd, want dit is toch actueel. Daarom wilde ik u graag vragen, mevrouw de minister, of u kennis hebt genomen van deze studie? Overweegt u maatregelen? Gebeurt hier verder onderzoek naar? Hebt u daar weet van?

**13.02** **Marco Van Hees** (PTB-GO!): Madame la ministre, une enquête menée par la VUB a montré que le personnel de nettoyage est deux fois plus susceptible de mourir de maladies pulmonaires que les cadres et employés.

Dans son étude, Laura Van Den Borre a passé en revue la population active de 1991 à 2011 (travailleurs

âgés de 30 à 60 ans) et en a étudié les causes de décès. Il en ressort que sur les 202 000 décès parmi les hommes et les 58 000 parmi les femmes, il y a une mortalité de 45 % plus importante chez le personnel de nettoyage masculin que chez les employés et les cadres. Pour les femmes, le risque de mortalité est accru de 16 %. C'est manifestement au niveau des maladies pulmonaires que se situe la cause principale de décès dans cette catégorie de travailleurs.

L'étude n'a pas cherché la cause précise de cette surmortalité mais elle indique que la littérature internationale a déjà montré qu'il y avait un effet négatif sur les poumons des vernis chimiques et des substances biologiques telles que les champignons et la poussière.

Pour la première fois, un lien clair est établi entre les activités de nettoyage et une surmortalité.

L'auteur de l'étude pense que davantage de recherches devraient être menées sur ces problèmes respiratoires dans l'industrie du nettoyage et demande une prévention ainsi qu'une formation supplémentaires.

Madame la ministre, allez-vous commander des recherches supplémentaires sur les dangers pour le personnel de nettoyage, notamment sur la cause des maladies pulmonaires?

L'étude préconise une prévention et une formation supplémentaires sur les dangers des produits de nettoyage chimiques pour le personnel de nettoyage. Irez-vous dans ce sens et organiserez-vous par exemple une consultation avec les partenaires sociaux? Prévoyez-vous d'autres mesures?

Travaillez-vous à l'élaboration d'une liste des produits de nettoyage contenant des substances dont l'impact nocif sur les poumons a été prouvé?

Êtes-vous prête à faire des recommandations au secteur du nettoyage, par exemple interdire l'utilisation de certains produits dès lors qu'il aurait été prouvé qu'ils ont un impact négatif sur la santé?

**13.03** **Minister Maggie De Block:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, mijnheer Van Hees, ik heb inderdaad kennisgenomen van deze studie. De resultaten zijn opvallend. De onderhoudssector is zeker een risicosector voor werknemers. Deze sector telt heel wat jobs buiten de kantooruren, waarbij het werkritme en de uitgevoerde bewegingen ook een risico vormen voor peesaandoeningen, tendinopathieën, allergische dermatose of zelfs allergisch astma. Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's, heeft echter geen weet van een forse toename van het risico van longkanker bij deze groep werknemers.

Par ailleurs, il faut être prudent en tirant les leçons d'une telle étude, qui compare des travailleurs de statuts différents. D'autres causes pourraient entrer en ligne de compte pour expliquer ce taux de mortalité plus important. La corrélation nette entre l'espérance de vie et le niveau socio-économique d'une population est en effet bien connue. Il serait dès lors intéressant d'examiner si le personnel du secteur du nettoyage connaît une morbidité accrue et une espérance de vie dégradée par rapport à une population du même niveau socio-économique qui exerce un autre travail.

Wat de preventiemaatregelen betreft, die vormen natuurlijk een bevoegdheid van collega Kris Peeters, de minister van Werk, die bevoegd is voor het toezicht op de gezondheid van de werknemers.

**13.04** **Karin Jiroflée (sp.a):** Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik ben mij er heel goed van bewust dat men niet verder heeft gezocht omdat dit een doctoraatsstudie was binnen de vakgroep Sociologie. Daarom heb ik het er ook bij vermeld. Ik ben er mij eveneens goed van bewust dat wij omzichtig moeten omspringen met de informatie omdat ook socio-economische aspecten meespelen.

Toch was het een opvallende vergelijking. Ik meen echter dat de cijfers in die mate opvallend of zelfs alarmerend zijn dat ze nader onderzoek rechtvaardigen. We zouden dus eventueel het KCE of andere organen met een verder onderzoek kunnen belasten. Ik zal de vraag in elk geval ook aan minister Peeters stellen, maar mij lijken deze cijfers alarmerend genoeg om aan de ene kant voorzichtig te zijn in de zin zoals u stelt, en aan de andere kant even voorzichtig te zijn en dat toch eens nader te bekijken.

**13.05** **Marco Van Hees (PTB-GO!):** Madame la ministre, je trouve que vous "balayez" cette étude un peu facilement. Vous nous dites que la fédération ne connaît pas le secteur du nettoyage et que d'autres causes peuvent jouer. Voilà, question suivante! C'est assez interpellant.

Je suis d'accord avec vous qu'il faut avoir l'esprit critique face aux conclusions tirées dans toute étude scientifique. D'autres causes, notamment la corrélation entre le niveau socio-économique et le taux de mortalité, peuvent jouer. Toutefois, il ressort quelque chose de cette étude. Elle pointe le niveau des maladies pulmonaires. On voit qu'il y a une surmortalité en général mais une surmortalité encore plus importante, de l'ordre du double, en matière de maladies pulmonaires. Même si tout cela doit être vérifié, on peut supposer qu'il y a un lien avec les produits auxquels sont exposés ces travailleurs. On ne peut pas balayer aussi facilement une telle étude. Cette étude interpelle et mérite d'être approfondie.

**13.06** **Minister Maggie De Block:** Mijnheer de voorzitter, ik wil opmerken dat alles hier zijn eigen leven begint te leiden.

Mijnheer Van Hees, het ging om een doctoraatsthesis en niet om een studie. Dat is wel een verschil.

C'est une thèse, non une étude. Et je dis qu'il faut vraiment effectuer une étude pour déterminer s'il y a un lien entre les maladies pulmonaires et le travail ou si ce lien se rapporte plutôt à la situation socio-économique, ce type de lien étant aussi reconnu.

Ik ga dus niet zomaar over tot de orde van de dag. Er ligt echter nog geen studie voor, er is nog geen bewijs geleverd. Er is wel een thesis, een doctoraatsthesis. De zaken moeten benoemd worden zoals ze zijn. Ik vind het belangrijk genoeg om daarop voort te werken, maar er moet eerst nader onderzoek plaatsvinden op een wetenschappelijk verantwoorde manier. Tot nader bericht is een thesis geen studie. Ik ben zelf ook wetenschappelijk opgeleid. Een thesis is een piste die ontwikkeld wordt en waarmee men iets in de actualiteit brengt, maar er is dus nog geen echte studie gebeurd.

**13.07** **Marco Van Hees (PTB-GO!):** Madame la ministre, je ne sais pas si on est d'accord ou pas. Vous dites qu'il faut faire une étude. C'est exactement ce que je vous demande! Il faut faire une étude. Il y a cette thèse qui est assez interpellante et je trouve qu'il faut une initiative de votre part pour faire une étude, effectivement. Si c'est cela que vous avez voulu dire quand vous avez dit qu'il fallait faire une étude, on est d'accord. Si ce n'est pas cela, là, je pense qu'il y a un désaccord.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**14** **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social des médecins conventionnés actifs au-delà de 65 ans" (n° 20346)**

**14** **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van geconventioneerde artsen die na hun 65ste actief blijven" (nr. 20346)**

**14.01** **Catherine Fonck (cdH):** Madame la ministre, je voudrais revenir sur le statut social des médecins conventionnés âgés de plus de soixante-cinq ans. Nous en avons discuté en 2017 au moment du projet de loi portant dispositions diverses en matière de santé publique.

Vous vous étiez engagée à maintenir certains avantages statutaires des pensionnés actifs. Or j'ai pu constater que ce n'était pas toujours le cas. En outre, dans la rubrique du site de l'INAMI consacrée au statut social du médecin, j'ai trouvé cette indication: "Dans ce cas, nous ne pouvons momentanément pas vous verser de cotisations annuelles. Une concertation est en cours pour déterminer quel avantage social sera prévu à la place. Comme vous vous trouvez dans cette situation, nous vous prions provisoirement de ne pas introduire de demande."

Ma question remonte à plusieurs mois, mais je voudrais savoir *in fine* de quoi il retourne pour les médecins conventionnés qui poursuivent leur activité au-delà de soixante-cinq ans. Bénéficient-ils d'un statut social correspondant aux engagements que vous aviez pris? D'autres avantages y suppléent-ils? Si oui, quels sont-ils? Quid de l'attente d'un accord préconisée par l'INAMI?

**14.02** **Maggie De Block, ministre:** Madame Fonck, l'article 17 de la loi du 18 décembre 2015 visant à garantir la pérennité et le caractère social des pensions complémentaires et à renforcer leur caractère complémentaire par rapport aux pensions de retraite mentionne que la convention de pension reste en vigueur jusqu'à la mise à la retraite.

Partant de l'idée qu'une pension complémentaire représente un complément à la pension légale, la loi sur les pensions complémentaires pour indépendants est ainsi modifiée afin de préciser que le paiement des prestations de pension complémentaire intervient à l'occasion de la prise en cours effective de la pension de retraite.

En conséquence, pour les dispensateurs de soins dont la pension légale a pris ou prendra effectivement cours après le 1<sup>er</sup> janvier 2016, les avantages sociaux qui leurs seraient octroyés en vertu du système classique prévu à l'article 54 de la loi relative à l'assurance obligatoire Soins de Santé et Indemnités (ASSI), coordonnée le 14 juillet 1994, ne pourront plus consister en une participation de l'INAMI dans les primes ou les cotisations pour les conventions de pension de type social au sens de la réglementation. Les articles 44, § 6 et 54 de cette loi ne permettront plus de compenser financièrement l'adhésion aux accords et conventions aux dispensateurs de soins qui, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, prennent ou ont pris leur retraite effective avec le bénéfice de leur pension légale.

La modification de la loi relative à l'ASSI, coordonnée le 14 juillet, que vous venez d'évoquer pallie l'exclusion des dispensateurs de soins qui se trouvent dans la situation décrite à l'alinéa précédent. En effet, cette exclusion, si elle persistait, menace le taux d'adhésion aux conventions et accords de la part des dispensateurs de soins et mettrait en cause non seulement l'existence des accords médico- et dento-mutualistes et, de manière plus générale, l'accessibilité à des prestations de qualité pour les patients. Ce texte qui était déjà appliqué aux seuls médecins permet d'octroyer des avantages qui ne sont pas réputés sociaux aux dispensateurs de soins qui rempliraient certaines conditions.

Il s'agirait de l'octroi d'une prime à l'adhésion au terme des accords et conventions. Il est prévu qu'un arrêté royal exécutera les termes légaux de ce nouvel article 54, § 3. Les travaux concernant ce texte d'exécution sont en cours avec la collaboration de l'INAMI.

**14.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. Si je comprends bien, une autre forme d'avantages sera instaurée pour compenser, peu importe son nom. Je rappelle que ces pensionnés actifs continuent à payer des cotisations, ce qui est logique.

Cependant, ce que je sais de cet arrêté royal, par ce qui avait été dit à son sujet en médico-mut, et par ce que vous aviez vous-même directement promis aux syndicats, date de nombreux mois. L'arrêté royal est en cours. Espérez-vous aboutir rapidement? Avez-vous une idée sur la question?

**14.04 Maggie De Block**, ministre: Cela ne dépend pas de moi. Dès que les éléments arriveront chez moi, ce sera prêt, mais au sein des concertations de l'INAMI, je ne sais pas le temps que cela prendra.

**14.05 Catherine Fonck** (cdH): La concertation n'est donc pas encore terminée.

**14.06 Maggie De Block**, ministre: Non, en effet.

**14.07 Catherine Fonck** (cdH): Je vous remercie.

**14.08 Maggie De Block**, ministre: Dès que le texte arrive chez moi, il évoluera à la vitesse du TGV.

**14.09 Catherine Fonck** (cdH): En pratique, j'ai bien votre engagement qu'en cas d'accord en médico-mut sur le contenu de la "compensation", si je peux l'appeler ainsi, vous l'avaliserez et laisserez passer le texte?

**14.10 Maggie De Block**, ministre: Oui.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

## **15 Questions jointes de**

- **M. Georges Gilkinet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de l'accord bilatéral de sécurité sociale conclu entre l'Inde et la Belgique" (n° 20573)**

- **M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dumping social"**

**dans le secteur de l'IT" (n° 20989)**

**- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dumping social dans le secteur de l'IT" (n° 22826)**

**15 Samengevoegde vragen van**

**- de heer Georges Gilkinet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het bilaterale socialezekerheidsakkoord tussen India en België" (nr. 20573)**

**- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale dumping in de IT-sector" (nr. 20989)**

**- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale dumping in de IT-sector" (nr. 22826)**

**15.01 Marco Van Hees (PTB-GO!):** Monsieur le président, madame la ministre, selon les chiffres officiels de LIMOSA, le nombre de contrats de travailleurs indiens détachés dans le secteur informatique est passé de 1 214 personnes en 2007 à 4 462 en 2016, soit une augmentation de plus de 300 % en moins de dix ans. De plus en plus d'entreprises du secteur des télécoms, de conseils en informatique et même des services publics optent pour des collaborateurs détachés et sous-traitants pour gérer leurs services informatiques en totalité ou en partie.

Le salaire annuel total du salarié en informatique moyen en Belgique est de 49 510 euros. Pour un employé indien détaché, ce montant n'est que de 40 972 euros, soit le minimum légal. Dans les entreprises recourant à ces travailleurs indiens, on voit d'ailleurs que c'est exactement le montant, à l'euro près, du minimum légal qui leur est offert dans les contrats de travail.

Sans cesse plus de travailleurs détachés n'ont pas les mêmes droits sociaux que leurs collègues belges. Ils ne peuvent pas être représentés par un syndicat, ne bénéficient d'aucun avantage social, parce qu'ils continuent à dépendre du système indien de sécurité sociale.

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2006, un accord de sécurité sociale a été conclu entre la Belgique et la République d'Inde, permettant des détachements allant jusqu'à cinq ans. Ceci est énorme, sachant qu'en Europe, c'est deux ans maximum.

Madame la ministre, pourquoi l'accord prévoit-il un délai plus long que celui pour le détachement intra-européen? Quelle est votre évaluation de l'accord avec l'Inde? Une renégociation de celui-ci est-elle envisagée?

Le ministre de l'Emploi, Kris Peeters, a affirmé, le 23 mai dernier en commission, que la sécurité sociale fédérale ne peut pas conclure de nouveaux accords prévoyant une mission à long terme plus longue que prévu par la réglementation européenne. Partagez-vous ce point de vue?

De quels droits sociaux les travailleurs indiens détachés disposent-ils en Belgique? Bénéficient-ils de l'assurance maladie belge, par exemple?

Quelle est votre opinion sur la proposition de percevoir les cotisations de sécurité sociale en Belgique, notamment afin de simplifier le travail d'inspection sociale?

Dans le secteur des technologies de l'information, de nombreux travailleurs indiens sont employés au minimum légal, ce qui n'était pas, je suppose, l'intention au départ lorsqu'on a conclu cet accord bilatéral. Vous convient-il que tous les employés de ce secteur devraient être employés conformément aux conditions d'emploi des conventions collectives applicables en Belgique?

Enfin, que pensez-vous du fait d'appliquer la loi sur le détachement en Belgique à ce cas? Concrètement, la délégation syndicale, le comité d'entreprise et le comité paritaire pourraient avoir leur mot à dire dans la décision d'avoir des travailleurs étrangers détachés.

**15.02 Maggie De Block, ministre:** Je vous remercie, monsieur Van Hees. Évidemment, en 2017 et ce jusqu'au 19 décembre, une déclaration LIMOSA a été enregistrée pour 3 695 personnes. La période de détachement prévue dans la convention de sécurité sociale conclue avec l'Inde est de cinq ans. C'est la même période qui est prévue dans les conventions avec les États-Unis, le Japon, la Corée du Sud et l'Australie.

Pour les détachements intra-européens, le règlement européen prévoit une période initiale de 24 mois, laquelle peut être prolongée. Pour information, l'Inde a conclu des conventions de sécurité sociale avec treize pays de l'Union européenne. Dans toutes ces conventions, il y avait la période de détachement de cinq ans revue.

Y a-t-il une évaluation? Les détachements sont-ils corrects? On me dit qu'il y a une évaluation permanente sur le caractère correct des détachements du point de vue de la sécurité sociale et sur le respect des règles de ce traité. En février 2017, il y a eu une rencontre entre les représentants du SPI Sécurité sociale et les autorités indiennes pour arriver à des accords clairs visant à ce que le contrôle soit permanent.

Entre-temps, les autorités indiennes mettent au point un outil informatique afin de donner à mes services la possibilité de consulter la banque de données indienne afin de contrôler si les preuves des détachements sont correctes et bien présentes dans cette banque de données.

Lors de la négociation de ce traité, la demande concernait principalement de nombreuses personnes travaillant dans le domaine de l'ICT. Il n'est actuellement pas prévu de revoir les termes de ce traité.

Outre un certain nombre d'autres aspects, cette convention évite que ces personnes paient deux fois des cotisations sociales et qu'aucune législation de sécurité sociale ne leur soit applicable. Sans ce traité, les travailleurs détachés pourraient payer deux fois des cotisations ou ne bénéficier d'aucune protection de sécurité sociale. En effet, en Inde, la couverture sociale n'est pas obligatoire. Il était donc nécessaire de signer ce traité afin d'éviter que des personnes se retrouvent sans protection sociale.

L'employeur des personnes détachées réside en Inde et assure le paiement des salaires et des cotisations sociales dans le pays d'origine afin d'éviter le risque d'absence de protection. La personne détachée ne bénéficie pas de la sécurité sociale belge ni des protections en cas de maladie, aucune cotisation n'étant payée chez nous. Par contre, les citoyens belges détachés en Inde conservent leur droits en Belgique comme s'ils travaillaient ici.

Cela fait une différence s'il s'agit d'une personne d'ici qui travaille en Inde ou inversement.

**15.03 Marco Van Hees (PTB-GO!):** Madame la ministre, pour ce qui a trait aux conventions, je constate que, pour le Canada, la Turquie et les États membres de l'Union européenne, elles ont une durée de deux ans. Pour la plupart des pays, la règle n'est pas de cinq ans. Je ne dis pas qu'il n'y en a aucun mais ce n'est pas la majorité. Voilà ma réponse à un des points que vous avez avancés.

Il n'y a pas d'obligation de couverture sociale. Cela pose problème. Les syndicats sont particulièrement mécontents par rapport à ce qu'ils appellent "une forme de dumping social". Ce n'est pas faux. Ce n'est pas une situation de *win-win* mais, au contraire, de perdant-perdant. Les travailleurs indiens sont soumis à des conditions défavorables en termes de salaire et de couverture sociale et les travailleurs belges sont soumis à ce dumping social avec des menaces sur l'emploi. Ces menaces ne sont pas du tout théoriques. Elles sont bien réelles car des entreprises ont licencié des travailleurs pour les remplacer par des travailleurs indiens. Il y a vraiment lieu de réfléchir à ce genre d'accords et de situations qui sont au détriment à la fois des travailleurs en Belgique et des travailleurs qui viennent d'autres pays.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

#### **16 Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des médecins quant à la délivrance de certificats d'incapacité de travail" (n° 20706)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des médecins en matière de délivrance de certificats médicaux" (n° 20717)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des médecins en matière de prescriptions abusives de médicaments" (n° 20718)

#### **16 Samen gevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toezicht op de artsen wat het afleveren van getuigschriften van arbeidsongeschiktheid betreft" (nr. 20706)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toezicht op de artsen wat het afleveren van medische getuigschriften betreft" (nr. 20717)

**- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toezicht op de artsen met betrekking tot het overmatig voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. 20718)**

**16.01 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, à la mi-septembre 2017, vous avez communiqué que vous vouliez prendre des mesures supplémentaires dans le cadre de l'accord d'été gouvernemental. Parmi celles-ci, une mesure concerne les médecins qui prescrivent trop de jours de maladie; ceux-ci devront se justifier.

Vous précisez que des lignes directrices seront établies pour les médecins en ce qui concerne la prescription de jours de maladie. Ceux-ci seront clairement informés de la manière dont ils doivent fixer les périodes d'absence. Vous dites que l'on déterminera de manière objective chez quels médecins la durée et le nombre des périodes d'incapacité de travail diffèrent de ces mêmes éléments chez les médecins ayant un profil similaire. Ces différences pourront s'expliquer par des motifs objectifs et justifiés. Si ces motifs font défaut, les médecins devront se justifier autrement.

Ceci suscite des interrogations et des questions. Qu'entendez-vous par "des lignes directrices établies pour les médecins en ce qui concerne la prescription d'incapacité de travail"? Parlez-vous de volume? À l'inverse, évoquez-vous des indications ou plutôt un mélange entre volume et indications? Qui établira ces lignes directrices? Le "qui" est important. Les représentants de médecins seront-ils associés à cette réflexion? Quels critères seront-ils utilisés pour comparer les médecins selon leurs prescriptions de périodes d'incapacité de travail? Que voulez-vous dire quand vous évoquez le fait que les médecins devront se justifier si des motifs objectifs et justifiés font défaut? Quels seront ces motifs objectifs et justifiés? Prévoyez-vous des sanctions? Si oui, de quelle nature? À qui ces sanctions seront-elles appliquées?

**16.02 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, je me permets de vous souhaiter, comme ministre de la Santé, une bonne santé et une bonne sécurité sociale, en cette année 2018.

Ma question date aussi du mois de septembre dernier. J'ai deux questions: la première sur les certificats médicaux et l'autre sur les prescriptions abusives de médicaments. Ce n'est pas exactement la même chose. Le gouvernement fédéral et vous-même avez annoncé votre volonté de responsabiliser les médecins en renforçant les contrôles en matière de délivrance de certificats médicaux. En effet, le coût de ceux-ci pour la sécurité sociale augmente d'année en année. Il semble donc judicieux de s'attaquer de front à la problématique des certificats de complaisance.

Pour illustrer mon propos, dans ma propre ville, certains médecins dont je tairai le nom vendent des certificats de complaisance pour dix euros, à des élèves pour dispenser ceux-ci d'aller à l'école, à l'Institut Notre-Dame de Bonne-Espérance, pour ne pas citer l'établissement.

En 2016, un premier pas a déjà été franchi dans cette direction, avec la mise en place de nouveaux certificats d'incapacité de travail ayant pour objectif une meilleure collaboration entre médecin traitant et médecin-conseil. Vous souhaitez aller plus loin en réalisant des contrôles approfondis.

Existe-t-il une estimation des effets positifs produits depuis l'instauration de ce nouveau certificat d'incapacité? Quels sont ces effets? Avez-vous une estimation de ce que représente la problématique des certificats de complaisance dans notre pays? Concrètement, quel type de sanctions envisagez-vous à l'encontre des praticiens délivrant de tels certificats?

Pour la question relative aux prescriptions abusives de médicaments, on sait que l'INAMI se fonde sur une série d'indicateurs de déviation manifeste. À défaut, ce sont des critères de dispensateurs normalement prudents et diligents. Quel bilan pouvez-vous tirer de ces contrôles, madame la ministre? Observe-t-on une diminution de cette pratique? Sur une base annuelle, combien de dossiers ont-ils été ouverts? Ont-ils donné lieu à des sanctions? Dans l'affirmative, dans quelle mesure?

**16.03 Maggie De Block**, ministre: Madame Fonck, monsieur Flahaux, le nouveau certificat d'incapacité de travail, avec la date de fin, est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. En ce qui concerne l'impact du nombre de jours de maladie reconnue et la durée moyenne de l'incapacité de travail, je vais vous communiquer un tableau, qui présente le nombre de périodes de maladie par durée. L'évolution 2015-2016 y est représentée.

Nous pouvons globalement constater une légère augmentation, non significative, de périodes de maladie de courte durée et une légère diminution, également peu significative, des périodes de maladie de plus longue

durée. Le moment charnière se situe autour de trois mois pour les chômeurs et autour de cinq mois chez les personnes actives.

La durée moyenne en incapacité de travail a diminué de quatre jours: 154 en 2016 au lieu de 158 en 2015.

En ce qui concerne le nombre de personnes en incapacité de travail primaire, nous pouvons constater une légère augmentation du nombre de personnes actives, mais aussi une nette diminution du nombre de chômeurs reconnus en incapacité de travail.

S'agissant du nombre de personnes qui tombent sous le régime d'invalidité après une période d'incapacité de travail primaire, nous constatons le même phénomène: une légère augmentation du nombre de personnes actives, ainsi qu'une nette diminution du nombre de chômeurs reconnus comme étant invalides. Il est cependant impossible de mesurer si les constatations résultent de l'impact du nouveau certificat d'incapacité de travail.

Pour répondre à la deuxième question de M. Flahaux, il convient de distinguer les différents certificats de maladie qu'un médecin peut être amené à rédiger. Un tel document peut être destiné, entre autres, à l'employeur, à une école ou au médecin-conseil de l'organisme assureur.

En matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la déclaration de l'incapacité de travail se présente sous la forme d'un certificat délivré par le médecin traitant et dont le modèle est imposé.

En ce qui concerne l'indemnisation par l'organisme assureur, le médecin-conseil de la mutualité est responsable de l'évaluation et, à ce titre, reconnaît ou refuse l'incapacité de travail, tant au cours de la période d'incapacité que durant celle de l'invalidité - en d'autres termes, après plus d'un an d'incapacité. Il reste à tout moment compétent pour mettre fin à la reconnaissance de l'incapacité de travail.

L'INAMI est compétent en termes de contrôle, mais seulement pour les certificats ayant donné lieu à indemnisation par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Les certificats de complaisance pour incapacité de travail concernent pratiquement la seule période de salaire garanti.

Le service d'évaluation et de contrôle médical ne peut pas fournir d'estimation du nombre de certificats de complaisance, puisqu'il ne dispose pas de ces données pour la période de salaire garanti.

Le certificat utilisé dans le cadre de l'assurance obligatoire est spécifique et contraint le prescripteur à motiver médicalement cette incapacité. Le contrôle par le médecin-conseil de l'organisme assureur se situe sur le plan de l'évaluation médicale de l'incapacité de travail. Un employé reconnu par ledit organisme s'expose à des sanctions s'il accomplit un travail non autorisé par le médecin-conseil.

Les contrôles sociaux du service du contrôle administratif ont la compétence de contrôle en la matière. En 2016, ils ont constaté 399 cas. Toutefois, cela ne signifie pas qu'il y ait eu des certificats de complaisance.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) publie des brochures d'information à l'attention des dispensateurs de soins sur la réglementation INAMI. Tout problème concernant les certificats médicaux peut être signalé par tout citoyen à l'Ordre des médecins. Les médecins peuvent s'exposer à des sanctions par l'Ordre des médecins sur le plan déontologique. Les médecins sont conscientisés par le Code de déontologie.

Il existe aussi des possibilités de poursuivre et de sanctionner au pénal celui qui délivre un certificat de complaisance, comme celui qui en fait usage. En effet, la délivrance et l'usage de ce type de certificat peuvent être punis soit comme usage de faux en droit pénal social, soit comme escroquerie en droit pénal social, soit encore comme déclaration inexacte d'un praticien de l'art de guérir, dans le Code pénal également. Ces faits sont aussi visés par l'article 204 du Code pénal concernant le faux certificat médical. Le SECM examine si d'autres mesures pourraient être émises à l'encontre des auteurs de ce type d'infraction.

En ce qui concerne les questions de Mme Fonck, les lignes directrices concernant les prescriptions d'incapacité de travail seront établies par un groupe de travail constitué au sein du Collège national de médecine d'assurance sociale. Les divers représentants des associations des médecins sont intégrés dans ce groupe de travail. Les critères utilisés par la comparaison entre les médecins avec un profil similaire seront principalement la durée et le nombre d'incapacités de travail prescrites selon les pathologies.

Le médecin avec un profil de prescripteur, qu'on pourrait qualifier de *outlier*, pourra être identifié et aura la possibilité de motiver et d'expliquer son comportement. Les motifs objectifs et justifiés peuvent être les différences entre les caractéristiques spécifiques des patients, comme l'âge ou la situation sociale. Le Service d'évaluation et de contrôle examine quelles mesures pourraient être prises à l'encontre des médecins prescripteurs *outliers*.

En ce qui concerne la question de M. Flahaux, au cours de l'année 2014-2015, 45 dossiers relatifs à l'usage et à l'abus d'analgésiques et aux narcotiques ont été traités. Le profil de prescription et de médication des prescripteurs et utilisateurs a été analysé sur base des données de tarification de toutes les officines ouvertes au public. Dans trois cas sur les 45, il a été constaté l'entretien de la toxicomanie par le prescripteur.

Quand le service d'évaluation des contrôles médicaux de l'INAMI constate, après analyse des données de tarification et audition des médecins, que le prescripteur a prescrit des médicaments superflus ou inutilement onéreux, il peut uniquement être sanctionné après une période de monitoring de six mois par le SECM. Le prescripteur ne peut être sanctionné que s'il ne change pas son comportement de prescription au cours de la période de monitoring.

Les dossiers des trois médecins placés sous monitoring ont été transmis à l'Ordre des médecins et à la commission provinciale des médecins. L'un d'eux a été transmis au parquet. Après monitoring, les trois médecins ont modifié leur comportement de prescription. Ils restent cependant toujours sous monitoring avec une vigilance accrue.

Je vous transmettrai le tableau, dont les chiffres s'étalent d'une semaine à une année.

**16.04 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je ne dispose pas encore des tableaux mais vous nous les ferez parvenir. Nous verrons alors ce qu'il en est puisque, manifestement, une série de données ne sont pas significatives de l'évolution et d'ailleurs, pour parler d'évolution, il nous faudrait analyser plusieurs années et pas seulement une seule.

Vous avez rappelé la législation existante, point sur lequel je me permets d'insister à nouveau. Lors de votre déclaration au mois de septembre, la manière avec laquelle cela a été présenté laissait à penser que les médecins devaient être, d'abord et avant tout, considérés comme suspects.

Je pense pouvoir dire avec force que la toute grande majorité des médecins respecte les règles. Par ailleurs, cela laissait penser qu'il n'existait rien, alors que tout le monde sait que les certificats de complaisance sont, depuis longtemps, potentiellement sanctionnables avec différentes catégories.

Monsieur Flahaux, dans vos propos, vous visez des médecins et un collègue. Ce sont des accusations graves qui demandent des preuves. Les sanctions existent et si vous avez des preuves, c'est de votre devoir de les transmettre au parquet. Mais attention à ne pas faire des accusations sans preuve, surtout des accusations aussi graves que celle-là. Je voulais ici rappeler, à vous en particulier, que les certificats de complaisance sont sanctionnables et sanctionnés depuis très longtemps. Ce gouvernement-ci n'a rien inventé.

Enfin, madame la ministre, j'entends bien les éléments relatifs aux nouvelles potentielles décisions et éventuels ajustements supplémentaires par rapport aux sanctions qui existent déjà et qui sont anciennes. J'entends qu'on travaille avec les représentants médicaux. J'entends que vous avez travaillé sur la durée et le nombre pour ce qui est du volume.

Je vous rends attentive si vous commencez à travailler sur les indications personnelles des patients en tant que telles. De fait, auprès de qui des *outliers*, comme vous les appelez, devront-ils se justifier? Auprès du médecin-conseil? Auprès éventuellement de l'office de contrôle? Comment cela sera-t-il articulé avec les médecins-contrôle qui existent déjà et qui sont censés faire ce travail? Par ailleurs, dans une situation individuelle, il est extrêmement compliqué de faire une comparaison sur la base d'une indication telle qu'elle est libellée au niveau du certificat médical. À cet égard, il y a encore du travail à réaliser avec les représentants des médecins.

Enfin, madame la ministre, je regrette un peu la manière avec laquelle vous avez communiqué au mois de

septembre. Vous l'avez fait de manière assez provocatrice, comme s'il n'existait rien aujourd'hui en matière de législation. C'est faux. Il existe déjà beaucoup de choses, des contrôles et des sanctions. C'est apparu, à ce moment-là, comme étant un sous-entendu assez "grossier" que les médecins devaient être considérés d'office comme des suspects. C'est dommage.

**16.05 Maggie De Block**, ministre: (...)

**16.06 Catherine Fonck** (cdH): Si vous me permettez de terminer, ce n'est pas mon interprétation. Je peux d'ailleurs vous dire que si j'ai déposé une question sur ce sujet, c'est d'abord et avant tout parce que j'ai reçu un nombre incroyable de mails de médecins. Je vous le dis simplement. Les syndicats ont d'ailleurs réagi. Je constate qu'ils sont maintenant associés à ces fameuses lignes directrices. C'est un minimum et nous verrons quel travail pourra être réalisé. J'ose espérer qu'il sera constructif et réalisé de manière attentive aux réalités personnelles des patients.

**16.07 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Puisqu'elle s'en est prise à moi, j'en profite pour dire que ma collègue, Mme Fonck, a parfois l'art de faire se battre entre eux deux frères ou sœurs. Franchement, elle interprète les choses. Je considère que l'écrasante majorité du corps médical est tout à fait respectueuse à la fois des certificats et des prescriptions. Mais il y a des abus et je pense que, dans ce domaine comme dans d'autres, le gouvernement actuel prend le taureau par les cornes. Non seulement il améliore et peaufine les législations existantes, mais il les met en œuvre. C'est aussi important. C'est souvent quand quelques-uns commettent des abus, que l'opinion publique a tendance à généraliser, alors qu'il s'agit souvent de faits extrêmement minoritaires. C'est aussi un peu le sens de ma question. Je ne suis pas là pour la défendre, mais je ne pense pas non plus que Mme le ministre ait une attitude provocatrice.

En tout cas, le corps médical, que je connais bien moi aussi, n'a pas ressenti cela comme ça, mais comme une façon de remettre les pendules à l'heure.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**17 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des personnes prostituées" (n° 21289)**

**17 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de status van sekswerkers" (nr. 21289)**

**17.01 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Monsieur le président, cette question fera plaisir à Mme Fonck puisque le cdH voulait la mettre de façon prioritaire à l'ordre du jour du Comité d'avis pour l'Émancipation sociale. Mais comme le cdH n'était pas présent en commission pour y défendre sa proposition, elle ne sera pas retenue.

Madame la ministre, une fois encore, la question de la prostitution s'est récemment retrouvée sur le devant de la scène suite à la campagne de publicité d'un site web invitant les étudiantes à s'inscrire pour fréquenter des *sugar daddy*.

Au-delà de la problématique de la prostitution étudiante, j'aimerais revenir avec vous sur la question de la prostitution en général. J'avais précédemment adressé une question similaire au ministre de la Justice, lequel m'a recommandé de m'adresser à vous.

Madame la ministre, la situation reste floue dans notre pays en matière de prostitution. À l'heure où certains pays européens ont décidé de suivre la voie d'une interdiction alors que d'autres, comme nos voisins néerlandais, ont décidé d'encadrer ce phénomène, nous connaissons une situation plus complexe. En effet, chez nous, depuis 1948, seuls les articles 379 et suivants du Code pénal traitent de la question. Ils ne répriment pas la prostitution en tant que telle mais bien une série de comportements qui entourent cette activité. La Belgique mène donc une politique de tolérance à l'égard de la prostitution.

Pourtant, aucun statut juridique n'existe pour les personnes prostituées. Elles seraient, selon les estimations, autour de 20 000, dont 80 % de femmes. Cela représenterait une femme active sur cent. Sans statut, ces personnes se retrouvent particulièrement démunies et sans protection.

Madame la ministre, sans entrer dans une discussion morale mais en adoptant une posture pragmatique, quelle est votre position sur cette problématique? Envisagez-vous de faire évoluer la législation en la matière? Si oui dans quel sens?

Je pense également au problème des "encadreurs" ou des "maquereaux". Comme vous êtes également ministre de la Santé, il est aussi important que des contrôles sanitaires soient effectués.

**17.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur Flahaux, le fait qu'il n'existe aucun statut social spécifique pour une activité donnée ne signifie pas que les personnes qui exercent cette activité ne bénéficient d'aucune protection sociale. Ces personnes tombent alors sous la règle générale et comme pour toute autre activité, il faudra déterminer sur la base de la situation concrète si l'intéressé est un travailleur salarié ou un indépendant.

S'il est question d'un contrat de travail, en d'autres termes si les trois éléments constitutifs d'un contrat de travail sont présents, à savoir un salaire, des prestations et une autorité, l'intéressé est assujéti au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés. L'employeur devra alors verser des cotisations et le travailleur se constituera des droits sociaux grâce à cet emploi. Même si la prostitution va de pair avec des actes d'ordre pénal, les cotisations de sécurité sociale sont toujours dues. S'il n'y a aucun contrat de travail, il convient de vérifier si les conditions sont réunies pour pouvoir être considéré comme indépendant. Le cas échéant, l'intéressé devra s'affilier comme indépendant et verser des cotisations en tant que tel. Les différents services d'inspection sociale sont compétents en matière de contrôle des règles.

D'autres éléments sont importants. Nous sommes en train d'y travailler, notamment le financement des gens qui travaillent avec les prostitué(e)s. Nous progressons bien. Jusqu'à présent, il n'y a pas trop de problèmes.

**17.03 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Je remercie madame la ministre pour sa réponse qui montre qu'elle est tout à fait consciente de la situation et qu'elle essaie d'améliorer les choses. Cela relève du bon sens. La situation est meilleure chez nous qu'en France, où l'on en vient même à criminaliser le client. Pourtant, on sait très bien que la prostitution existe encore dans les faits. Il vaut donc mieux régulariser les choses. Je vous remercie.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

#### **18 Questions jointes de**

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incompatibilité entre indemnité de maternité et participation au conseil communal" (n° 21296)**

- **M. Jean-Jacques Flahaux au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "l'application des lois sociales aux élues en congé de maternité" (n° 21513)**

#### **18 Samengevoegde vragen van**

- **de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onverenigbaarheid van een moederschapsuitkering met de uitoefening van een mandaat als gemeenteraadslid" (nr. 21296)**

- **de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de toepassing van de sociale wetten op verkozenen met moederschapsverlof" (nr. 21513)**

**18.01 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, j'avais posé deux questions différentes. L'une vous était adressée en tant que ministre des Affaires sociales. L'autre était adressée au ministre Kris Peeters. Malheureusement, je vois que cette question a été renvoyée vers vous, alors qu'elle était formulée de manière différente en fonction des compétences du ministre. Je poserai donc d'abord la question qui vous était adressée en propre.

J'ai récemment été interpellé par une conseillère au sein du conseil communal que je préside. Future maman, celle-ci a soulevé l'incompatibilité entre le fait de percevoir des indemnités de maternité et la participation au conseil. Depuis lors, elle ne siège plus. Entre-temps, elle a eu son bébé, et heureusement, puisque c'était le 5 octobre.

La loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dispose en effet que les mandataires locaux féminins se trouvant en période de protection de la maternité sont dans l'impossibilité de continuer à exercer leur mandat. Dans le cas où l'activité n'est pas arrêtée, les indemnités ne sont plus dues. Dans les faits, les jeunes mamans ont donc interdiction de siéger, ce que je trouve scandaleux.

Cette situation pose doublement question. Premièrement, comment justifier que l'on empêche une personne élue d'exercer son droit fondamental, celui d'exercer le mandat que lui ont confié les citoyens? Cela peut également causer des problèmes d'organisation au sein du conseil de sa commune. Ce n'est pas le cas de la mienne, mais cela peut poser problème dans le cas de communes où la majorité est *scherp*, si j'ose dire, à un siège près, et que celui-ci est occupé justement par une jeune maman.

Deuxièmement, comment justifier une telle situation à l'heure où l'on plaide pour une mixité toujours plus grande au niveau politique? Cette règle ne constitue-t-elle pas un frein pour de nombreuses femmes voulant s'engager dans la vie politique au niveau local? Madame la ministre, quelle est votre position sur cette problématique? Que pouvez-vous faire pour, éventuellement, faire évoluer la situation?

Je poursuis par la question que j'avais adressée au ministre Peeters. L'introduction est globalement la même. Il faudra faire sortir ce statut du cadre actuel de l'emploi salarié. C'est la réflexion que j'adressais au ministre Peeters. Je lui demandais quelles pistes pouvaient être envisagées pour modifier ce statut et permettre aux dames sous certificat médical d'assumer néanmoins leurs engagements politiques.

Qu'arriverait-il à un papa footballeur amateur, en congé de paternité, qui gagnerait une prime de match? Devrait-il s'abstenir lui aussi de servir son club? Il ne s'agit pas seulement des femmes. Cela pourrait potentiellement concerner les hommes.

Je vous passe la patate chaude, madame la ministre.

**18.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, monsieur Flahaux, merci. Il importe de rappeler que la période de repos de maternité ne constitue pas une période d'incapacité de travail au sens de l'assurance indemnité, mais bien une période de protection de la maternité.

Cette mesure de protection de la maternité poursuit le double objectif de permettre à la fois le rétablissement physiologique de la mère et l'accueil de l'enfant. Le législateur a ainsi voulu favoriser le repos complet de la mère en lui accordant un revenu de remplacement spécifique.

Dans le régime des travailleurs salariés, cette période de protection de la maternité est constituée d'une période de repos obligatoire couvrant, d'une part, la semaine précédant immédiatement la date présumée de l'accouchement et, d'autre part, le repos postnatal obligatoire de neuf semaines prenant cours le jour de l'accouchement, ainsi que d'une période de repos facultatif couvrant les cinq semaines restantes, pouvant être pris avant ou après l'accouchement.

Les périodes de repos obligatoires sont couvertes par une interdiction de travailler en droit du travail. Et lorsque la travailleuse demande à bénéficier de son congé de maternité facultatif, il n'est pas possible, dans l'état actuel de la législation assurance maladie et invalidité, d'exercer une activité pendant ladite période.

L'article 115 de la loi sur l'assurance maladie et invalidité précise en effet que la période de repos de maternité ne peut être retenue qu'à condition que la titulaire ait cessé toute activité. Avant de préciser ce que l'on entend par "activité" au sens de cette assurance, il importe de rappeler l'objectif poursuivi par le législateur et ayant présidé à l'adoption de cet article 115, à savoir que l'indemnité de maternité constitue un revenu de remplacement destiné à favoriser le repos complet de la mère. En effet, la condition de cessation de toute activité se justifie tant par la nature de la prestation accordée que par la finalité poursuivie, à savoir la protection de la maternité.

La notion d'inactivité qui est visée doit être entendue au sens large et ne vise pas uniquement des activités rémunérées mais également tout type d'activité, rémunérée ou non, ceci valant pour des travailleurs salariés et indépendants.

En outre, il importe de préciser que cette condition de cessation de toute activité n'est pas uniquement requise durant une période de repos de maternité mais également pour l'octroi d'une indemnité dans le

cadre d'un congé de naissance ou de paternité. Cette indemnité est allouée dans les mêmes conditions que celles fixées pour l'octroi de l'indemnité de maternité. Cette égalité vaut aussi pour les jeunes pères.

**18.03 Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

Effectivement, le congé de paternité équivaut au congé de maternité sauf qu'il est beaucoup plus court; dès lors, le problème se pose moins longtemps.

Le mieux est l'ennemi du bien, comme on dit. Cependant, paradoxalement, ces jeunes femmes participent aux réunions politiques de leur section locale tout en allaitant leur bébé parfois mais ne peuvent pas assister aux réunions du conseil communal. Il ne s'agit pas d'une question d'argent; beaucoup d'entre elles assisteraient sans émoluments au conseil communal. Je vous rappelle également que votre collègue française de la Justice, Rachida Dati, reprenait ses activités professionnelles deux jours après son accouchement. Aujourd'hui, les femmes sont solides et bien dans leur peau. Cette mesure positive de protection pourrait être perçue comme discriminatoire. Je reviendrai donc sur ce sujet.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 21467 van mevrouw Catherine Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

#### **19 Questions jointes de**

- **Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'écartement des femmes enceintes" (n° 22168)**

- **M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possibilité de continuer à travailler pendant la grossesse" (n° 22270)**

- **M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possibilité de continuer à travailler pendant la grossesse" (n° 22825)**

#### **19 Samengevoegde vragen van**

- **mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ongeschikte functies voor zwangere vrouwen" (nr. 22168)**

- **de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijkheid tot het verder blijven werken tijdens de zwangerschap" (nr. 22270)**

- **de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijkheid tot het verder blijven werken tijdens de zwangerschap" (nr. 22825)**

**19.01 Marco Van Hees** (PTB-GO!): Madame la ministre, à la fin novembre, vous avez lancé l'idée de maintenir les femmes enceintes au travail plus longtemps en indiquant que, selon vous, elles ne devaient pas prendre de congé si leur santé et celle du bébé n'étaient pas compromises et si elles pouvaient être affectées à une autre tâche dans la même entreprise ou ailleurs.

Dans votre optique, cela permettrait d'engranger des économies en termes d'assurance soins de santé, puisqu'elles continueraient à percevoir leur salaire. Vous avez ajouté que cela constituerait une très bonne chose pour les travailleuses elles-mêmes dans la mesure où elles ne perçoivent que 78 % du salaire brut quand elles se trouvent en congé prénatal. De plus, pendant leur absence, elles manqueraient certaines opportunités de promotion.

Madame la ministre, quel serait l'ordre de grandeur des économies résultant d'une telle mesure? Avez-vous déjà élaboré un calcul budgétaire à cet égard? En avez-vous discuté avec les partenaires sociaux? Sinon, allez-vous les consulter? La femme enceinte pourra-t-elle choisir de continuer à travailler dans d'autres circonstances? Une telle décision ne ressortit-elle pas uniquement au médecin du travail? Avez-vous l'intention de sanctionner les femmes enceintes si elles refusent de poursuivre leur travail, notamment dans le cas où une fonction adaptée leur serait proposée? Enfin, que pensez-vous du risque que des employeurs ne les mettent sous pression pour qu'elles acceptent de poursuivre leur tâche, alors que ce serait contre-indiqué médicalement?

**19.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur Van Hees, Mme Ben Hamou, du PS, a posé exactement la même question au cours de la séance plénière du 30 novembre. Je ne pourrais, dès lors, que répéter ma réponse donnée ce même jour et disponible dans le compte rendu intégral. Je peux donc vous la

transmettre, car il est inutile de me répéter.

**19.03 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Il y a peut-être du nouveau, madame la ministre!

**19.04 Maggie De Block**, ministre: C'était la même question.

**19.05 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Il y a peut-être du nouveau depuis, des éléments nouveaux qui seraient intervenus.

**19.06 Maggie De Block**, ministre: Non, pas du tout. En quelques semaines?

De **voorzitter**: Er is geen extra nieuws. Non bis in idem.

**19.07 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Budgétairement, par exemple...

De **voorzitter**: Het heeft geen zin. U moet niet proberen, het zal niet lukken. Het is dezelfde vraag. U krijgt dus hetzelfde antwoord.

**19.08 Minister Maggie De Block**: Er zitten slechts vijf weken tussen.

**19.09 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Je peux quand même répliquer?

De **voorzitter**: Natuurlijk mag u dat.

**19.10 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: J'écoute la réponse.

**19.11 Maggie De Block**, ministre: Je pense que vous étiez là.

**19.12 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Oui, j'étais là mais il peut y avoir du nouveau.

De **voorzitter**: Stop ermee.

Répliquez!

**19.13 Marco Van Hees (PTB-GO!)**: Je pense que les problèmes budgétaires ne doivent pas être résolus au détriment de la santé des jeunes mères ni de leurs bébés. Seul un médecin du travail peut déterminer si une employée doit être retirée du travail. Ni l'employée elle-même et encore moins l'employeur ne sont compétents. Cette situation est problématique car ces travailleuses sont déjà plus vulnérables et dans une position plus faible pour dire non à l'employeur. Il y a un risque que l'employée se surestime ou qu'elle sous-estime les risques pour la santé et celle de son bébé afin de conserver son emploi. Ces femmes enceintes ont déjà un grand sentiment de culpabilité. Les laisser décider elles-mêmes ne fera qu'augmenter ce risque. Je pense qu'on est vraiment dans une situation qui risque de faire un pas en arrière dans la protection de la maternité.

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

De **voorzitter**: Vragen nrs 22174, 22175, 22176, 22177 en 22196 van mevrouw Van Peel worden omgezet in schriftelijke vragen.

**20 Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tijdsregistratie van de prestaties van flexi-werknemers" (nr. 22688)**

**20 Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement des prestations des flexi-travailleurs" (n° 22688)**

**20.01 Meryame Kitir (sp.a)**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, naar aanleiding van de

bespreking van de programmawet die een verruiming van de toepassingsfeer van de flexi-jobs regelt, ondervroeg ik u over de stand van zaken van het koninklijk besluit waarvan sprake was in artikel 24 van de wet houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken van 16 november 2015.

Dat artikel bepaalt het volgende:

"De werkgever die een beroep doet op flexi-jobwerknemers moet gebruikmaken van een systeem dat voor iedere afzonderlijke flexi-jobwerknemer het juiste tijdstip van begin en einde van de arbeidsprestatie registreert en bijhoudt.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere voorwaarden waaraan het in het eerste lid genoemde systeem moet voldoen. De Koning bepaalt eveneens, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, hoe lang de geregistreerde gegevens moeten worden opgeslagen."

U antwoordde toen dat het koninklijk besluit niet aan de orde was. Tijdens de bespreking van de beleidsnota van de minister van Werk vroeg ik naar zijn visie daaromtrent. Ik stond niet alleen met mijn bekommernis. Ik citeer uit het verslag een passage van collega Vercamer: "Het succes van de flexi-jobs in de horecasector is niet uitsluitend aan de gecreëerde arbeidsregeling toe te schrijven, maar ook aan de invoering van de registratiesystemen en van de witte kassa's. Wat de uitbreiding van de flexi-jobs betreft, vraagt de spreker zich dan ook af of het niet opportuun zou zijn vergelijkbare begeleidingsmaatregelen in te voeren."

Het antwoord van de minister van Werk luidde als volgt, en ik citeer opnieuw uit het verslag: "De minister stelt dat volgens artikel 27 in het ontwerp van programmawet de tijdsregistratie er moet komen. Hij gaat ervan uit dat iedereen het zal uitvoeren, wanneer de wet wordt goedgekeurd."

Artikel 27, waaraan hij refereert, luidt dus als volgt: "Een registratie overeenkomstig artikel 28/10, § 2, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de socialezekerheidsbijdragen of het gebruik van de apparaten zoals bedoeld bij artikel 164 van de programmawet, vervangen de verplichting tot registratie als bedoeld in het eerste lid."

Mijn vragen zijn dan ook de volgende.

Ten eerste, bevestigt u het antwoord van uw collega, met name dat er op het moment van de uitbreiding van de flexi-tewerkstelling hetzij een witte kassa, hetzij een tijdsregistratie zal moeten zijn?

Ten tweede, bevestigt u het antwoord van uw collega, met name dat op het moment van de uitbreiding de gebruikers van de flexi-tewerkstelling hetzij een witte kassa, hetzij een tijdsregistratie, hetzij een door de RSZ ter beschikking gesteld apparaat in gebruik moeten hebben?

Impliceert zulks daarentegen dat bij gebrek aan een koninklijk besluit, dat volgens artikel 24 ook de termijn van bewaring van de gegevens moet vaststellen, de opgetekende gegevens moeten worden bewaard volgens de voorwaarden die in artikel 167 en artikel 168 van de wet van 22 december 1989 zijn vastgelegd?

**20.02** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Kitir, wij hebben tijdens de besprekingen in deze commissie duidelijk gesteld dat er inderdaad een mogelijkheid tot registratie, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 16 mei 2013, moet zijn, ofwel via een witte kassa ofwel via een alternatief systeem van aanwezigheidsregistratie, dat door de RSZ ter beschikking wordt gesteld en dezelfde garanties biedt.

Er was ook geen bijkomend koninklijk besluit nodig.

In die bepalingen heeft de werkgever de keuze tussen de verschillende vormen van tijdsregistratie die al bestaan, zijnde de geregistreerde kassa en een alternatief systeem van dagelijkse aanwezigheidsregistratie door de webapplicatie ontwikkeld door de RSZ in het kader van het personeelsbestand, waarbij een dagdimona evenwaardig is.

Als er geen geregistreerde kassa is, kan men bijgevolg gebruikmaken van de dagdimona of de specifieke applicatie vanuit het personeelsbestand.

Hieraan hebben wij met de programmawet een nieuwe mogelijkheid toegevoegd, namelijk de apparaten zoals bedoeld in artikel 164 van de programmawet van 22 december 1989. Deze dienen echter niet door de RSZ te worden uitgereikt.

Aangezien deze registratie die opgenomen is in het tweede lid afwijkt van het eerste lid, is de bepaling die zegt dat een koninklijk besluit de bewaringstermijn vastlegt niet van toepassing.

De gegevens zoals geregistreerd met behulp van de bedoelde apparaten worden bewaard overeenkomstig de bepaling van de toepassing op deze apparaten en meer in het bijzonder de artikelen 167 en 168 van de programmawet van 22 december 1989.

**20.03 Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Dat verschilt met het antwoord van de minister van Werk, vandaar dat ik u daarover heb ondervraagd.

Ik zal het antwoord grondig nalezen en indien er nog vragen overblijven, zal ik hierop terugkomen.

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

De **voorzitter**: Wij komen aan de laatste vraag van vandaag, zijnde een vraag van de heer Spooren.

Mijnheer Spooren, ik geef u het woord voor uw vraag en ik verzoek u ook om de vergadering voor te zitten. U kunt het voorzitterschap eventueel van op uw plaats waarnemen.

*Voorzitter: Jan Spooren.  
Président: Jan Spooren.*

**21 Vraag van de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het harmoniseringsproject bij de fusie van DIBISS en de RSZ" (nr. 22208)**

**21 Question de M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'harmonisation dans le cadre de la fusion entre l'ORPSS et l'ONSS" (n° 22208)**

**21.01 Jan Spooren** (N-VA): Mevrouw de minister, dit is een opvolgingsvraag. Op 20 januari 2016 heb ik u al eens ondervraagd over het feit dat DIBISS exclusief met Belfius als financiële instelling samenwerkt. U hebt toen geantwoord dat de redenen daartoe historisch waren en dat de openstelling naar andere financiële instellingen belangrijke investeringskosten zou impliceren.

In uw antwoord verwees u er toen terecht naar dat DIBISS vanaf 1 januari 2017 geïntegreerd zou worden in de RSZ, wat ook succesvol is gebeurd.

In het kader van die samenvoeging zou onderzocht worden, zo antwoordde u nog, of de exclusiviteit van de domiciliëring via Belfius Bank ongedaan kon worden gemaakt. Er zou een harmonisering plaatsvinden. De bedoeling was dat het domiciliëringssysteem opengesteld zou worden voor alle financiële instellingen zonder een exclusiviteitscontract te behouden.

Mevrouw de minister, wat is de stand van zaken van dat harmoniseringsproject?

Bestaat het toenmalig contract met Belfius nog en is dat nog steeds exclusief?

**21.02 Minister Maggie De Block**: Mijnheer Spooren, zoals ik vorig jaar heb gezegd, wordt de exclusiviteit van Belfius en meer in het bijzonder de afschaffing ervan bekeken in het kader van de integratie en harmonisering van het beheer van de werkgeversrekeningen van de voormalige DIBISS met de werkgeversrekeningen bij de RSZ. Om meerdere redenen is dat een uitgebreid project. Het huidige systeem van de RSZ werd in 1979 gecreëerd. Ongeveer 3 000 werkgeversrekeningen op het niveau van de voormalige DIBISS en ongeveer 900 000 werkgeversrekeningen bij de RSZ moeten in het nieuw systeem worden geïntegreerd.

De dagelijkse inning van de socialezekerheidsbijdragen mag niet in het gedrang komen.

Voorafgaand aan het project van integratie en harmonisering van het beheer van de werkgeversrekeningen van de voormalige DIBISS met de werkgeversrekeningen bij de RSZ moeten eerst twee deelprojecten in kaart worden gebracht. Een eerste deelproject betreft de afstemming en de integratie van het rekeningenbeheer met twee andere databanken die door de RSZ worden beheerd, namelijk het Werkgeversrepertorium, dat metadata op ondernemingsniveau bevat, en de DmfA, de trimestriële aangifte van de werkgever aan de RSZ, dat de detailgegevens van de socialezekerheidsaangifte bevat.

De analyse om dit deelproject in goede banen te leiden, is ondertussen aangevat.

Het tweede deelproject betreft de modernisering van de werkgeversregelingen bij de RSZ, waaronder de creatie van een nieuwe gegevensbank die soepeler is en in staat is om te voldoen aan specifieke behoeften, in het bijzonder de werkgeversrekeningen ex-DIBISS, alsook de modernisering van de toepassing van het rekeningenbeheer, waaronder het beheer van de inning en het in rekening brengen van betalingen ingevolge domiciliëring.

Dit project ging van start in 2016 en zal worden gefinaliseerd in de loop van het eerste kwartaal van dit jaar.

De RSZ zal binnenkort starten met de businessanalyses verbonden met het beheer van de werkgeversrekeningen ex-DIBISS en de exclusiviteit via Belfius.

**21.03** **Jan Spooen** (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik heb hier geen verder commentaar bij.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 22824 van de heer Van Hees wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**21.04** Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, zestien vragen werden niet gesteld.

*La réunion publique de commission est levée à 17.27 heures.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.27 uur.*