



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Dinsdag

20-03-2018

Voormiddag

Mardi

20-03-2018

Matin

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

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

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

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Pensioenen over "het recht op een ziekte-

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questions jointes de
- Mme Nahima Lanjri au ministre des Pensions sur "le droit à une indemnité de maladie pour les

<p>uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23622) - mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na 65 jaar" (nr. 23623) <i>Sprekers: Nahima Lanjri, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	14	<p>actifs de plus de 65 ans" (n° 23622) - Mme Nahima Lanjri à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le droit à une indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23623) <i>Orateurs: Nahima Lanjri, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	15
<p>Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cumulregeling in het kader van progressieve werkhervatting" (nr. 23662) <i>Sprekers: Meryame Kitir, voorzitter van de sp.a-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	19	<p>Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les règles de cumul dans le cadre d'une reprise progressive du travail" (n° 23662) <i>Orateurs: Meryame Kitir, présidente du groupe sp.a, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	19
<p>Vraag van mevrouw Meryame Kitir aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van het arrest van het Hof van Justitie van 20 december 2017 (C-434/15, Uber Spanje) op de arbeids- en socialezekerheidssituatie van de Belgische medewerkers" (nr. 23664) <i>Sprekers: Meryame Kitir, voorzitter van de sp.a-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	22	<p>Question de Mme Meryame Kitir à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'arrêt de la Cour de justice du 20 décembre 2017 (C-434/15 Uber Espagne) sur la situation des collaborateurs belges au niveau emploi et sécurité sociale" (n° 23664) <i>Orateurs: Meryame Kitir, présidente du groupe sp.a, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	22
<p>Samengevoegde interpellatie en vragen van - de heer Jean-Marc Delizée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 en de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23439)</p>	24	<p>Interpellation et questions jointes de - M. Jean-Marc Delizée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 et les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 23439)</p>	23
<p>- mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de werknemers met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23635)</p>	24	<p>- Mme Muriel Gerken au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 23635)</p>	24
<p>- mevrouw Muriel Gerken tot de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking en Wetenschapsbeleid over "de werknemers met een handicap die via een omscholingsovereenkomst aan slag zijn" (nr. 250)</p>	24	<p>- Mme Muriel Gerken à la secrétaire d'Etat à la Lutte contre la pauvreté, à l'Egalité des chances, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 250)</p>	24
<p>- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 inzake de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 24217) <i>Sprekers: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	24	<p>- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 relatif aux contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 24217) <i>Orateurs: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	24
<p>Vraag van mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekteruim" (nr. 23914) <i>Sprekers: Isabelle Galant, Maggie De Block,</i></p>	28	<p>Question de Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absentéisme pour cause de maladie" (n° 23914) <i>Orateurs: Isabelle Galant, Maggie De Block,</i></p>	28

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

30

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

30

Sprekers: **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

33

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

33

Sprekers: **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Frédéric Daerden, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN

COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES

van

du

DINSDAG 20 MAART 2018

MARDI 20 MARS 2018

Voormiddag

Matin

La réunion publique de commission est ouverte à 10.35 heures et présidée par M. Jean-Jacques Flahaux. De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.35 uur en voorgezeten door de heer Jean-Jacques Flahaux.

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

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

01.01 **Katrin Jadin** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, lorsqu'un citoyen belge décide de se lancer dans une carrière professionnelle en Allemagne, il est obligé de souscrire à l'assurance maladie allemande et donc de contribuer à la caisse d'assurance de ce pays.

Cependant, lorsqu'il prend sa retraite, il ne lui est plus possible, quand il habite en Belgique, de s'assurer en Allemagne. Dès lors, il n'a pas droit aux indemnités découlant des cotisations qu'il a versées à l'assurance maladie allemande au cours sa carrière. Cette situation concerne de nombreux Belges travaillant pendant toute leur vie en Allemagne. J'en sais quelque chose, vu la région d'où je proviens.

Madame la ministre, êtes-vous au courant de cette situation? Les travailleurs transfrontaliers ne devraient-ils pas avoir droit à leurs indemnités en raison des cotisations qu'ils ont versées à la caisse d'assurance allemande durant toute leur carrière? Des accords ont-ils été conclus à ce sujet entre les deux pays ou, du moins, sont-ils envisageables?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur le président, madame Jadin, la problématique visée dans votre question est réglée au niveau européen par deux règlements. Le premier est relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale (n° 883/2004). Le deuxième fixe les modalités d'application du règlement dans le secteur des soins de santé (n° 987/2009).

Il ressort de l'application des deux règlements que les retraités qui ont déterminé leur période d'emploi uniquement en Allemagne sont obligatoirement assurés par l'assurance maladie allemande. Ainsi, les règles normales de remboursement des prestations doivent s'appliquer.

À ma demande, mon administration a pris contact avec le ministère du Travail allemand, afin de vérifier, d'une part, si les règles sont

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

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

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

Op grond van die verordeningen zijn gepensioneerden die tijdens een bepaalde periode in Duitsland hebben gewerkt, gedekt door de

exécutées conformément aux règlements européens et, d'autre part, afin d'obtenir une clarification de la situation exacte des pensionnés frontaliers allemands résidant en Belgique.

Des accords bilatéraux ne sont pas requis depuis que la situation est réglée exclusivement par les règlements européens précités.

Duitse ziekteverzekering en gelden de daaruit voortvloeiende vergoedingsregelingen. Mijn administratie heeft contact opgenomen met het Duitse ministerie van Werk om na te gaan of de Europese verordeningen correct ten uitvoer worden gelegd en om de situatie van de gepensioneerde Duitse grensarbeiders in België op te helderen.

01.03 Kattrin Jadin (MR): Merci, madame la ministre, pour cette réponse très précise et complète.

Je vous remercie d'avoir pris les devants en constatant, comme moi, qu'il existe peut-être un problème d'application chez nos voisins allemands. Il serait bon de poursuivre les investigations. Nous suivrons cela ensemble avec beaucoup d'attention.

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

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

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

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

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, u bent net als ik overtuigd van het belang van betaalbare medische zorg en van het feit dat er nog een gezondheidskloof is tussen arm en rijk. Ziek maakt vaak arm, en arm maakt vaak ziek. Daar is zeker een link.

De verhoogde tegemoetkoming biedt deels een antwoord op dat probleem. De voorbije jaren zijn er inspanningen geleverd om waar mogelijk de verhoogde tegemoetkoming automatisch toe te kennen. Voor andere groepen gebeurt dat vooral op basis van het inkomen, en dat is niet zo eenvoudig.

Daarom werd in artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 de proactieve fiscale flux ingevoerd zodat ziekenfondsen hun mogelijk rechthebbende leden proactief kunnen aanschrijven.

Recent kwamen het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit van Antwerpen en de CM naar buiten met een studie over de gevolgen van de fiscale flux. Daaruit blijkt dat er enkele leerpunten zijn, maar vooral dat het systeem werkt maar voor verbetering vatbaar is.

De groep van rechthebbenden die hun recht op verhoogde tegemoetkoming opnamen na een actie van de mutualiteiten op basis van de proactieve fiscale flux, is drie tot vier keer groter dan een vergelijkbare controlegroep van mensen die niet benaderd zijn.

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

Gelet op de zeer hoopgevende resultaten van de flux lijkt het mij cruciaal er verder op in te zetten in samenspraak met de fiscus en de mutualiteiten, en een werkbare regeling af te spreken om die flux structureel vorm te geven en te werken aan de minpunten die er nog zijn.

Bovendien kan op basis van de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid gekeken worden welke werkwijze het effectiefst is en of die toegepast kan worden binnen de verschillende ziekenfondsen.

Mevrouw de minister, in artikel 19 van het koninklijk besluit werd de flux geregeld met betrekking tot de fiscale gegevens van 2015. In paragraaf 4 wordt vermeld dat deze flux regelmatig georganiseerd moet worden volgens de beslissing die genomen is in de werkgroep Verzekeraarbaarheid.

Ik wil u dan ook een aantal vragen stellen over de vooruitgang die geboekt wordt in die werkgroep Verzekeraarbaarheid.

In welke richting gaan de plannen van de werkgroep Verzekeraarbaarheid?

Wat wordt bedoeld met de notie "regelmatig" in paragraaf 4? Kunt u dat concreter maken?

Plant u andere initiatieven om nog meer rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming te bereiken?

Er bestaat nog altijd een kloof. De mensen die uiteindelijk intekenen, kregen de beschikbare informatie blijkbaar grotendeels omdat zij benaderd werden door de mutualiteiten of andere organisaties. Ik meen dat wij de verhoogde tegemoetkoming zo veel als mogelijk automatisch moeten toekennen aan de mensen die er recht op hebben. Als het niet automatisch kan, moet het mogelijk zijn via de kruising van gegevens, waar men nu mee bezig is. Als die kruising van gegevens nog verbeterd kan worden, en ook het contacteren van mensen, hoor ik dat graag van u.

02.02 Minister **Maggie De Block**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lanjri, de zogenaamde proactieve flux werd in 2015 opgericht als een samenwerkingsverband tussen het RIZIV, de FOD Financiën, de ziekenfondsen en de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid.

De proactieve flux maakt het voorwerp uit van een evaluatie door het RIZIV, waarbij de effecten van de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming worden onderzocht. Deze evaluatie werd ingeschreven in artikel 11 van de actuele bestuursovereenkomst, die tussen het RIZIV en de federale regering voor de periode van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2018 werd gesloten. Zij voorziet concreet in het opstellen van een evaluatierapport voor de werkgroep Verzekeraarbaarheid van de effecten van de bepaling inzake de proactieve detectie van de verhoogde tegemoetkoming. Dat is een gegevensstroom die ook in het kader van de vierde bestuurs-overeenkomst tussen het RIZIV en de federale regering werd opgezet.

In tegenstelling tot de studie van het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen en de Christelijke Mutualiteiten is de

être automatisé. Si l'automatisation n'est pas réalisable, il faut alors passer par le croisement de données.

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

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

L'interprétation de la notion de "régulièrement" dépendra des résultats de l'évaluation. L'objectif consiste notamment à évaluer si la détection proactive en question doit ou non être réitérée, voire élargie.

evaluatie van het RIZIV gebaseerd op de gegevens van alle verzekeringstellingen.

De interpretatie van de notie “regelmatig”, zoals bedoeld in § 4 van artikel 19 van het koninklijk besluit van 15 januari 2015 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, zal afhangen van de resultaten van de evaluatie van de proactieve flux. Het is onder meer de bedoeling te evalueren of dergelijke proactieve detectie van gezinnen wiens fiscale inkomsten lager uitvallen dan het grensbedrag aan inkomsten om een verhoogde tegemoetkoming te genieten, al dan niet moet worden herhaald en eventueel zelfs moet worden uitgebreid.

Het is van belang dat alle elementen die tot een grotere automatisering van het recht op de verhoogde tegemoetkoming kunnen leiden ook geanalyseerd worden, met het oog op de vereenvoudiging van de administratieve stappen voor de verzekerde, omdat zo de tijd korter wordt tussen de periode waarin hun financiële toestand precair is en het ogenblik waarop zij hun automatische rechten kunnen hebben. In dat opzicht heeft het RIZIV nog andere initiatieven opgestart. Deze zijn opgenomen in dezelfde bestuurs-overeenkomst van 2016. Zo werd er een rapport opgesteld over de *best practices* met betrekking tot het toekennen van sociale voordelen die rechtstreeks verband houden met de inkomsten, om de toekenning van de verhoogde tegemoetkoming te verbeteren.

Andere sociale voordelen werden eveneens onder de loep genomen, zoals de inkomensgarantie voor ouderen, het recht op een studiebeurs en het recht op verhoogde kinderbijslag, teneinde te bestuderen in welke mate zij gebruikmaken van gegevensbanken of andere procedures met het oog op het vereenvoudigen van de toekenning van het betrokken voordeel en met het oog op de doeltreffendheid van de toekenning van het sociaal voordeel.

Op basis van de *best practices* van de bestudeerde sociale voordelen werden aanbevelingen gedaan, die in de toekomst meegenomen kunnen worden om een verdere automatisering van het recht op een verhoogde tegemoetkoming te realiseren.

Het laatste rapport met de aanbevelingen zal binnenkort worden besproken in de werkgroep Verzekeraarbaarheid, met alle verzekeringstellingen. Daar kunnen dus al concrete acties uit gedestilleerd worden. Daarnaast zullen mogelijke voorstellen tot automatisering van de verhoogde tegemoetkoming opgemaakt kunnen worden aan de hand van de studie “cost sharing” van het Kenniscentrum, tevens vermeld in het artikel 11 van de voormelde bestuursovereenkomst. De bedoeling van deze studie, waarvan de publicatie wordt afgewacht, is een actualisering en verdere exploitatie van de mogelijkheden om inkomensgebonden beschermingsmaatregelen in de gezondheidszorg te verfijnen, zoals de verhoogde tegemoetkoming en de maximale factuur.

Artikel 11 van de voormelde bestuursovereenkomst voorziet ten slotte in het indienen van voorstellen tot revisie en verdere automatisering van de verhoogde tegemoetkoming, op basis van voormelde rapporten en studiewerk, opdat de non-take-up in de verhoogde tegemoetkoming verder zou worden teruggedrongen en verdere administratieve vereenvoudiging kan worden gerealiseerd. Wij

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

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

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

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

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

vergroten dus niet alleen de toegangsmogelijkheden, wij maken deze ook eenvoudiger, zodat het sneller kan gaan.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, heb ik het goed begrepen dat de evaluatie met de mutualiteiten, waarbij iedereen betrokken is, nog tot december 2018 loopt?

02.04 Minister Maggie De Block: De bestuursovereenkomst loopt van 1 januari 2016 tot december 2018. Men is al in een vergevorderd stadium. De evaluatie heeft al plaatsgevonden en wordt besproken in de werkgroep Verzekeraarbaarheid, met alle mutualiteiten. Daarom zei ik dat een en ander al kan worden gepland met het oog op de operabiliteit.

02.05 Nahima Lanjri (CD&V): Het is goed nieuws dat deze evaluatie er al is en dat men daarop dus niet meer moet wachten. Een aantal concrete maatregelen en *best practices* kunnen dus worden uitgewisseld en — zo begrijp ik althans — binnenkort aan de werkgroep worden voorgelegd, zodat de verschillende mutualiteiten en andere partners ermee aan de slag kunnen om alzo nog een nog grotere doelgroep te bereiken.

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

Nog belangrijker is volgens mij dat er verder wordt gewerkt aan de automatische toekenning. Als de groep aan wie de rechten automatisch worden toegekend, nog vergroot, dan is dat beter dan wanneer wij betrokkenen via andere wegen moeten bereiken. Ik veronderstel dat de mutualiteiten in de werkgroep zullen vernemen wat zij kunnen doen en hoe een en ander kan worden verbeterd.

Mevrouw de minister, mocht de bespreking in de werkgroep meer informatie opleveren, dan zou ik deze graag schriftelijke ontvangen als aanvulling op mijn vraag.

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

03 Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de retour des malades de longue durée" (n° 23410)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future approche des projets de réintégration des personnes en incapacité de travail" (n° 23511)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation des employeurs, des travailleurs et des médecins dans le cadre des projets de réintégration" (n° 23513)
- M. Jan Spooren à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "'l'extension des projets de réintégration aux personnes en incapacité de travail de longue durée" (n° 23514)

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugkeertrajecten van langdurig zieken" (nr. 23410)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige aanpak van de re-integratieplannen voor arbeidsongeschikten" (nr. 23511)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering van werkgevers, werknemers en artsen in het kader van de re-integratieplannen" (nr. 23513)
- de heer Jan Spooren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de re-integratieplannen naar langdurige arbeidsongeschikten" (nr. 23514)

De **voorzitter**: De heer Hedebouw is afwezig.

Voorzitter: Nahima Lanjri.
Présidente: Nahima Lanjri.

03.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, de re-integratietrajecten zijn nu al een tijdje in werking. We zien in de praktijk dat alsmear meer werkgevers, werknemers en ziekenfondsen daar gebruik van willen maken.

Vroeger, sinds 2008, bestond er ook al een mogelijkheid om werknemers weer in te schakelen in het bedrijf conform de artikelen 35 en 36 van het KB van 28 mei 2003. Daar was sprake van hervattingsonderzoeken. De hervattingsonderzoeken verschaffen de preventieadviseur of arbeidsgeneesheer de mogelijkheid om de werknemer voorafgaand aan de werkhervatting te consulteren. Op basis van de gezondheidstoestand van de werknemer werd dan aangepast werk of een aangepaste werkpost besproken.

De re-integratieplannen konden daarop een nuttige aanvulling vormen, vooral ook door de multidisciplinaire werkwijze en de bredere inschatting van de resterende arbeidscapaciteit. In de praktijk merken we echter wel dat de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer nog relatief onafhankelijk van elkaar blijven werken. Ze geven elk hun oordeel en ze gaan ook elk vanuit een eigen oogpunt te werk. Daardoor is er niet echt sprake van een multidisciplinaire beoordeling, ook al omdat de gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling er in de eerste fase niet bij worden betrokken.

We hebben nu re-integratietrajecten, maar bent u van plan om nog werk te maken van een meer multidisciplinaire aanpak binnen het concept van de integratietrajecten?

In het verslag van de bespreking van de beleidsnota Sociale Zaken in de commissie las ik dat uw verklaring dat de uitvoering van een *quick scan* door een multidisciplinair team niet haalbaar is, omdat de vereiste cijfers niet tijdig beschikbaar zijn. Wat bedoelt u daarmee? Welk belang hebben die cijfergegevens voor het maken van een multidisciplinaire beoordeling?

Ten tweede, men focust nog altijd te veel op arbeidsintegratie bij de oude werkgever, terwijl men meer moet kijken naar nieuwe werkgevers. Plant u op dat vlak nog initiatieven? Hebt u contacten met de regio's of met de federale minister van Werk?

Ik heb ooit een wetsvoorstel Arbeidsintegratiejobs ingediend, dat daartoe zou kunnen bijdragen. Dat is ook in de regering ter sprake gekomen. Hebt u plannen om dat vanuit de regering verder op te nemen, zoals afgesproken in het Zomerakkoord?

03.02 Minister Maggie De Block: De adviserend geneesheer maakt op basis van het dossier een triage van wie voor het re-integratieplan in aanmerking komt. Dat gebeurt op administratieve basis met de gegevens beschikbaar voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid en wordt de *quick scan* genoemd.

Hierin worden vier zaken vastgesteld.

Ten eerste, wordt vastgesteld of de gerechtigde spontaan het werk

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

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

03.02 Maggie De Block, ministre: Le médecin-conseil choisit les personnes qui pourront bénéficier d'un parcours de réintégration en se basant sur les données administratives et sur les informations liées à la reconnaissance de l'incapacité de travail. C'est ce qu'on appelle le *quick scan*. On

kan hervatten. Met bijvoorbeeld een beenbreuk is men wel lang thuis, maar kan men daarna het werk hervatten.

Ten tweede, wordt vastgesteld of de gerechtigde pas het werk kan hervatten mits aanpassingen ofwel aan de manier van werken ofwel op de werkvloer.

Ten derde, wordt geoordeeld of er geen mogelijkheden voor hervatting meer zijn of, ten vierde, het nog te vroeg is om daarover uitspraak te doen, wanneer men bijvoorbeeld nog geen weet heeft hoe de patiënt zal herstellen.

Wanneer er aanpassingen nodig zijn opdat de gerechtigde weer aan het werk zou kunnen gaan, wordt het re-integratietraject inderdaad opgestart via de arbeidsgeneeskundige dienst voor de patiënten die nog een lopende arbeidsovereenkomst hebben.

Dat zorgt ervoor dat de begeleiding enkel wordt georganiseerd voor de doelgroep voor wie dat nut heeft. Na afloop licht het ziekenfonds de gerechtigde in over het resultaat van de *quick scan*.

Een kopie van de bevindingen kan via de re-integratietool worden bezorgd aan de preventieadviseur-geneesheer of arbeidsgeneesheer en ook de behandelende arts – huisarts of specialist.

Het staat de arbeidsgeneeskundige dienst vrij om reeds vroeger, samen met de betrokkene, een initiatief te nemen. Stel dat de betrokkene geen arbeidsovereenkomst meer heeft, dan wordt het dossier hernomen door de adviserende geneesheer van het ziekenfonds. Geval per geval wordt bekeken of er in een gepersonaliseerde begeleiding kan worden voorzien door een deel van een paramedisch team.

Wat uw vraag nr. 23511 betreft, u raakt terecht het punt aan dat wij vanuit de overheid meer moeten investeren in multidisciplinariteit, en dat gebeurt ook. Sedert 2015 biedt het RIZIV, in samenwerking met het Canadese instituut NIDMAR, een tweejaarlijkse opleiding *disability management* aan. Op het moment volgt een honderdtal studenten, professionals en gezondheidsberoepbeoefenaars, de opleiding. Intussen zijn er ook al een aantal *disability case managers* afgestudeerd, die hun ervaring kunnen toewenden in het kader van onder andere humanresourcesdiensten, ziekenfondsen en preventiediensten.

De casemanager is een gezondheidsmedewerker die vanuit een internationaal referentiekader te werk gaat en de beste praktijken aanwendt om een werknemer met een acute of chronische gezondheidsachterstand te begeleiden in de werksituatie. Daarnaast neemt de casemanager een coördinerende rol op en dialogueert hij of zij met de werkgever, werknemer en begeleidende arts.

Ik verduidelijk even een en ander in verband met het ontbreken van de nodige cijfers om op multidisciplinaire basis de *quick scan* uit te voeren. In het kader van de evaluatie van de maatregel door de Nationale Arbeidsraad heb ik cijfers gevraagd aan de ziekenfondsen over het aantal reeds uitgevoerde *quick scans*. Tot op heden hebben wij die cijfers nog niet ontvangen van de ziekenfondsen. Het is dus een probleem om aan die cijfers te geraken.

contrôle dans ce cadre si l'intéressé peut reprendre spontanément le travail ou s'il ne peut le faire que moyennant certaines adaptations nécessaires à la méthode ou au lieu de travail, s'il n'est plus capable de reprendre le travail ou s'il est encore trop tôt pour prendre une décision.

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

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

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

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

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

Ook de regio's spelen een belangrijke rol. Het is een bevoegdheid van de regio's om via hun instellingen in een passende begeleiding te voorzien voor burgers naar werkbaar werk. In dat kader zijn er protocolakkoorden gesloten tussen het RIZIV en de gewestelijke instellingen.

Een belangrijke competentie van de *disability case manager* ligt in het domein van taakanalyse en jobmatching.

Hij synchroniseert competenties en arbeidsvereisten. Een mismatch kan impliceren dat de casemanager een herscholing of een trajectbegeleiding via een gewestelijke instelling kan voorstellen. Het ziekenfonds kan dat dan initiëren. Daarnaast kan er ook gebruik worden gemaakt van de werkgeverspremies, zoals de VOP. In die zin moet er sterk worden samengewerkt met de deeltentiteiten.

Conform de beslissing van de Ministerraad onderzoeken wij momenteel hoe wij, naar inspiratie van het voorstel omtrent de arbeidsre-integratiejobs, nog verder arbeids- en sociaalrechtelijke barrières kunnen slopen, zodat ook de trajecten voor langdurig zieken een aantrekkelijkere en voordeligere optie worden voor werkgever en werknemer. De minister van Werk wordt hier natuurlijk ook bij betrokken om alle mogelijke pistes uit te spitten. Wat betreft uw vragen over het hervattingsonderzoek verwijs ik u dan ook door naar de bevoegde minister, de minister van Werk.

Een deel van het flankerend beleid van de re-integratietrajecten bestaat inderdaad uit de responsabilisering van de werknemer en de werkgever. De doelstelling hiervan is om de kansen voor de sociaal-professionele re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers verder te bevorderen. Met dat doel voor ogen stelt het wetsontwerp een mechanisme in dat de werkgevers die onvoldoende inspanningen leveren om arbeidsongeschikte werknemers weer aan het werk te helpen, voor hun verantwoordelijkheid tel plaatsen. Dat vertaalt zich concreet in de betaling van een specifiek bedrag door die werkgevers dat een deel van de schade moet vergoeden die zij door hun handelswijze aan de sociale zekerheid berokkenen.

Ook artsen worden geresponsabiliseerd. Zij moeten bewuster omgaan met het voorschrijven van ziekteattesten. Daarom worden richtsnoeren ontwikkeld in samenwerking met het Nationaal College voor Sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid. Die richtsnoeren bevatten een minimum- en een maximumduur van rust die moet worden voorgeschreven na de incidentie van een bepaalde pathologie.

Dan kom ik tot het antwoord op uw vraag nr. 23513.

De concrete opbrengst van de responsabiliseringsmaatregelen zijn indicatief. Het is zo dat werknemer, werkgever en arts de drie belangrijkste stakeholders inzake de re-integratietrajecten zijn. Alles valt of staat met de concrete inzet, de motivatie, de kennis en de vaardigheid van deze personen.

Beleidsmatig ingrijpen op de verplichtingen van deze drie actoren moet dus zeer zorgvuldig gebeuren. Daarom vraagt de uitwerking van de concrete maatregelen zo veel tijd.

toujours leur réponse.

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

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

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

Désireux d'accroître les chances de réintégration, nous souhaitons, en outre, dans le cadre des trajets de réintégration, responsabiliser travailleur et employeur. Le projet de loi évoque à ce propos la possibilité de sanctionner financièrement les employeurs qui ne fournissent pas suffisamment d'efforts pour réintégrer des travailleurs en incapacité de travail.

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

Door de totale uitgaven in het stelsel van arbeidsongeschiktheid lijkt het geressorteerde effect enorm, maar eigenlijk gaat het maar om een beperkt geschatte impact.

In 2017 zullen er ongeveer 500 000 unieke gevallen zijn van mensen die minstens een dag vergoeding van een verplichte verzekering krijgen.

Als de duur van de ziekte van deze gevallen gemiddeld met vier of vijf dagen wordt ingekort, loopt de delta op de totale uitgaven in het budget van het RIZIV reeds op tot 100 miljoen euro.

Elke academische onderzoeker zal kunnen beamen dat het meten van de budgettaire impact van gedragseffecten moeilijk te voorspellen is. Daarom heeft de regering een realistische inschatting proberen te maken. De uiteindelijke uitgavenprestaties zullen wellicht afwijken van wat werd gebudgetteerd. De ambitie is er zeker om dit nog dit jaar in werking te laten treden.

Dan mijn antwoord op uw vraag nr. 23514.

Voor uw vragen 1 tot en met 4 verwijs ik u door naar de minister van Werk die hiervoor bevoegd is. Op uw vraag vijf kan ik antwoorden dat ik de adviserende geneesheren weldegelijk aanmoedig om alle gerechtigden stelselmatig af te toetsen aan de mogelijkheid om het werk terug te hervatten, maar bij dit voornemen hoort ook enige nuance.

Het is aangetoond dat hoe langer de ziekte duurt, hoe kleiner de kans is dat een gerechtigde terug aan het werk gaat. Personen met een invaliderende aandoening die één of meerdere jaren inactief zijn, hebben feitelijk de kleinste kans om hun restcapaciteit aan te wenden in een werkhervatting. Daarom gaat logischerwijze de meeste aandacht en middelen naar de mensen die recent in een primaire ongeschiktheid zijn terechtgekomen, om zowel kwalitatief als kwantitatief het beste resultaat af te dwingen.

Ik moet nog zeggen dat het wel mogelijk is, voor mensen die reeds langdurig thuis zijn om toch nog een re-integratietraject te hebben, gewoon door middel van een aanvraag bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Wij zien ook dat mensen soms na een kankerbehandeling en het nodige herstel, toch de stap zetten. Vooral vrouwen die door borstkanker zijn getroffen, zijn soms drie à vijf jaar thuis, zien nu de mogelijkheid om te re-integreren en doen dat ook.

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

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

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

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

Plus la maladie est longue, plus les chances que l'intéressé reprenne le travail sont minces. Il est très peu probable qu'une personne qui reste inactive une ou plusieurs années affecte sa capacité restante à une reprise du travail. C'est pourquoi nous nous concentrons essentiellement sur les personnes tombées récemment en incapacité primaire. Les travailleurs qui sont à la maison depuis longtemps peuvent toute-

fois aussi demander un parcours de réintégration auprès du médecin-conseil de la mutuelle. Des cas similaires se présentent effectivement.

03.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zou er toch op willen aandringen dat u bij de ziekenfondsen aandringt dat zij die cijfers geven. Zij zijn een heel belangrijke actor in dit hele gebeuren van arbeidsre-integratie. Het minste dat wij kunnen verwachten is dat zij die cijfers op een correcte en tijdige manier aan u bezorgen zodat de juiste analyse kan gemaakt worden.

U zegt dat die arbeidsintegratiejobs zijn afgesproken in de regering en dat u dat nog aan het onderzoeken bent. Ik hoop dat dit onderzoek niet al te lang duurt. Ik ben ook te allen tijde bereid om daarover mee in gesprek te gaan, om daar open vragen op te lossen of ten minste antwoorden proberen te geven. Ik heb daarover echter een oorverdovende stilte gehoord sinds dit afgesproken is in het Zomerakkoord. Dat maakt mij toch een beetje bezorgd. Het is niet zo complex. De meerderheid in deze commissie heeft het reeds besproken. Het is besproken met het kabinet. Ik weet dus eerlijk gezegd niet waar het kalf gebonden ligt.

03.04 Minister Maggie De Block: Wij hebben teksten reeds meer dan twee maanden geleden ingediend. Wij hebben advies IF en alle cenakels doorlopen. Mijn teksten moeten natuurlijk samen met die van minister Peeters verschijnen in het *Belgisch Staatsblad*. Er zijn nu verdere besprekingen bezig. Die hebben wat vertraging, dat kan gebeuren. Maar het is niet omdat het stil is dat er niet gewerkt wordt.

03.05 Jan Spooren (N-VA): Ik ben heel blij dat te horen.

Ik was ook blij te horen dat zoveel mensen de opleiding case management volgen in NIDMAR, het instituut in Canada. Dat lijkt mij inderdaad één van de oplossingen om multidisciplinair te gaan werken. Ik heb nog een kleine bijvraag, waarop ik graag het antwoord kreeg als u dat kent. Waar zullen die case managers zitten? Zijn dat mensen van de adviserende geneesheren? Ik vind de uitspraak die u gedaan hebt, zeer interessant.

03.06 Minister Maggie De Block: Die zullen in een team met de adviserend geneesheer zitten. Of het kan een adviserend geneesheer zijn. Dat zijn mensen van de ziekenfondsen.

03.07 Jan Spooren (N-VA): Dat is een heel goede evolutie.

Tot slot, nog een bemerking terzijde.

Ik wil nog even benadrukken dat het voor ons bij responsabilisering niet op de eerste plaats om budgettaire winst draait, maar wel inhoudt dat dit het sluitstuk is van het hele mechanisme voor re-integratieplannen, om te verzekeren dat iedereen daar correct aan meewerkt, zeker ook de artsen. Ik heb er geen enkel probleem mee

03.03 Jan Spooren (N-VA): Je demanderai tout de même à la ministre d'insister auprès des mutualités pour obtenir ces chiffres, qui sont en effet essentiels.

J'espère également que l'examen des emplois d'intégration professionnelle ne s'éternisera pas et je souhaite assurément participer à la discussion à ce sujet. Tout ce processus dure depuis un certain temps déjà alors que la question n'est quand même pas complexe à ce point.

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

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

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

03.07 Jan Spooren (N-VA): Cette évolution est très positive.

J'ajouterais encore, pour terminer, qu'à nos yeux, la responsabilisation ne constitue pas avant tout une question de bénéfice budgétaire mais bien la clé de voûte de tout le mécanisme des

dat die financiële inkomsten daar niet uit worden gehaald en maar indicatief zijn. Wel hoop ik dat de responsabiliseringsmechanismen zo snel mogelijk effectief worden ingevoerd, dit om het hele concept beter te laten werken.

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

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

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

04.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, une étude basée sur près de quatre millions de cas a récemment été publiée dans la revue de l'association américaine de recherche contre le cancer. Selon celle-ci, les femmes travaillant de nuit pendant plusieurs années connaissent un risque 19 % plus élevé que les autres de développer un cancer. Il s'agit principalement des cancers de la peau, du sein et du cancer gastro-intestinal.

Plus précisément, les chercheurs ont déterminé que le travail nocturne augmentait le risque de cancer du sein de 3,3 % par tranche de cinq ans.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette étude? Dans l'affirmative, quelle en est votre analyse? Estimez-vous que des mesures peuvent ou doivent être prises à la suite de ce nouveau constat?

04.02 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, cher collègue, même si a priori votre question porte plutôt sur la prévention primaire des risques et sur la surveillance de la santé des travailleurs, matières qui relèvent de la compétence du ministre Peeters, j'ai soumis cette étude pour analyse à l'Agence fédérale des risques professionnels, Fedris, qui a pour mission d'indemniser les maladies professionnelles.

Le 14 octobre 2014, le Conseil scientifique du Fonds des maladies professionnelles s'était déjà posé la question du lien entre le cancer du sein et les horaires atypiques du travail, c'est-à-dire le travail de nuit et à pause, sur la base des conclusions d'une étude de la Commission européenne sur les cancers professionnels.

La conclusion de cette étude est la suivante: "Le risque relatif moyen ne semble pas dépasser 1,2. Il semble y avoir une augmentation de 3 % de risque du cancer du sein pour chaque augmentation de cinq ans du travail de nuit ou de travail à pause. Les professions les plus concernées sont les infirmières et les agents navigants."

Les études qui ont quantifié la durée du travail presté ont observé les augmentations du risque seulement après de très longues périodes d'exposition, à savoir environ vingt ou trente ans.

Les preuves actuelles ne permettent pas une recommandation fondée scientifiquement d'inclure ou d'exclure le cancer du sein dans la liste des maladies professionnelles indemnifiables.

plans de réintégration. On obtient ainsi la garantie que chacun collabore correctement à ce système, notamment les médecins.

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

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

04.02 Minister Maggie De Block: Ik heb Fedris, de instantie die bevoegd is voor de toekenning van vergoedingen voor beroepsziekten, gevraagd om die studie te analyseren. In 2014 heeft de Wetenschappelijke Raad van het Fonds voor beroepsziekten zich al gebogen over het verband tussen borstkanker en atypische werktijden. Er werd geconcludeerd dat het risico op borstkanker met 3% toe lijkt te nemen per periode van 5 jaar nachtwerk of ploegendienst. Het risico neemt doorgaans toe na zeer lange periodes, 20 of 30 jaar.

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

De wetenschappelijke documentatie over een mogelijk verband tussen nachtarbeid en borstkanker en andere schadelijke gezond-

Cependant, la preuve scientifique d'une potentielle association causale entre le travail de nuit et le cancer du sein et l'importante documentation quant aux autres effets néfastes sur la santé provoqués par le travail à pause plaident clairement pour la mise en place d'une prévention primaire allant dans le sens d'une limitation du nombre d'années de travail prestées en travail de nuit.

Pour le Conseil scientifique, la question reste ouverte pour les expositions de longue durée. En particulier, les risques s'avèrent non négligeables (3 %) et la vigilance reste donc de mise. Cette problématique est en effet inquiétante. C'est pourquoi j'ai envoyé un courrier au comité de gestion de Fedris afin de saisir les instances compétentes (le CNT et le SPF Emploi) pour la prévention primaire des risques professionnels. Fedris est compétente pour la prévention tertiaire. Monsieur Flahaux, je vous invite à interroger le ministre de l'Emploi sur le suivi.

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

Il s'agit d'un sujet important et intéressant. Je suis un féministe plus que convaincu. J'ai toujours considéré qu'il devait y avoir égalité devant le travail et en matière de salaire. Il n'en demeure pas moins que les observations que vous rapportez et celles de l'association américaine de recherche contre le cancer montrent qu'il y a une prévalence plus importante chez les femmes que chez les hommes en matière de travail de nuit. Vous avez plus particulièrement évoqué le cancer du sein. J'avais également évoqué les cancers de la peau et gastro-intestinal.

Madame la ministre, une limitation dans le temps du nombre d'années de travail de nuit pourrait effectivement être solution. Néanmoins, je ne voudrais pas que, dès lors, on renvoie "les femmes à leur ménage", pour caricaturer. Certainement pas! On peut toutefois prendre des mesures qui tiennent compte de cet élément. C'est un sujet qui me passionne et sur lequel je reviendrai, notamment auprès du ministre de l'Emploi.

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

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

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

05.01 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal mijn vragen heel kort stellen.

Ik heb schriftelijke vragen ingediend om cijfergegevens te krijgen omtrent de medische en administratieve controles op arbeidsongeschikten in het buitenland. Een aantal gegevens kon mij niet worden bezorgd. Men bleek dus niet in staat om geaggregeerde gegevens over de medische controles te verzamelen en deze aan u, in uw hoedanigheid van bevoegd minister, door te geven. In uw antwoord gaf u zelf aan dat gegevens met betrekking tot de

heidseffecten pleit evenwel voor primaire preventie, in de vorm van een beperking van het aantal jaren nachtarbeid.

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

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

05.01 Jan Spooren (N-VA): En ce qui concerne les contrôles médicaux et administratifs des personnes en incapacité de travail résidant à l'étranger, il est apparemment impossible de collecter et de transmettre à la ministre des données agrégées sur les contrôles médicaux. Ces données ne font, en effet, pas

administratieve controles geen deel uitmaken van een automatische gegevensregistratie.

Dat lijkt mij een ernstig probleem. Immers, een correcte controle van uitkeringsgerechtigden, ook en zeker in het buitenland, vormt de basis voor de legitimiteit van alle takken van onze sociale zekerheid. Het gebrek aan gegevens laat niet toe om de doeltreffendheid van deze controles consequent te monitoren.

Daarom heb ik de hiernavolgende vragen.

Op welke manier controleren de ziekenfondsen en het RIZIV dan de werking en de efficiëntie van de medische en administratieve controles van buitenlandse gerechtigden, door de verzekeringsinstellingen?

Zijn er maatregelen gepland om deze gegevensverzameling en de analyse ervan te verbeteren?

05.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Spooren, de gegevens waar u in uw schriftelijke vragen om vroeg, zijn inderdaad niet beschikbaar via automatische gegevensregistratie door de verzekeringsinstellingen. Dat betekent niet dat er geen inspanningen worden geleverd om een degelijke controle te organiseren van de gerechtigden op Belgische arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, die in het buitenland wonen of verblijven.

Zo zetten de verzekeringsinstellingen bijvoorbeeld, bij ontvangst van de gevraagde administratieve en medische rapporten, de nodige stappen en doen zij de noodzakelijke verificaties met het oog op de actualisering van de rechten van de betrokken verzekerde. Deze actualisering kan de vorm aannemen van een schorsing, een verlenging of het einde van het recht. Deze rapporten worden toegevoegd aan het administratief en medisch dossier van de verzekerde.

Op dit moment gebeuren de administratieve en medische controles van gerechtigden die wonen in het buitenland onder dezelfde voorwaarden als degene die vereist zijn voor gerechtigden die in België wonen. In het bijzonder wordt gevraagd om een formulier in te vullen of te laten invullen door de gemeentelijke overheden van hun woonplaats. Deze procedure wordt tot op heden door de verzekeringsinstellingen als redelijk efficiënt beoordeeld, al melden zij regelmatig dat er, rekening houdend met de internationale realiteit, soms praktische problemen rijzen, zoals een lange doorlooptijd voor de ontvangst van de gevraagde informatie of inzake de kwaliteit ervan.

Bovendien voeren de verzekeringsinstellingen een keer per jaar ook een administratieve controle uit van de gerechtigden die wonen in het buitenland, door zich rechtstreeks te wenden tot de buitenlandse socialezekerheidsinstellingen door middel van een Europees document E2015. Via dit document kunnen de buitenlandse instellingen de verzekeringsinstellingen informeren over de administratieve situatie alsook over de sociaal-professionele situatie van gerechtigden die tot hun bevoegdheden behoren.

l'objet d'un enregistrement automatique. Cela pose un sérieux problème. Un contrôle correct des allocataires, y compris et en particulier de ceux résidant à l'étranger constitue le socle de la légitimité des différentes branches de notre régime de sécurité sociale. L'absence de données empêche une veille cohérente sur l'efficacité de ces contrôles.

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

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

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

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

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

Hieruit volgt dat de gerechtigden, woonachtig in het buitenland, onderworpen zijn aan twee complementaire types van controles die de verzekeringsinstellingen toelaten om informatie te krijgen en te analyseren teneinde de rechten van de betrokken personen te actualiseren. Bijgevolg en onder voorbehoud van praktische problemen, inherent aan internationale uitwisselingen, kan men zeggen dat de administratieve en medische controles, georganiseerd door de verzekeringsinstellingen, relatief goed functioneren.

De verbetering van de medische en administratieve controles is een onderwerp dat regelmatig terugkomt, ook tijdens de overlegmomenten tussen het RIZIV en de verzekeringsinstellingen. Vandaag worden ook nog verschillende pistes onderzocht op het niveau van het RIZIV, die ook aan de verzekeringsinstellingen zullen worden voorgelegd. Zo wordt erover nagedacht om meer gebruik te maken van de mogelijkheden geboden door de verordening nr. 883/2004 die lidstaten toestaat om de verzekerden op hun grondgebied op te roepen voor een onderzoek.

Met betrekking tot de registratie en het verzamelen van statistische gegevens over administratieve en medische controleaanvragen zal het RIZIV deze problematiek binnenkort voorleggen aan de verzekeringsinstellingen om gezamenlijk de noodzakelijkheid en vooral de haalbaarheid ervan te bestuderen.

05.03 Jan Spooren (N-VA): Mevrouw de minister, u zegt dat er op Europees vlak heel wat kan gebeuren. Ik ben het daarmee eens. Eurocommissaris Thyssen heeft recent, na het indienen van mijn vraag, nog een aantal initiatieven ter zake genomen. Ik meen dat het belangrijk is dat onze Belgische instellingen hun karretje daaraan koppelen. Dit geldt voor alle mensen die in het buitenland maar binnen de EU wonen. In een antwoord op mijn schriftelijke vraag naar cijfergegevens las ik dat die groep het merendeel uitmaakt van de uitkeringsgerechtigden in het buitenland. Misschien zitten er in die Europese mechanismen toch een aantal zaken die door onze Belgische instellingen kunnen worden toegepast ten aanzien van uitkeringsgerechtigden die verblijven in niet-EU-landen.

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

06 **Samengevoegde vragen van**

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

06 **Questions jointes de**

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

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

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

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

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

indemnité de maladie pour les actifs de plus de 65 ans" (n° 23623)

06.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, onlangs heb ik een vraag met betrekking tot het recht op een ziekte-uitkering voor wie werkt na de leeftijd van 65 jaar laten omzetten in een schriftelijke vraag.

Ik kreeg van u het antwoord dat wie arbeidsongeschikt wordt na 65 jaar zijn of haar pensioen kan opnemen om in bestaansmiddelen te voorzien. Uw redenering is dat om een arbeidsongeschikte werknemer van een inkomen te voorzien, een beroep wordt gedaan op de solidariteit, waarbij de actieve bevolking socialezekerheidsbijdragen betaalt, die onder meer worden gebruikt voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, en dat men dus voorzichtig met de middelen moet omspringen.

Uw antwoord verbaasde mij. Wij doen er alles aan om meer personen aan de slag te krijgen, omdat met meer werkenden de sociale zekerheid kan rekenen op meer inkomsten. Daarom wenst de regering via allerlei maatregelen het werken te stimuleren en werken meer te belonen dan niet werken.

Ook de recente pensioenhervormingen hebben als doel wie langer werkt, te belonen, ook nadat de gerechtigde pensioenleeftijd werd bereikt. Wij willen vooral dat 65-plussers die dat kunnen, blijven werken.

Toch stelt u dat wie na 65 jaar nog aan het werk is en langer dan een maand arbeidsongeschikt wordt, geen recht heeft op een ziekte-uitkering en dat die persoon zijn pensioen moet opvragen. Ik begrijp dat men aan iemand die definitief arbeidsongeschikt is, moet kunnen opleggen dat hij zijn pensioen opneemt, want het kan niet zijn dat hij nog jaren een ziekte-uitkering krijgt, terwijl hij zijn pensioen kan opnemen.

Dat wij bijvoorbeeld een werknemer ouder dan 65 jaar die na een operatie zes tot tien weken moet revalideren en enkel gedurende een maand een gewaarborgd loon heeft, verplichten zijn of haar pensioen op te nemen, omdat hij of zij nog twee maanden extra nodig heeft om te herstellen, staat toch haaks op ons beleid om zo veel mogelijk personen aan te moedigen te blijven werken na 65 jaar? Dat gaat toch niet. Men kan toch niet zomaar eventjes zijn pensioen opnemen voor een paar maanden.

Wij willen de mensen echt stimuleren om te blijven werken, ook als ze ouder dan 65 jaar zijn. Dat is bovendien goed om de pensioenen te kunnen blijven betalen gelet op de vergrijzing. Voor sommige mensen is langer werken ook een noodzaak, bijvoorbeeld omdat zij echt een te gering pensioentje zouden ontvangen of omdat zij zelfs geen recht hebben op een inkomensgarantie voor ouderen, omdat zij nog geen tien jaar in ons land zijn. Voor hen is het van belang dat zij kunnen rekenen op een ziekte-uitkering, wanneer zij tijdelijk arbeidsongeschikt worden. Uiteraard treed ik de redenering bij dat wij voorzichtig moeten omspringen met de toekenning van uitkeringen, maar voor wie na zijn 65ste nog aan het werk is, gaat die redenering niet op, aangezien hij of zij ook bijdraagt aan de sociale zekerheid.

Mevrouw de minister, ik heb daarover twee vragen ingediend,

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

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

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

waarvan één gericht aan de minister van Pensioenen.

Ik had graag vernomen wat de minister van Pensioenen daarover denkt. Hoe denkt hij dat mensen langer aan het werk kunnen blijven en hoe kan voor hen het probleem in geval van tijdelijke ziekte opgelost worden?

Mijn tweede vraag is gericht tot de regering en meer specifiek tot u en tot uw collega-minister van Pensioenen. In het regeerakkoord is overeengekomen dat het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kan worden geopend voor wie blijft werken na zijn of haar 65ste jaar. Die paragraaf staat net in het regeerakkoord om problemen dienaangaande op te lossen. Mevrouw de minister, wilt u een regeling uitvaardigen, waarbij onder bepaalde voorwaarden een ziekte-uitkering toch toegekend kan worden? Het moet mogelijk zijn dat een 65-plusser die bijvoorbeeld twee of drie maanden arbeidsongeschikt is, voor die extra maanden een ziekte-uitkering krijgt.

Indien u daaraan wilt werken, aan welke voorwaarden zou volgens u dan voldaan moeten zijn om het recht op een dergelijke ziekte-uitkering te openen? Wij moeten het vooral mogelijk maken dat mensen blijven werken en dus niet gedwongen met pensioen moeten gaan, louter omdat ze toevallig enkele maanden ziek zijn.

06.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Lanjri, in mijn antwoord op parlementaire vraag nr. 2136 verduidelijk ik inderdaad waarom ziekte-uitkeringen geweigerd worden voor wie werkt na de leeftijd van 65 jaar en langer dan een maand arbeidsongeschikt is. In geval van ziekte na de pensioenleeftijd kan men voor zijn bestaanszekerheid terugvallen op een pensioen. De vijfenzestigplusser die doorwerkt, heeft twee mogelijkheden wanneer hij arbeidsongeschikt wordt. Hij kan zijn pensioen aanvragen en nadien, wanneer hij weer kan werken, zijn pensioen onderbreken. Dat is mogelijk. De uitvoering van de arbeidsovereenkomst zal dus louter geschorst worden tijdens de duur van de arbeidsongeschiktheid. In het geval de arbeidsovereenkomst ondertussen beëindigd werd, kan men na de ongeschiktheidsperiode een nieuwe arbeidsovereenkomst sluiten. Gezien het pensioen ondertussen wordt opgenomen, bouwt men door die activiteiten geen verdere pensioenrechten op.

Anderzijds kan men ook de keuze maken om toch met pensioen te gaan en wanneer men niet meer ziek is, via het systeem van onbeperkt bijverdienen opnieuw aan de slag gaan. In dat laatste geval bouwt men ook geen pensioenrechten meer op. Men neemt dan zijn pensioen, als vijfenzestigplusser, en mag dan onbeperkt bijverdienen, maar bouwt daarmee geen extra pensioenrechten op. De eerste maand wanneer men thuis is, geldt inderdaad arbeidsongeschiktheid. Als men langer thuis is, gaat men daarna met pensioen, maar kan men daarna dan weer aan het werk gaan. Als men de arbeidsongeschiktheid voor langere tijd mogelijk zou maken, wordt het pensioen niet opgenomen, maar geniet men van een ziekte- en invaliditeitsuitkering na de leeftijd van 65 jaar, langer dan een maand. Dat zou toch ook weer heel verwarrend zijn.

06.02 **Maggie De Block**, ministre: J'ai déjà expliqué pourquoi des indemnités de maladie sont refusées aux personnes qui travaillent après 65 ans et sont en incapacité de travail pendant plus d'un mois. En cas de maladie après l'âge de la retraite, on peut bénéficier d'une pension. La personne de plus de 65 ans qui continue à travailler peut demander sa pension en cas d'incapacité de travail et l'interrompre à nouveau si elle reprend le travail. Le contrat de travail est alors suspendu pour la durée de l'incapacité. Si le contrat expire dans l'intervalle, on peut ensuite conclure un nouveau contrat mais, dans ce cas, l'intéressé ne se constitue plus de droits à la pension. D'autre part, après le premier mois d'incapacité, on peut opter pour la pension et, après l'incapacité de travail effective, recommencer à travailler selon le système de revenus d'appoint illimités. Dans ce cas non plus, l'intéressé ne se constitue plus de droits à la pension.

En autorisant une incapacité de travail d'une durée plus longue, l'intéressé bénéficierait d'une

allocation de maladie-invalidité après l'âge de 65 ans, ce qui engendrerait une réelle confusion.

06.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, het is inderdaad de bedoeling van mensen om na hun 65 te blijven werken en natuurlijk willen zij dan verder pensioenrechten opbouwen. U noemt twee opties, waarvan de eerste is pensioen aanvragen. Het lijkt mij al niet zo makkelijk om iets aan te vragen, dat te schorsen en dan eventueel weer te gaan werken zonder pensioenrechten op te bouwen.

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

06.04 Minister Maggie De Block: Dat is nu gemakkelijker dan vroeger, want het pensioen is uitgerekend als men 65 jaar is.

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

Dat is dus te doen. In de eerste maand dat u ziek bent, hoeft u dat niet te doen.

06.05 Nahima Lanjri (CD&V): Als men bijvoorbeeld zes weken ziek is, moet men dus voor twee weken een pensioentje vragen?

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

06.06 Minister Maggie De Block: Men kan maar een maand op ziekte-uitkering staan.

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

06.07 Nahima Lanjri (CD&V): Maar in het regeerakkoord was afgesproken dat er een oplossing zou worden gezocht om het recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te openen.

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

06.08 Minister Maggie De Block: Ik geef u het antwoord: die oplossing werd onderzocht, maar een en ander lijkt nu te ingewikkeld om uit te voeren.

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

06.09 Nahima Lanjri (CD&V): De regeling die nu wordt vooropgesteld omtrent werken na het pensioen bestond al. Wij moesten echter een regeling zoeken voor mensen die bijvoorbeeld twee maanden of zes weken ziek zijn, want daar was er een probleem. Ik snap wel dat men dat niet onbepaald zou doen. Daar zou ik nog begrip voor hebben, maar wij zouden toch tot een regeling moeten komen waarin mensen recht krijgen op een ziekte-uitkering, want alleen zo blijven zij verder pensioenrechten opbouwen. Zodra zij hun pensioen opnemen, hebben zij wel een inkomen, maar bouwen zij geen pensioenrechten meer op.

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

06.10 Minister Maggie De Block: U bent nu toch aan het zwanen.

06.10 Maggie De Block, ministre:

Men bouwt pensioenrechten op, als men weer een volledig jaar heeft gewerkt. Als men een stuk daarvan ziekte- of invaliditeitsuitkeringen heeft genoten, dan bouwt men nog altijd pensioenrechten op, want ook in ziekte en invaliditeit bouwt men pensioenrechten op.

L'on constitue des droits de pension après une année entière d'activité. Si durant cette période, l'intéressé a bénéficié d'indemnités de maladie ou d'invalidité, l'élaboration de droits de pension se poursuit.

06.11 Nahima Lanjri (CD&V): Maar u zegt dat zij dan hun pensioen moeten opnemen.

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

06.12 Minister Maggie De Block: Ja, dat is nu zo.

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

U wilt echter dat zij ondertussen op ziekte en invaliditeit staan, ook voor langere tijd, bijvoorbeeld drie maanden, zes maanden, negen maanden, en dat zij ondertussen nog verder pensioenrechten opbouwen, terwijl hun pensioen al is uitgerekend geweest op basis van hun carrière. Dat is wat u wilt.

06.13 Nahima Lanjri (CD&V): Dat klopt!

06.13 Nahima Lanjri (CD&V): C'est exact.

Ik heb er begrip voor dat men een werkende kan voorstellen om met pensioen te gaan, als die persoon voor lange tijd ziek is of zelfs totaal uit is. Mensen die echter nog gezond zijn en slechts voor een paar maanden uit roulatie zijn, door bijvoorbeeld een skiongeval of een operatie, moet men niet zeggen dat zij na hun maand gewaarborgd loon geen recht meer hebben op een tweede of een derde maand uitkering. Die mensen moeten recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zoals dat ook in het vooruitzicht werd gesteld in het regeerakkoord.

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

Ik begrijp dat we hier voorzichtig mee moeten omspringen. Het mag niet de bedoeling zijn dat mensen nog gedurende vijf jaar met een arbeidsongeschiktheidsuitkering moeten rondkomen, want dan kunnen zij net zo goed met pensioen gaan. Die redenering begrijp ik, maar hiermee treft u iedereen, ook wie voor een korte periode ziek is.

06.14 Minister Maggie De Block: Dat is de bestaande regelgeving, die wij al enorm hebben versoepeld door onbeperkt bijverdienen na 65 jaar mogelijk te maken aan een voordelige kostprijs. Dat is een heel interessante piste voor 65-plussers. De piste om na 65 jaar nog te gaan skiën, laat ik aan de betrokkenen over.

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

06.15 Nahima Lanjri (CD&V): Ik heb het skiongeval als voorbeeld aangehaald. Er zijn mensen die op hun 65 jaar ook nog skiën, maar het kan ook gaan over iets anders. Men kan zijn been ook breken door van een trap te vallen. Ook dan kan men een complexe operatie moeten ondergaan, die een paar maanden herstel vergt.

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

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

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

07.01 Meryame Kitir (sp.a): Mevrouw de minister, tijdens de bespreking van uw beleidsnota hebben wij uitvoerig van gedachten gewisseld over de intentie tot hervorming van de cumulatierегeling in het kader van progressieve werkhervatting die in uw nota vermeld stond.

Ik heb toen gewezen op het unanieme negatieve advies van de sociale partners in het beheerscomité. De werkgevers stelden dat de door u voorgestelde regeling administratief veel complexer en bijna onbeheersbaar is. De vakbonden wezen op het substantiële inkomensverlies voor werknemers met een bescheiden uurloon. Ik heb dat laatste toen geïllustreerd met enkele voorbeelden. Zo toonde ik aan dat iemand met een daguitkering van 52 euro die halftijds gaat werken aan een brutoloon van 1 150 euro, zo'n 175 euro per maand zal verliezen ten opzichte van de bestaande regeling. Als diezelfde persoon twee vijfde gaat werken, verliest hij 158 euro ten opzichte van vandaag. Vooral arbeidsongeschikte mensen die de inspanning doen om deeltijds te gaan werken, maar een laag uurloon hebben, worden zwaar getroffen.

U hebt mij toen ook geen rationele uitleg kunnen geven over de noodzaak van de hervorming. U hebt evenmin uitgelegd waarom u de bezwaren van de sociale partners niet ter harte heeft genomen. Ik verneem nu dat u desondanks het ontwerp-KB toch voor advies ingediend zou hebben bij de Raad van State, vandaar mijn vragen.

Zult u, ondanks alle bezwaren, toch de door niemand gewenste hervorming doordruwen? Wat zijn desgevallend uw motieven daarvoor? Heel uw beleid inzake herintegratie blijkt namelijk te falen, terwijl de toch bijna 50 000 mensen die jaarlijks die inspanning doen nu bestraft dreigen te worden.

07.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Kitir, wat de hervorming van het artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 betreft, heeft het beheerscomité Uitkeringen van het RIZIV zich niet unaniem uitgesproken. De bank van de verzekeringsinstellingen heeft zich onthouden. De syndicale bank vond de hervorming nadelig. Voor de patronale vertegenwoordiging was de hervorming te gul.

We kunnen dus besluiten dat de meningen verdeeld waren. De bijsturing van het systeem werd door velen met argusogen gevolgd, want men moet rekening houden met een waaier aan verschillende situaties van de gerechtigden.

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

Lors de la discussion relative à la note stratégique, la ministre n'a pu présenter d'explication rationnelle pour justifier la nécessité de cette réforme. Elle n'a pas davantage expliqué pour quelles raisons elle a fait fi des objections des partenaires sociaux. Elle aurait déposé le projet d'arrêté royal auprès du Conseil d'État pour avis.

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

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

Nombreux sont ceux qui seront très attentifs à l'adaptation du système car il conviendra de tenir

Daarom zijn wij voor de studie vertrokken vanuit enkele zeer helder gedefinieerde beleidsmatige principes die ik graag aan u uitleg.

In regel is de combinatie van arbeid en ziekte-uitkering niet toegestaan, behalve na aanvraag bij de adviserende arts van het ziekenfonds. Hij of zij kan onder welomlijnde voorwaarden toestemming verlenen voor een progressieve werkhervatting die verenigbaar is met de gezondheidstoestand van de betrokkene, met een vooraf omschreven doel. In dit geval kan de uitkering worden gecombineerd met het loon dat de betrokkene verwerft tijdens de hervatting. Het ziekenfonds zal bij het bepalen van het bedrag van de uitkering rekening houden met de inkomsten van het werk. Het is dus verschillend naargelang men een klein inkomen uit arbeid heeft of een groot.

Op dit moment gebeurt dit door toepassing van een schijvensysteem. Dat schijvensysteem is niet zeer transparant en het is ook niet zo gemakkelijk uitlegbaar hoeveel men overhoudt op het einde van de maand. Omdat men niet weet welk inkomen men gaat hebben, vraagt men soms een werkhervatting niet aan uit onzekerheid, hoewel het medisch mogelijk is en ondanks de persoonlijke motivatie om te werken. Men heeft met andere woorden schrik om zijn uitkering te verliezen en om bij de hervatting van het werk minder te hebben dan voordien.

De werkgevers hebben elke maand veel gegevens aangaande arbeidsduur nodig om door te geven aan het ziekenfonds. Voor patiënten betekent dit in hun persoonlijke perceptie een maandelijks herinnering aan hun werkgever dat zij geen gewone werknemers zijn maar dat zij een werknemer zijn die ook nog ziek is.

Daarom hebben wij dit systeem hervormd. Er zijn inderdaad winnaars maar ook verliezers, indien men reeds een lopende toestemming heeft, die de persoon in een inactiviteitval lokte tegenover de huidige situatie met het schijvensysteem.

De principes zijn de volgende.

Het systeem van toegelaten arbeid moet transparant en uitlegbaar zijn. Men moet kunnen voorspellen ten aanzien van de werknemer welk inkomen hij of zij zal hebben als hij of zij deeltijds hervat.

Het systeem van toegelaten activiteit wordt wervend gemaakt om in te stappen, als de patiënt een lichte werkhervatting aankan als aantrekkelijke optie om een opstap te geven naar een meer volledige hernaam.

Wanneer de volledige hernaam niet mogelijk is, moet de restcapaciteit blijvend kunnen worden benut, moet de patiënt er financieel bij gebaat zijn ten opzichte van het uitkeringsbedrag.

We streven naar een hervorming die de voormelde, huidige problemen van het schijvensysteem aanpakt maar ook aandacht schenkt aan het spanningsveld tussen arbeidsongeschiktheid en een volledige werkhernaam tegen gelijk welk loon of regime, zodat de huidige inactiviteitvallen zoveel mogelijk worden verminderd maar dat er ook voor zorgt dat armoedevallen worden vermeden.

compte des différentes situations possibles des bénéficiaires.

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

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

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

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

Nous nous efforçons de réaliser une réforme qui résolve le problème actuel du système des tranches, tout en étant attentive au champ de tension entre l'incapacité de travail et la reprise complète du travail à n'importe quel salaire ou régime, de sorte à réduire au maximum les actuels pièges à l'inactivité et à éviter, en outre, les pièges à la pauvreté.

Je comprends les aspirations de

Het beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen en de Technische Ziekenfondsraad hebben zich bij verschillende gelegenheden over de kwestie gebogen, ondersteund door de Dienst voor Uitkeringen en de Dienst Financiën en Statistiek van het RIZIV.

Ik begrijp uw verzuchtingen waar ongetwijfeld oprechte motieven achter schuilen. Ik wil daarom benadrukken dat ik graag met het nodige wederzijdse respect de materie wil benaderen, indien u voorbeelden hebt en de discussie wil aangaan.

Echter, formuleringen zoals “u kan mij geen rationele uitleg geven” en “heel uw beleid inzake herintegratie blijkt te falen” missen de nodige nuance en zullen het debat niet vooruithelpen. Het tegendeel is veeleer waar.

Wat wij merken, is dat het vooral veel interessanter is voor mensen die maar één, twee of drie dagen kunnen hervatten. Wij weten wel dat veel mensen in het verleden in het systeem van 80 % of gewoon halftijds bleven haken als dat voor hen interessant was en het schijvensysteem in hun voordeel was, wat niet voor iedereen het geval was.. Zij konden dus na langdurige arbeidsongeschiktheid veel minder snel op de eerste trappen of de eerste ladder geraken.

Daaraan hebben wij willen remediëren.

07.03 Meryame Kitir (sp.a): Dank u wel voor uw antwoord, mevrouw de minister. Ik ben blij dat u ons de hand reikt en het debat sereen wil voeren. Ik meen dat wij dezelfde bekommernis delen. Indien mensen tijdens hun ziekteperiode aangeven te willen werken, moet dat inderdaad progressief kunnen. Alle inspanningen om hun re-integratie vlotter te doen verlopen zal ik steunen, laat dat duidelijk zijn.

U zegt dat ik geen voorbeelden heb gegeven. Ik heb in mijn schriftelijke vraagstelling, die u ook kon lezen, duidelijk het voorbeeld gegeven van iemand die 148 euro per maand zal verliezen ten opzichte van de huidige situatie. Ik hoor daar geen antwoord op.

Ik ben ook nog niet gerustgesteld over de manier waarop u zult garanderen dat de 50 000 mensen die nu in het systeem zitten er niet op achteruitgaan.

U zegt in uw argumentatie wel dat u voor transparantie wil zorgen. Daar ben ik uiteraard voorstander van. Dat wil ik steunen. Maar als u zegt dat het huidige niet-transparante schijvensysteem ervoor zorgt dat mensen niet bereid zijn te gaan werken, wegens de onzekerheid, moet u geen nieuw systeem creëren dat nog meer onduidelijkheid en nog meer onzekerheid biedt. Ik kan u verschillende voorbeelden geven van mensen die erop achteruit zullen gaan ten opzichte van de huidige situatie.

In de pers hebt u gereageerd op onze reactie. Het voorbeeld dat u daar gaf, klopt mijns inziens echter niet helemaal. U vergeet immers de persoonlijke bijdrage van 13,07 % af te trekken. In het voorbeeld dat u gaf, zal de betrokkene erop achteruitgaan.

Als u aandringt op voorbeelden, mevrouw de minister, ben ik gerust bereid u er nog enkele te mailen. Mijn grootste bekommernis is dat

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

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

La ministre a réagi dans la presse en écho à nos observations, mais son exemple n'est pas totalement correct. Elle a en effet oublié de déduire la cotisation personnelle de 13,07 %. Si elle souhaite

mensen die de moeite doen het werk te hervatten, gestraft zullen worden door de nieuwe reglementering. Dat gaat helemaal voorbij aan de doelstelling.

d'autres exemples, je peux lui en transmettre quelques-uns par courriel.

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

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

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

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

08.01 **Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in zijn arrest van 20 december 2017 oordeelt het Europees Hof van Justitie dat Uber een vervoersonderneming is die valt onder het vrij verkeer van diensten, dat van toepassing is op de vervoerssector zoals bepaald in artikel 58, lid 1, van het Verdrag betreffende de Werking van de Europese Unie.

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

Volgens professor Jorens is de vraag of de medewerkers werknemer of zelfstandige zijn, een vraag die afhangt van het nationale recht. Hij verklaart daarover het volgende: "Het is dan ook te verwachten dat er heel wat rechtszaken voor de nationale rechtbanken zullen opduiken over het statuut van personen die voor een elektronisch platform werken. Je kan ervan uitgaan dat wat het Hof over Uber bepaalde, ook geldt voor andere elektronische platformen, met alle juridische kwalificatieproblemen die hiermee gepaard gaan."

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

Wat nu alleszins duidelijk is, is dat Uber een vervoersonderneming is, want de professor zegt verder: "Het gebruik van de reserverings-applicatie is dus geen afzonderlijke economische activiteit, maar zorgt ervoor dat de chauffeurs met gebruikers in contact komen en het vervoer dus mogelijk is. Beiden zijn dus onlosmakelijk met elkaar verbonden. Daarenboven, Uber oefent controle uit op verschillende relevante aspecten van een stedelijke vervoersdienst: op de prijs, maar ook op de minimale veiligheidseisen, op de toegankelijkheid van het vervoersaanbod enzovoort. Uber oefent zo controle uit op de factoren die economisch relevant zijn voor de vervoersdienst die binnen het platform wordt aangeboden. Daarom kan Uber niet beschouwd worden als louter bemiddelaar tussen chauffeurs en passagiers. De chauffeurs die binnen het Uberplatform rijden, verrichten geen eigen activiteit die onafhankelijk van dat platform zou bestaan."

Ongetwijfeld hebt u na het arrest onmiddellijk de opdracht gegeven aan uw administratie om te onderzoeken welke impact het arrest heeft op het socialezekerheidssituatie van de tewerkstelling voor deze vervoersmaatschappij. Het KB van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet betreffende de maatschappelijke zekerheid van de arbeiders, stelt in artikel 3 immers dat de sociale zekerheidsregeling van de werknemer

wordt uitgebreid tot de personen zoals bepaald in artikel 5.

Mijn vraag is dan ook of de impact van het arrest werd onderzocht wat betreft de socialezekerheidsrechtelijke situatie van de medewerkers van de taxidienst in ons land, in het bijzonder in samenhang met artikel 3 van het KB van 28 november 1969.

08.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Kitir, zoals u terecht stelt, betreft deze uitspraak enkel de vaststelling dat Uber een vervoersonderneming is die valt onder het vrij verkeer van diensten dat van toepassing is op de vervoerssector zoals bepaald in artikel 58, 1, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie. De vraag die dan rijst is of deze diensten ook vervoer zijn in de zin van de artikelen 3, *5bis* en *5ter* van het KB van 28 november 1969.

Om dit te kunnen nagaan moet er eerst een nader onderzoek van de concrete omstandigheden door de bevoegde inspectiedienst gebeuren. Aangezien de voormelde groep van ondernemingen rond Uber momenteel het voorwerp uitmaakt van lopende procedures bij de gerechtelijke overheid, moeten onze inspectiediensten zich in deze fase van het onderzoek schikken naar de onderrichtingen die zij hieromtrent van het auditoraat of het auditoraat-generaal ontvangen. Zij mogen in afwachting van verdere onderrichtingen en zonder de uitdrukkelijke toestemming van de bevoegde magistraten geen verdere onderzoeksdaden stellen, laat staan elementen uit het dossier bekendmaken.

Wij zitten hier dus weer met een catch-22. Uber heeft een gerechtelijke procedure lopen en daardoor kunnen onze diensten niet de nodige onderzoeken doen. Zij zouden meer bepaald moeten kunnen onderzoeken of dit onder de artikelen 3, *5bis* en *5ter* van het KB van 1969 valt. Zoals u terecht stelde zijn bijkomende onderzoeksdaden bij de RSZ nodig om te kunnen besluiten of voormelde artikelen al dan niet van toepassing zijn.

Ik hoop dat zij daar snel toelating voor krijgen. Er heerst immers nogal wat verwarring onder de personen die voor Uber actief zijn over het statuut waaronder zij vallen en de rechten die zij daaruit kunnen putten.

08.03 **Meryame Kitir** (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

Ik heb begrepen dat het afhankelijk zal zijn van de arbeidsauditeur of uw diensten een onderzoek kunnen voeren. Wij zullen afwachten. Ik hoop in elk geval dat het niet te lang duurt. Ik zal u hier zeer binnenkort opnieuw over ondervragen. U zei immers zelf al dat de onzekerheid ter zake snel moet worden weggewerkt.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Interpellation et questions jointes de

- **M. Jean-Marc Delizée à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre de la Sécurité et de l'Intérieur, sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 et les contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 23439)**

08.02 **Maggie De Block**, ministre: Cet arrêt établit simplement qu'Uber est une entreprise de transports qui relève de la libre circulation des services, applicable dans le secteur des transports, comme le prévoit l'article 58, 1 du Traité sur le fonctionnement de l'UE. La question est de savoir si ces services constituent également des transports au sens des articles 3, *5bis* et *5ter* de l'arrêté royal en question du 28 novembre 1969.

À cet effet, le service d'inspection compétent doit d'abord examiner les circonstances concrètes mais, pour ce faire, il doit se conformer aux directives en la matière de l'auditorat ou de l'auditorat général car, à l'heure actuelle, une procédure judiciaire est en cours contre Uber.

Espérons que l'ONSS obtiendra rapidement l'autorisation de procéder à des devoirs d'enquête complémentaires, afin de pouvoir contrôler si le statut des travailleurs d'Uber respecte notre législation nationale actuelle.

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

- Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 23635)
- Mme Muriel Gerkens à la secrétaire d'Etat à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées et à la Politique scientifique sur "les travailleurs handicapés sous contrat d'adaptation professionnelle" (n° 250)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 octobre 2017 relatif aux contrats d'adaptation professionnelle (CAP) pour les personnes handicapées" (n° 24217)

09 **Samengevoegde interpellatie en vragen van**

- de heer Jean-Marc Delizée aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken, over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 en de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23439)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de werknemers met een speciale leerovereenkomst voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 23635)
- mevrouw Muriel Gerkens tot de Staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking en Wetenschapsbeleid over "de werknemers met een handicap die via een omscholingsovereenkomst aan slag zijn" (nr. 250)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 inzake de speciale leerovereenkomsten voor de omscholing van mindervaliden" (nr. 24217)

De **voorzitter**: Mevrouw Gerkens is niet aanwezig.

09.01 **Jean-Marc Delizée** (PS): Madame la présidente, j'avais posé deux questions sur le même objet, dont une à Mme Demir. Je dirai plus tard un petit mot au sujet de l'aspect politique concernant les personnes handicapées.

Madame la ministre, comme vous le savez, le travail et la formation sont des éléments essentiels permettant l'intégration et la participation des personnes handicapées au sein de la société. Les contrats d'adaptation professionnelle, dont il est ici question, y participent pleinement en étant assortis, jusqu'il y a quelques mois, de droits sociaux. Le 15 octobre 2017, votre gouvernement a fait paraître un arrêté royal qui met fin à l'assujettissement à la sécurité sociale des indemnités de formation, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2017. Cela signifie qu'il n'y aura plus de cotisations de sécurité sociale ni à charge du patron, ni à charge du travailleur. Les personnes handicapées percevront un salaire imposable fiscalement mais qui n'ouvre donc plus de droits sociaux.

Ceci aura un impact sur la pension future. Si ces personnes handicapées ont des enfants à charge, elles n'auront droit qu'aux prestations familiales garanties, moins avantageuses que celles payées aux salariés et indépendants. De même, en matière de congé, il n'y a plus de droit aux congés payés, ni au pécule de vacances. Si elles sont malades, aucun salaire garanti ne leur sera versé et elles n'auront pas droit à une indemnité de maladie. Elles devraient pour cela cotiser auprès d'une mutualité, comme les indépendants.

Nous savons bien que ce public déjà fragile, voire précarisé, n'aura pas assez de moyens pour payer une cotisation personnelle dans ce cadre.

Avec cet arrêté royal, les personnes qui sont actuellement sous

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

contrat d'adaptation professionnelle (CAP) sont également fortement lésées puisqu'elles se sont engagées avec l'assurance de bénéficiaire de droits sociaux et elles voient aujourd'hui leur contrat modifié de manière unilatérale.

Dans ma question, déposée depuis quelque temps, je visais une carte blanche qui évoquait les difficultés énormes auxquelles était confronté ce public particulier. Il n'est déjà pas facile pour les personnes handicapées de connaître les lois, les règles ni de comprendre l'ampleur des législations qui sont prises. Nous ne sommes évidemment pas en accord avec le contenu de cet arrêté royal.

Pourquoi avoir supprimé cet assujettissement à la sécurité sociale des personnes sous contrat d'adaptation professionnelle et avoir, par cette décision, supprimé l'ensemble de leurs droits sociaux lorsqu'elles sont sous ce type de contrat? Avez-vous demandé l'avis du Conseil National Supérieur des Personnes Handicapées avant de prendre cette disposition? Celui-ci a-t-il remis un avis sur cette disposition?

Ensuite, je voudrais savoir combien de personnes handicapées sont actuellement sous ce type de contrat d'adaptation professionnelle. Quel sera l'impact en termes d'économies pour les années 2018 et 2019 suite à cette disposition?

Enfin, ma dernière remarque concerne également votre collègue Mme Demir.

La Belgique a approuvé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui s'engage à garantir leurs droits et à éliminer toute forme de discrimination à leur égard. Malheureusement, les rares mesures prises à l'égard des personnes handicapées ne vont pas dans le sens de cette Convention des Nations Unies. Nous aurons ce jeudi, en séance plénière, une disposition sur l'ARR (allocation de remplacement de revenu) et les conditions de résidence. Ce sont hélas toujours des mesures restrictives qui donnent moins de droits et non pas plus de droits.

bijdragen betalen aan een ziekenfonds. Deze bijzonder kwetsbare groep beschikt daartoe echter niet over de nodige middelen.

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

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

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

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

09.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, een deel van de vragen was gericht aan staatssecretaris Demir. Gezien zij toen in zwangerschapsverlof was en om de zaken coherent te beheren, hebben wij de vragen en de antwoorden gebundeld.

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

09.03 **Jean-Marc Delizée** (PS): Dat is voor mij geen probleem, mevrouw de minister.

09.04 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Delizée, l'objectif poursuivi par cet arrêté royal était d'abroger l'article 3, §§ 6 et 7, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Pour rappel, l'article 3 visait à assimiler en sécurité sociale certaines catégories de personnes qui ne sont pas liées par un contrat de travail. En son paragraphe 6, il dispose que l'application de la loi est étendue aux handicapés qui sont liés soit par un contrat d'apprentissage spécial pour la réadaptation professionnelle des handicapés soit par un contrat de formation ou de réadaptation professionnelle, comme le prévoit l'article 17 de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés ainsi qu'aux personnes et centres avec lesquels ils ont conclu le contrat.

En son paragraphe 7, il dispose que l'application de la loi est étendue aux personnes qui sont engagées dans les liens d'un contrat de formation professionnelle accélérée, prévu aux articles 96 et suivants de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage, ainsi qu'aux centres avec lesquels elles ont conclu le contrat.

Pour les stagiaires qui bénéficient, dans le cadre de leur formation, d'un statut au regard de la sécurité sociale, les conséquences sont minimales. Elles portent essentiellement sur les vacances annuelles.

La plupart de ces stagiaires avaient déjà un statut social. Il s'agissait d'invalides, d'indemnisés dans le cadre de la législation relative aux accidents du travail ou de chômeurs dans le cadre de leur formation. Ce statut leur donnait déjà des droits sociaux. Pour eux, cet ajustement n'a pratiquement aucune influence, principalement parce que jusqu'ici, les employeurs de ces stagiaires cotisaient à la sécurité sociale pour un montant qui faisait l'objet du litige à la base de la réforme.

Les employeurs de ces stagiaires ont, jusqu'à présent, contesté que les cotisations à la sécurité sociale seraient dues sur le montant payé par eux aux stagiaires, car les stagiaires n'obtenaient aucun avantage complémentaire. C'est donc l'objet de ce litige qui a constitué la base de la réforme, principalement parce qu'il est apparu entre-temps que le régime modifié était en conflit avec la directive européenne 2000/68 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

Je peux donc vous dire que cet ajustement n'a pas été fait pour des considérations budgétaires, comme vous le pensez, mais bien au contraire.

Comme mentionné ci-dessus, les stagiaires n'ont obtenu aucun avantage de la déclaration auprès de l'Office national de Sécurité sociale, alors que, en supposant que les cotisations auraient été dues, il y aurait un certain revenu.

Dans le passé, une série de contrats ont été soumis à la sécurité sociale sur base de cette disposition alors que tel n'était pas vraiment le but. Il s'agit de personnes qui font l'objet d'un tel contrat d'adaptation professionnelle et qui ne bénéficient d'aucune allocation.

09.04 **Minister Maggie De Block**: Met het koninklijk besluit van 15 oktober 2017 werd artikel 3, §§ 6 en 7, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 geschrapt, waardoor bepaalde categorieën van personen die niet gebonden zijn door een arbeids-overeenkomst voor de toepassing van de socialezekerheidsregeling werden gelijkgesteld. Paragraaf 6 had betrekking op de gehandicapte personen met een speciale leer-overeenkomst voor de omscholing van mindervaliden of met een overeenkomst voor omscholing of beroepsopleiding

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

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

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

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

Nous n'avons jamais eu ces personnes dans notre collimateur. En effet, l'accès à la sécurité sociale n'est pas laissé à l'appréciation de chacun et est régi par des règles spécifiques. Nous sommes ouverts à un échange de vues, mais ceci nécessite l'élaboration d'une disposition particulière qui exclut toute discrimination par rapport aux autres groupes-cibles. Autrement dit, soit tout le monde est assujetti, soit personne.

Par ailleurs, à la fin du trajet, ils pourront bénéficier de certains avantages, ce qui n'était pas le cas dans le passé. Il s'agit entre autres des avantages d'insertion. Les personnes concernées pourront bénéficier de revenus en cas de maladie durant la période du contrat, pendant les congés ou lors de la suspension du contrat, ce qui n'était pas le cas dans le passé. Cela leur posait aussi des problèmes, parce que leur indemnisation était interrompue.

Enfin, un nombre important d'avantages ont été maintenus et ne sont pas liés à l'ajustement éventuel. Cette adaptation a été préparée en concertation avec l'Agence pour une Vie de Qualité (AviQ), organisme wallon que vous connaissez bien et qui en a été demandeur en tout premier lieu.

Je reconnais que ma réponse est un peu technique, mais cette réforme présente plusieurs avantages. Auparavant, ces personnes n'étaient pas vraiment traitées comme les autres par la sécurité sociale.

In het verleden moesten er op grond van die bepaling voor een reeks arbeidsovereenkomsten sociale bijdragen betaald worden, terwijl dat niet de bedoeling was. Het betreft personen met een leerovereenkomst die geen uitkering ontvangen. We willen die groep niet benadelen. Voor de toegang tot de sociale zekerheid gelden er specifieke regels. We kunnen daarover debatteren, maar er moet in dat verband een specifieke bepaling worden uitgewerkt om elke vorm van discriminatie ten aanzien van de andere doelgroepen uit te sluiten. Aan het einde van het traject zullen de betrokkenen nieuwe voordelen genieten, alsook een ziekte-uitkering of doorbetaalde vakantiedagen zolang het contract loopt.

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

09.05 **Jean-Marc Delizée** (PS): Madame la ministre, ...

09.06 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, ik zou willen afronden.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, hierna zijn er nog twee vragen.

Ik laat de heer Delizée eerst kort repliceren.

09.07 **Jean-Marc Delizée** (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse que je lirai avec attention car les aspects relatifs à la chronologie des articles étaient très techniques.

En vous écoutant, j'ai pensé à la définition du technocrate de Coluche, à savoir que, lorsqu'on on a fini d'entendre la réponse, on ne comprend plus la question qu'on a posée! C'est un peu ce que je ressens à l'issue de votre réponse.

D'un côté, des membres du secteur déplorent les droits sociaux perdus, suite à cette réforme. D'un autre côté, vous dites qu'une directive vise à exclure toute discrimination alors que les personnes handicapées bénéficiaient d'un système de discrimination positive, dirais-je. Je souhaite donc vraiment que cette question soit réexaminée.

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

Personen uit de sector wijzen me op het verlies van sociale rechten ten gevolge van de hervorming. U hebt het over een richtlijn waarmee men komaf wil maken met alle vormen van discriminatie en dus ook positieve discriminatie! Heeft de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap,

Par ailleurs, madame la ministre, vous n'avez pas répondu à ma question de savoir si le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, compétent dans ce type de dossier, a oui ou non remis un avis susceptible de nous éclairer sur la position du secteur, toutes Régions confondues.

Je reste donc quelque peu sur ma faim. Je vais tenter de comprendre le raisonnement juridique et de l'analyser avant de revenir vers vous ou vers Mme Demir. Votre réponse ne me semble pas coller à la réalité.

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

*Président: Jean-Marc Delizée.
Voorzitter: Jean-Marc Delizée.*

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

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

10.01 Isabelle Galant (MR): Madame la ministre, nous apprenions récemment, via une étude de SD Worx, que l'absentéisme pour cause de maladie avait grandement augmenté dans notre pays. Cette augmentation se chiffre à environ 35 % au cours des 10 dernières années. De 9,4 jours d'absence en moyenne en 2008, nous sommes passés aujourd'hui à 12,1 jours d'absence en moyenne.

Nous estimons que cet accroissement n'est pas anodin et reflète une certaine évolution de notre société. L'étude relativise tout de même les choses, en précisant que bien que les absences soient plus longues, les travailleurs belges ne sont par contre pas fondamentalement plus nombreux à s'absenter.

Madame la ministre, nous savons que ce gouvernement a entrepris de nombreuses réformes pour aider les personnes touchées par ce phénomène à retrouver le chemin du travail. Nous souhaiterions ici faire un état des lieux. Comment analysez-vous et expliquez-vous l'augmentation constatée par cette étude? Outre l'absentéisme pour cause de maladie, quelles sont les principales causes liées à l'absentéisme professionnelle dans notre pays? Dans quels secteurs d'activités professionnelles l'absentéisme pour cause de maladie est-il le plus présent? Comment cela s'explique-t-il?

10.02 Maggie De Block, ministre: Madame Galant, vous faites référence à une étude de SD Worx sur l'absentéisme pour cause de maladie des travailleurs salariés en Belgique. L'étude montre une hausse de l'absentéisme pour cause de maladie au cours des dix dernières années. La principale raison invoquée dans l'étude est l'augmentation de l'absentéisme à long terme. Ces chiffres correspondent aux chiffres dont dispose l'INAMI. Les statistiques relatives à la période d'incapacité de travail primaire (une période de maladie qui n'excède pas une durée d'un an) et à la période d'invalidité font apparaître depuis longtemps une augmentation de la période d'absence.

Il convient néanmoins d'apporter une nuance à cet égard.

die voor dit soort dossiers bevoegd is, een advies geformuleerd waaruit er duidelijker blijkt wat de sector wil?

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

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

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

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

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

L'assurance maladie ne connaît pas le nombre de jours de maladie pour les cas qui se terminent au cours de la période du salaire garanti. Pour les données relatives à cette période, je vous renvoie au ministre de l'Emploi, M. Peeters.

Il ressort des statistiques fournies par l'INAMI que différentes causes peuvent être à l'origine de l'augmentation de l'absentéisme. Tout d'abord, une population active vieillissante en grand nombre fait augmenter le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée. Le risque augmente avec l'âge. À cet égard, nous pouvons faire référence à plusieurs éléments: le vieillissement de la population mais aussi l'augmentation du taux de participation des femmes au marché du travail jusqu'à un âge plus avancé qu'avant et diverses mesures telles que la suppression progressive des régimes de retraite anticipée et la prolongation des carrières professionnelles actives qui se traduisent par un taux d'emploi plus élevé à un âge plus avancé. Les affections musculo-squelettiques et les problèmes de santé mentale prennent de plus en plus d'importance en tant que causes d'absentéisme de longue durée

Nous constatons que le nombre d'entrées dans l'incapacité de travail augmente plus fortement parmi les chômeurs que parmi les actifs. C'est étrange. En outre, la durée de la maladie chez les chômeurs est beaucoup plus longue que chez les actifs. Cela reste étrange.

Souvent, il y a plusieurs facteurs à l'origine de l'incapacité de travail de longue durée. Il y a non seulement des raisons médicales mais il arrive aussi, par exemple, que les conditions de travail ou la situation à la maison engendrent une absence de longue durée. Il est donc important que nous en ayons une meilleure compréhension. Par exemple, une étude est en cours sur la pression combinée, c'est-à-dire la pression du travail combinée avec la pression relationnelle ou à la maison. Sur la base de la littérature internationale, nous soupçonnons qu'il puisse exister un lien entre les tâches accomplies dans la sphère privée et l'incidence de maladies telles que le burn out. C'est pourquoi nous avons lancé une étude pour clarifier les connaissances sur la pression combinée en Belgique. L'étude sera suivie par IDEA Consult et ses conclusions seront disponibles cet automne. Un projet d'élaboration d'une politique intégrée de prévention des maladies mentales liées au travail est également en cours.

Enfin, j'attire votre attention sur une autre étude. Le centre d'expertise de l'INAMI développe, en collaboration avec l'ULB, un modèle mathématique qui permet d'évaluer avec plus de précision l'impact des évolutions démographiques et des mesures économiques prises dans d'autres secteurs de la sécurité sociale sur les dépenses liées à l'invalidité et l'incapacité de travail.

Je suis évidemment préoccupée par la hausse du nombre de malades de longue durée au cours des dix dernières années. Cependant, nous pouvons constater que les mesures prises ralentissent l'augmentation. Cela veut dire que le nombre ne diminue pas mais bien que l'augmentation est moindre.

En ce qui concerne la durée de l'absence pendant la période d'incapacité primaire, nous constatons, après une période d'augmentation systématique à partir de 2016, une stabilisation de la

aan het werk zijn.

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

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

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

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

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

In het kader van de studies wordt er ook gezocht naar preventie-tools, en we hebben pilotprojecten opgezet voor de musculoskeletale

durée d'absence dans la population active. En ce qui concerne les personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an, les données les plus récentes montrent qu'il y avait plus de personnes malades en invalidité en décembre 2016 qu'estimé précédemment. aandoeningen.

À partir de janvier 2017, pour la première fois, il y a une rupture nette dans la tendance. Il y a moins de personnes en incapacité de travail que ce qui avait été estimé. La modernisation du certificat médical d'incapacité de travail, qui doit désormais aussi inclure une date de fin de maladie et que j'ai instauré au début de cette législature, a un effet modérateur sur le nombre d'entrées en incapacité de travail et un effet catalyseur sur les sorties.

Par nos mesures, nous voulons prévenir l'absence due à la maladie et permettre une reprise durable du travail au travers de trajets de réintégration. Pour ces trajets, nous mettons l'accent sur la capacité de travail au lieu de regarder ce qu'ils ne peuvent plus faire. Mon objectif en l'occurrence n'est pas de réduire le nombre de malades de longue durée dans les statistiques mais de donner à ceux qui veulent et peuvent travailler, la possibilité de se remettre sur les rails.

Je suis convaincue qu'être actif est bon pour l'estime de soi, procure de la reconnaissance, favorise les contacts sociaux et, en bref, rend moins malade.

Par les études, nous cherchons aussi des moyens préventifs, comme la prévention secondaire dans le cas du burn out. Nous avons également des projets pilotes au sein de Fedris, notamment pour les maladies musculo-squelettiques, comme le mal de dos.

10.03 Isabelle Galant (MR): Madame la ministre, merci pour votre réponse. Nous suivons les études en cours.

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

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

Le **président:** Madame la ministre, il nous reste deux courtes questions. M. Daerden me garantit d'être bref, synthétique et *to the point*.

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

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

11.01 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, la pension pour inaptitude physique, qui dépend de vous-même ainsi que du ministre des Pensions, concerne les fonctionnaires atteints d'une maladie de longue durée et qui sont mis à la pension pour inaptitude physique. Comme cela peut les toucher à un âge précoce, ils ne perçoivent alors qu'une pension très modeste en raison de leur carrière incomplète.

11.01 Frédéric Daerden (PS): Het bedrag van het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid, dat men op jonge leeftijd kan ontvangen, ligt erg laag vanwege de onvolledige loopbaan van de betrokkenen. Aangezien ernstig zieken vandaag beter worden verzorgd, zouden sommige personen die dat pensioen genieten, opnieuw aan de slag kunnen. U wilt het systeem dan ook veranderen door dat pensioen te vervangen door een invaliditeits-

Si j'ai bien compris, vous et votre collègue avez l'intention de réformer le système. En effet, les maladies graves sont à présent mieux soignées, si bien que certains anciens employés mis à la pension pour inaptitude physique pourraient reprendre leur travail. Vous voulez faire évoluer le dispositif. Si c'est dans l'intérêt des travailleurs et des personnes malades, pourquoi pas?

Votre objectif serait donc de remplacer cette pension par une allocation d'invalidité, impliquant un transfert de charges de l'État vers la sécurité sociale.

J'en viens à mes questions, madame la ministre.

Ce projet est-il bien sur la table de discussion? Si oui, comment envisagez-vous le financement de cette allocation? Sera-t-elle alimentée par des cotisations? À quel taux? Qui les verserait? Cela n'entraînera-t-il pas un impact sur les entités fédérées et les pouvoirs locaux? Si votre intention est de ramener au travail celui qui en éprouverait l'envie et en serait capable, alors qu'il a été déclaré inapte très jeune, ne conviendrait-il pas d'instaurer, sur une base volontaire, un régime de mise entre parenthèses de la pension? Enfin, quel est l'état de la concertation avec les représentants des travailleurs?

11.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Daerden, le but de la réforme est de remplacer le système de pension pour inaptitude physique par un système d'incapacité de travail semblable au privé. Cela commence par le *quick scan* et se poursuit par les trajets de réinsertion, possibles tout au long de la vie du travailleur selon ses capacités restantes.

Le système actuel de gestion de l'incapacité de travail dans le secteur public ne permet pas une évaluation médicale et un accompagnement à temps du travailleur malade. De plus, l'accent est mis sur le contrôle de l'absentéisme plutôt que sur la prévention des risques pour les citoyens. Le fonctionnaire se retrouve isolé durant de longues périodes, parfois développe d'autres pathologies, notamment psychologiques, dues à cette mise à l'écart, pour finalement être sorti du système *ad vitam æternam* avec la mise à la pension pour inaptitude physique après quelques années.

Vous parlez d'un retour sur base volontaire de personnes mises à la pension. Pour moi, cette réforme de la pension pour inaptitude physique est surtout l'opportunité de mettre en place une prévention efficace des risques professionnels et d'introduire des trajets de réinsertion similaires à ceux du secteur privé, basés sur une évaluation des capacités restantes, bien avant la mise à la pension.

Il est clair que, sur la base des capacités restantes, les personnes mises en pension devraient pouvoir au moins avoir accès à des trajets de réinsertion, ce qui n'est pas le cas pour l'instant. Avant cela, il faut arrêter le flux d'entrées en pension. Ce système est aussi désastreux pour les gens concernés.

D'un point de vue financier, nous avons engagé un cahier de charges avec l'Université d'Anvers pour calculer le taux de cotisation des employeurs nécessaire pour couvrir le coût de l'invalidité. De nombreux groupes techniques se sont réunis pour former et partager leurs points de vue. Cette réforme est en discussion avec d'autres niveaux de pouvoir puisque la réforme a également un impact, notamment sur les statuts.

Par ailleurs, même si chaque entité est responsable pour son statut, dans le cadre de la concertation, l'idéal serait d'avoir les mêmes critères pour gérer la prévention et surtout la réinsertion.

uitkering.

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

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

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

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

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

Le dossier est passé en comité de concertation la semaine dernière. La concertation se poursuivra au sein des comités *ad hoc* en cas de suppression effective de la pension pour inaptitude physique. Quel était le problème? Nous avons effectué de nombreux calculs. La Fédération Wallonie-Bruxelles nous demande également les calculs pour les enseignants. Nous n'avons pas encore reçu les chiffres, ce qui rend les simulations difficiles. Quand on ne dispose pas des chiffres, on ne peut annoncer les modalités d'une réforme.

Tout comme on vous interroge, je reçois aussi beaucoup de questions venant de personnes qui ont été pensionnées très jeunes par ce système d'inaptitude au travail. Elles bénéficient de pensions de seulement quelques centaines d'euros: 350, 400 ou 500.

Ces personnes se retrouvent donc dépendantes de leur partenaire éventuel. Sans partenaire, leur situation est encore pire car elles se trouvent alors proches d'un niveau de pauvreté. Pour moi, cela ne va pas! Ce système n'est pas bon, hormis peut-être pour ceux qui sont à quelques mois de leur départ à la retraite. On croit toujours que les fonctionnaires bénéficient d'une pension très élevée. Or une pension d'inaptitude est calculée au *pro rata* de la carrière, de sorte qu'elle se situe dans la plupart des cas à un niveau très, très bas, surtout dans le cas d'un jeune fonctionnaire, sans beaucoup d'années de service.

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

À l'âge de 65 ans, au moment où ces personnes seront bel et bien pensionnées, le montant de leur pension sera celui de la pension minimum car seules les années durant lesquelles elles ont travaillé leur ont permis de contribuer à la formation de leur pension et pas leur pension d'inaptitude. C'est problématique car, à nouveau, ces personnes sont pénalisées du fait de leur maladie. J'estime que ce système est néfaste et je suis tout à fait ouverte à la discussion pour remédier à ce problème.

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

Het dossier werd vorige week aan het Overlegcomité voorgelegd. In geval van een effectieve afschaffing van het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid zal de discussie worden voortgezet. De Franse Gemeenschap vraagt ons cijfers voor de leerkrachten, maar we weten niet over hoeveel leerkrachten het gaat, wat elke simulatie riskant maakt. In die omstandigheden is het ook moeilijk om de modaliteiten van de hervorming te preciseren.

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

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

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

11.03 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, je vous rejoins dans la fin de votre intervention. Cela correspond à ce que j'évoquais. Si c'est pour améliorer la situation du jeune pensionné qui a effectivement une pension très faible, et donc des revenus et des moyens d'existence très faibles, mais qui a néanmoins une capacité à reprendre un travail plus adapté à sa situation, ne fût-ce qu'à temps

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

Het voorgestelde systeem zou

partiel, il faut trouver une solution. Nous pourrions peut-être la chercher ensemble.

Le système proposé soulève des questions de transfert budgétaire de l'État vers les entités fédérées et la sécurité sociale. Se pose aussi le problème du parcours de réinsertion, dont les faiblesses et effets pervers ont déjà été discutés ici.

De plus, votre réforme comporte toute une série d'inconnues relatives aux emplois inclus dans ce parcours que suivra une personne ayant été nommée à une fonction déterminée. Sa réinsertion se déroulera-t-elle dans la fonction publique ou dans le privé?

Bref, beaucoup de questions sont soulevées. Je suis certain que nous aurons l'occasion d'en reparler et je me réjouis de connaître la réaction des comités ad hoc.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

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

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

12.01 Frédéric Daerden (PS): Monsieur le président, madame la ministre, vous avez récemment reçu une pétition de la part de mouvements familiaux francophones et néerlandophones ainsi que de plusieurs organisations de défense des droits des femmes portant sur le congé de maternité. En effet, actuellement, les incapacités de travail survenant dans les six semaines avant l'accouchement sont converties en congé de maternité. Ce faisant, elles voient leurs jours de congé postnatal revus à la baisse. Ce n'est pas un fait nouveau, mais force est de constater qu'il y a une demande de réforme.

Madame la ministre, qu'allez-vous pour mettre fin à cette forme de discrimination? La situation actuelle est-elle encore conforme à la législation européenne en la matière?

12.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Daerden, j'ai répondu à une question similaire en séance plénière du 8 mars. Je ne sais pas si vous étiez là, mais dans ma réponse, j'ai bien précisé que le repos de maternité est une période de repos destinée à protéger la mère de l'enfant. Lorsque cette mesure de protection coïncide avec une période d'incapacité de travail, la mesure de protection a la priorité. Cependant, lorsqu'une femme se retrouve en incapacité de travail avant son accouchement, il est possible de prolonger le congé postnatal d'une semaine si, durant les six semaines qui précèdent l'accouchement, la travailleuse enceinte a été en incapacité de travail de manière interrompue suite à une maladie ou à un accident.

La législation belge relative au congé de maternité respecte la directive européenne de 1992 relative à la protection des travailleuses

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

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

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

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

12.02 Minister Maggie De Block: Zoals ik op 10 maart in de plenaire vergadering al heb gezegd, is de moederschapsrust bedoeld om de moeder te beschermen. Wanneer die beschermingsmaatregel samenvalt met een periode van arbeidsongeschiktheid, heeft de beschermingsmaatregel voorrang. Indien de werkneemster tijdens de periode van zes weken voorafgaand aan de bevalling echter ononderbroken arbeidsongeschikt is geweest als gevolg

enceintes et venant d'accoucher, mais il convient de préciser que lorsqu'on parle de la protection des mères vulnérables, il ne faut pas uniquement tenir compte du congé de maternité, mais aussi de la position des femmes enceintes ainsi que des obstacles qui les empêchent de participer au marché de l'emploi.

Au niveau européen, les consciences se sont éveillées à ce sujet. La Commission européenne a lancé une proposition concernant l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour parents et coparents. Cette proposition est en cours d'analyse par tous les États membres de l'Union européenne, et donc par la Belgique aussi. Dans le cadre de cet exercice global, il faudra également tenir compte des congés thématiques tels que le congé parental.

van ziekte of ongeval, dan kan de postnatale rust met een week worden verlengd.

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

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

12.03 Frédéric Daerden (PS): Madame la ministre, si je comprends bien, nous allons voir comment la Commission européenne va évoluer dans sa réflexion. En outre, vous êtes ouverte à faire évoluer notre législation nationale. Comme vous avez pu le voir, nous avons déposé une proposition de loi permettant d'anticiper une évolution. J'espère que nous aurons l'occasion d'en reparler dans le cadre du dépôt de cette proposition.

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

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

*La réunion publique de commission est levée à 12.26 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.26 uur.*