

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

9 december 2025

WETSONTWERP

**tot uitvoering van een versterkt
terug naar werk-beleid
in geval van arbeidsongeschiktheid**

Verslag van de eerste lezing

namens de commissie
voor Sociale Zaken, Werk en
Pensioenen
uitgebracht door
mevrouw **Anja Vanrobaeys**

Inhoud

Blz.

I. Inleidende uiteenzetting	3
II. Algemene bespreking.....	9
A. Vragen en opmerkingen van de leden.....	9
B. Antwoorden van de ministers.....	36
C. Replieken	46
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	58

Zie:

Doc 56 1177/ (2024/2025):
001: Wetsontwerp.
002 en 003: Amendementen.

Zie ook:
005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

9 décembre 2025

PROJET DE LOI

**exécutant une politique renforcée
de retour au travail
en cas d’incapacité de travail**

Rapport de la première lecture

fait au nom de la commission
des Affaires sociales, de l’Emploi et
des Pensions
par
Mme **Anja Vanrobaeys**

Sommaire

Pages

I. Exposé introductif.....	3
II. Discussion générale.....	9
A. Questions et observations des membres	9
B. Réponses des ministres.....	36
C. Répliques	46
III. Discussion des articles et votes.....	58

Voir:

Doc 56 1177/ (2024/2025):
001: Projet de loi.
002 et 003: Amendements.

Voir aussi:
005: Articles adoptés en première lecture.

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Denis Ducarme

A. — Vaste leden / Titulaires:

N-VA	Eva Demesmaeker, Wouter Raskin, Axel Ronse
VB	Kurt Moons, Ellen Samyn
MR	Denis Ducarme, Florence Reuter
PS	Caroline Désir, Marie Meunier
PVDA-PTB	Nadia Moscufo, Robin Tonniau
Les Engagés	Isabelle Hansez, Anne Pirson
Vooruit	Anja Vanrobaeys
cd&v	Nathalie Muylle
Ecolo-Groen	Sarah Schlitz
Open Vld	Vincent Van Quickenborne

B. — Plaatsvervangers / Suppléants:

Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Lotte Peeters, Wim Van der Donckt
Britt Huybrechts, Dieter Keuten, Dominiek Snelpe
Daniel Bacquellaine, Christophe Bombled, Victoria Vandenberg
Frédéric Daerden, Dimitri Legasse, Sophie Thémont
Roberto D'Amico, Kim De Witte, Raoul Hedebouw
Xavier Dubois, Jean-François Gatelier, Aurore Tourneur
Fatima Lamarti, Funda Oru
Leentje Grillaert, Nahima Lanjri
Jeroen Van Lysebettens, Dieter Vanbesien
Alexia Bertrand, Irina De Knop

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Versio 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 toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral 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 (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de artikelen 1 tot 45 van dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergaderingen van 2 en 3 december 2025.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, licht het hobbelige parcours van het voorliggende wetsontwerp toe. Het was niet eenvoudig om alle maatregelen duidelijk en coherent te structureren. In eerste instantie waren enkele bepalingen opgenomen in de programmawet, terwijl andere waren vervat in een wet betreffende diverse bepalingen. Dit werd gedaan om ervoor te zorgen dat de maatregelen zo snel mogelijk in werking konden treden.

De Raad van State verwierp echter de hoogdringendheid met betrekking tot de oprichting van de GAOCIT-databank en enkele bepalingen die verband hielden met de terug naar werk-trajecten (TNW-traject). Om de verschillende maatregelen als een evenwichtig geheel te kunnen implementeren, besloot de minister deze samen te brengen in een afzonderlijk ontwerp van wet. Om deze reden zijn verschillende adviezen van de Raad van State bijgevoegd bij het voorliggende wetsontwerp.

De minister stelt dat het voorliggende wetsontwerp de juridische basis vormt voor de derde golf van het TNW-beleid en de verantwoordelijkheid van alle betrokken actoren versterkt. Ter herinnering: de eerste golf legde de nadruk op het behoud van contact met personen in arbeidsongeschiktheid, terwijl de tweede golf een gestructureerd ritme in deze interacties invoerde. De derde golf bouwt voort op deze continuïteit.

Het centrale doel van de minister is het versterken van de responsabilisering van alle actoren: de arbeidsongeschikte persoon, de verzekeringsinstellingen, de artsen en de werkgevers. Enkel wanneer iedereen zijn verantwoordelijkheid volledig opneemt, kan vooruitgang geboekt worden en kan worden gegarandeerd dat personen die erkend zijn als arbeidsongeschikt, ondanks hun gezondheidsproblemen, volledig kunnen participeren aan het maatschappelijke leven.

De minister benadrukt dat de focus ligt op wat nog mogelijk is, op het arbeidspotentieel, zodat iedereen een reële kans krijgt op verbetering van zijn of haar levenskwaliteit. Werk wordt beschouwd als een essentieel onderdeel van het herstelproces en elke persoon

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné en première lecture les articles 1 à 45 de ce projet de loi au cours de ses réunions des 2 et 3 décembre 2025.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, explique les difficultés de parcours du projet de loi à l'examen. Il n'a pas été simple de structurer toutes les mesures de manière claire et cohérente. Au départ, certaines dispositions figuraient dans la loi-programme, tandis que d'autres étaient reprises dans une loi portant des dispositions diverses. Cette approche visait à garantir que les mesures puissent entrer en vigueur le plus rapidement possible.

Le Conseil d'État a toutefois rejeté le caractère urgent de la création de la base de données GAOCIT, ainsi que certaines dispositions qui étaient liées aux trajets retour au travail (ReAT). Afin de mettre en œuvre les différentes mesures envisagées dans un cadre cohérent et équilibré, le ministre a pris la décision de les regrouper au sein d'un projet de loi distinct. C'est pour cette raison que plusieurs avis du Conseil d'État ont été annexés au projet de loi à l'examen.

Le ministre affirme que le projet de loi à l'examen constitue la base juridique de la troisième vague de la politique ReAT en ce qu'il renforce la responsabilité de tous les acteurs concernés. Pour rappel, la première vague mettait l'accent sur le maintien du contact avec les personnes en incapacité de travail, tandis que la deuxième vague introduisait un rythme structuré dans ces interactions. La troisième vague s'inscrit dans la continuité de ces initiatives.

L'objectif principal du ministre est de renforcer la responsabilisation de l'ensemble des acteurs: la personne en incapacité de travail, les organismes assureurs, les médecins et les employeurs. Ce n'est que lorsque chacun assumera pleinement ses responsabilités que des progrès pourront être réalisés et que les personnes reconnues en incapacité de travail pourront, malgré leurs problèmes de santé, participer pleinement à la vie sociale.

Le ministre souligne que l'accent est mis sur ce qui reste possible, sur le potentiel de travail, afin que chacun ait une réelle chance d'améliorer sa qualité de vie. Le travail est considéré comme un élément essentiel du processus de rétablissement, et chaque personne doit

moet toegang hebben tot kwalitatieve begeleiding en aangepaste werkmogelijkheden. Tegelijkertijd blijft het sociale vangnet volledig gegarandeerd voor wie daadwerkelijk niet kan werken.

De minister licht toe dat het beleid actief wil activeren waar mogelijk en beschermen waar nodig. De benadering verschuift van een logica van restcapaciteit naar een logica van arbeidspotentieel: niet in kaart brengen wat mensen verloren zijn, maar wat zij nog kunnen realiseren. Volgens de minister is het TNW-beleid geen sanctiepolitiek tegenover zieke personen, maar een uitnodiging om niemand uit te sluiten.

Voorts wijst de minister er verder op dat de materie transversaal is en zowel het domein van de sociale zekerheid (ziekteverzekering, arbeidsongeschiktheidsuitkeringen) als het arbeidsrecht (arbeidsrelaties, re-integratie op het werk) raakt. Dit verklaart waarom vandaag de minister van Sociale Zaken en de minister van Werk aanwezig zijn bij de bespreking van dit wetsontwerp.

De minister geeft een overzicht van de thema's en maatregelen in de wet die betrekking hebben op gezondheid en sociale zaken. De wet is opgebouwd uit verschillende titels en hoofdstukken, elk gericht op een specifiek aspect van het TNW-beleid. Hieronder licht de minister de belangrijkste onderdelen thematisch toe.

De minister benadrukt allereerst de versterking van de rol van de verschillende categorieën artsen. De re-integratiepolitiek steunt op een gestructureerde samenwerking tussen meerdere artsen, waarbij ieder duidelijke rollen en verplichtingen heeft.

De adviserende arts van de verzekeringsinstelling blijft centraal bij de medische evaluatie. Met de afschaffing van bepaalde vermoedens van arbeidsongeschiktheid krijgt de adviserende arts de mogelijkheid om de gezondheidstoestand van de persoon op elk moment te herbeoordelen, zelfs wanneer een re-integratietraject reeds loopt. Hierdoor bestaan er geen periodes meer waarin een patiënt automatisch arbeidsongeschikt blijft zonder dat de arts de situatie kan aanpassen. De adviserende arts classificeert de persoon op basis van zijn of haar werkpotentieel en bepaalt de passende stappen, zoals beroepsopleiding of geleidelijke werkhervatting. Bij gebrek aan medewerking kan de arts de toepassing van de voorziene sancties voorstellen.

Daarnaast benadrukt de minister de rol van de arbeidsarts, die optreedt als preventieadviseur. Voor arbeidsongeschikten met een werkgever introduceert de wet de verplichting om op bepaalde cruciale momenten

avoir accès à un accompagnement de qualité et à des opportunités de travail adaptées. Parallèlement, le filet de sécurité sociale reste pleinement garanti pour ceux qui ne peuvent vraiment pas travailler.

Il explique que la politique vise à encourager l'activation dans la mesure du possible, tout en assurant la protection nécessaire. La logique axée sur les capacités restantes laisse place à une approche fondée sur le potentiel de travail: il ne s'agit pas de recenser ce que les intéressés ont perdu, mais ce qu'ils peuvent encore accomplir. Selon lui, la politique ReAT n'est pas une politique de sanctions envers les personnes malades, mais une invitation à n'exclure personne.

En outre, le ministre rappelle que la matière est transversale et concerne tant le domaine de la sécurité sociale (assurance maladie, indemnités d'incapacité de travail) que celui du droit du travail (relations de travail, réintégration au travail). Ceci explique pourquoi le ministre des Affaires sociales et le ministre de l'Emploi sont tous les deux présents aujourd'hui pour l'examen de ce projet de loi.

Le ministre présente un aperçu des thèmes et des mesures contenus dans la loi, en ce qui concerne la santé et les affaires sociales. La loi est structurée en différents titres et chapitres, chacun portant sur un aspect spécifique de la politique ReAT. Il expose ensuite les principaux éléments thème par thème.

Le ministre souligne tout d'abord le renforcement du rôle des différentes catégories de médecins. La politique de réintégration repose sur une collaboration structurée entre plusieurs médecins, chacun ayant des fonctions et des obligations clairement définies.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur continue à jouer un rôle central dans l'évaluation médicale. La suppression de certaines présomptions d'incapacité de travail lui donne désormais la possibilité de réévaluer à tout moment l'état de santé de la personne, même lorsqu'un trajet de réintégration est déjà en cours. Il n'existe donc plus de périodes durant lesquelles un patient demeure automatiquement en incapacité de travail sans que le médecin puisse ajuster la situation. Le médecin-conseil classe la personne en fonction de son potentiel de travail et détermine les étapes appropriées, telles qu'une formation professionnelle ou une reprise progressive du travail. En cas de manque de coopération, il peut proposer l'application des sanctions prévues.

Le ministre insiste également sur le rôle du médecin du travail, lequel intervient en tant que conseiller en prévention. Pour les personnes en incapacité de travail qui ont un employeur, la loi introduit l'obligation

een consultatie bij de arbeidsarts te laten plaatsvinden. De minister laat het aan de minister van Werk over om de verdere details van dit aspect toe te lichten.

Ten slotte wijst de minister op de rol van de behandelende arts, meestal de huisarts. Het voorschrijfgedrag van artsen inzake arbeidsongeschiktheid krijgt bijzondere aandacht door digitalisering en dataverwerking. Het voorliggende wetsontwerp verplicht huisartsen, onder bepaalde voorwaarden, om certificaten van arbeidsongeschiktheid elektronisch door te sturen vanuit hun software naar de verzekeringsinstelling. Deze maatregel bouwt voort op het Mult-eMediatt-project voor elektronische certificaten. In eerste instantie geldt de verplichting voor certificaten van meer dan veertien dagen of verlengingen van een bestaande arbeidsongeschiktheid. In een latere fase, zodra de technische oplossingen beschikbaar zijn, zullen alle certificaten vanaf de eerste ziekte dag elektronisch worden verwerkt, zodat alle relevante gegevens vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid beschikbaar zijn.

De minister voorziet tevens in de oprichting van een GAOCIT-databank, waarin relevante informatie centraal wordt verzameld. Deze databank stelt de minister in staat een beter inzicht te verkrijgen in het voorschrijfgedrag van artsen, zoals de frequentie van certificaten, de duur en het type diagnoses, gerelateerd aan de doelgroep die door de betrokken arts wordt gevolgd. De minister licht toe dat deze gegevens het mogelijk maken feedback te geven en praktijken aan te passen.

Er zullen instrumenten ontwikkeld worden waarmee artsen hun eigen voorschrijfgedrag kunnen vergelijken met wetenschappelijke standaarden en met de werkwijzen van andere artsen in de regio, met het oog op de bevordering van een collectief leerproces en het voorkomen van overmatig of ongepast voorschrijfgedrag, zonder afbreuk te doen aan de therapeutische vrijheid. Hij maakt duidelijk dat het geenszins om een quatum-systeem gaat, maar om een instrument ter bevordering van bewustwording en kwaliteit.

De minister versterkt eveneens de verantwoordelijkheid en stimulansen voor de verzekeringsinstellingen. Titel 2, Hoofdstuk 2 van het wetsontwerp introduceert hiertoe twee maatregelen.

Ten eerste schaft de minister bepaalde wettelijke vermoedens van arbeidsongeschiktheid af. Tot op heden gold in bepaalde re-integratiefases een juridisch vermoeden dat een persoon arbeidsongeschikt is, gedurende maximaal zes maanden, waarin de mutualiteit geen tussentijdse herbeoordeling mocht uitvoeren. De minister verduidelijkt dat het afschaffen van dit vermoeden niet betekent dat re-integratietrajecten bij de eerste tekenen

de consulter le médecin du travail à certains moments clés. Le ministre laisse au ministre de l'Emploi le soin d'expliquer cet aspect plus en détail.

Enfin, il souligne le rôle du médecin traitant, généralement le médecin généraliste. Le comportement de prescription des médecins en matière d'incapacité de travail reçoit une attention particulière en raison de la numérisation et du traitement des données. Le projet de loi à l'examen oblige les généralistes, sous certaines conditions, à transmettre électroniquement les certificats d'incapacité de travail depuis leur logiciel vers l'organisme assureur. Cette mesure s'appuie sur le projet Mult-eMediatt pour les certificats électroniques. Dans un premier temps, l'obligation concerne les certificats de plus de quatorze jours ou les prolongations d'une incapacité existante. À terme, lorsque les solutions techniques seront disponibles, tous les certificats seront transmis électroniquement à compter du premier jour de maladie, de sorte que l'ensemble des données pertinentes soient disponibles dès le début de l'incapacité de travail.

Le ministre prévoit aussi la création d'une base de données GAOCIT, où des informations pertinentes seront centralisées. Cette base de données permettra au ministre de mieux comprendre le comportement de prescription des médecins (fréquence des certificats, durée et type de diagnostics) rapporté à la population qu'ils suivent. Le ministre explique que ces données permettront de donner un retour d'informations et d'ajuster les pratiques.

Des outils seront développés pour permettre aux médecins de comparer leur propre comportement de prescription avec des standards scientifiques et avec les pratiques de leurs confrères de la même région. L'objectif est de favoriser un apprentissage collectif et de prévenir les prescriptions excessives ou inappropriées, sans toutefois porter atteinte à la liberté thérapeutique. Le ministre précise qu'il ne s'agira aucunement d'un système de quotas, mais d'un outil de sensibilisation et de renforcement de la qualité.

Le ministre prévoit aussi de renforcer les responsabilités des organismes assureurs, ainsi que les incitants prévus en leur faveur. Le Titre 2, chapitre 2, du projet de loi à l'examen prévoit deux mesures à cet effet.

Premièrement, le ministre prévoit de supprimer certaines présomptions légales d'incapacité de travail. Jusqu'à présent, certaines phases du trajet de réintégration prévoyaient une présomption légale d'incapacité de travail plafonnée à six mois, durant laquelle la mutualité ne pouvait pas réaliser de réévaluation intermédiaire. Le ministre précise que la suppression de cette présomption ne signifie pas qu'il sera mis fin aux trajets de réintégration

van verbetering worden stopgezet; het betekent enkel dat de duur van de uitkeringsgerechtigdheid niet langer automatisch vastligt, ongeacht nieuwe medische feiten.

Ten tweede introduceert de minister een financiële stimulans via de aanpassing van de administratiekosten-toelage. Mutualiteiten ontvangen jaarlijks een toelage voor administratiekosten, oplopend van 5 % in 2026, 7,5 % in 2027, 10 % in 2028 tot 15 % vanaf 2029. De minister bepaalt dat de verdeling van deze middelen afhankelijk is van de prestaties op het vlak van re-integratie en medische evaluaties. De toekenning wordt gebaseerd op objectieve indicatoren. De kernopdrachten, nader te bepalen bij een koninklijk besluit, dienen als maatstaf, zoals het aantal nieuw gestarte gedeeltelijke werkhervattingen, het aantal doorverwijzingen naar een TNW-traject en de resultaten van thematische controles.

De minister benadrukt ook de actieve betrokkenheid en responsabilisering van werkgevers. Titel 3 van het wetsontwerp, het deel over arbeid, bevat verschillende arbeidsrechtelijke maatregelen om onnodig lange afwezigheid te voorkomen en re-integratie te bevorderen. De minister beperkt zich tot de toelichting van de solidariteitsbijdrage, die de vroegere responsabiliseringsbijdrage vervangt. Concreet betalen werkgevers voortaan een trimestriële bijdrage aan de sociale zekerheid voor elke werknemer die langer dan een maand ziek is. Deze bijdrage bedraagt 30 % van de uitbetaalde uitkeringen in de tweede en derde maand van arbeidsongeschiktheid.

Dit omvat geen sanctie, maar een stimulans: het geeft werkgevers een prikkel om in te zetten op preventie, zoals een gezonde werkvloer en burn-outbeleid en om zieke medewerkers zo snel mogelijk te re-integreren. Indien een werknemer snel weer, gedeeltelijk, aan het werk kan, bijvoorbeeld ook bij een andere werkgever, vervalt de bijdrage volledig. De minister onderstreept dat werkgevers geen boete krijgen, maar een waarschuwing ontvangen om het ziektebeleid tevens als preventiebeleid vorm te geven.

De minister besluit dat deze derde golf van maatregelen niet het eindpunt van het proces vormt, maar een noodzakelijke schakel is tussen de voorgaande golven en de vierde golf die nog zal volgen.

De heer David Clarinval, vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Landbouw, benadrukt dat België al twintig jaar geconfronteerd wordt met een

dès les premiers signes d'amélioration. Elle signifie uniquement que la durée de l'octroi de l'indemnité ne sera plus fixée automatiquement, indépendamment de la survenance de nouveaux faits médicaux.

Deuxièmement, le ministre instaure un incitant financier au travers de la modification de l'indemnité pour frais d'administration. Les mutualités reçoivent chaque année une indemnité pour leurs frais d'administration, qui passera de 5 % en 2026 à 7,5 % en 2027 et à 10 % en 2028, pour atteindre 15 % dès 2029. Le ministre prévoit que la répartition de ces moyens dépendra des prestations des mutualités en matière de réintégration et d'évaluations médicales. L'octroi des moyens reposera sur des indicateurs objectifs. Les missions essentielles, à définir par arrêté royal, serviront de critères, par exemple le nombre de nouvelles reprises partielles du travail, le nombre de personnes orientées vers un trajet Retour au travail et les résultats des contrôles thématiques.

Le ministre met également l'accent sur l'implication active et la responsabilisation des employeurs. Le titre 3 du projet de loi, consacré au travail, contient diverses mesures relevant du droit du travail destinées à éviter les absences inutilement longues et à favoriser la réintégration. Le ministre limite ses explications à la cotisation de solidarité, qui remplacera la cotisation de responsabilisation précédemment instaurée. Concrètement, les employeurs verseront désormais une cotisation trimestrielle à la sécurité sociale pour chaque travailleur malade depuis plus d'un mois. Cette cotisation s'élèvera à 30 % du montant des indemnités versées au cours des deuxième et troisième mois d'incapacité de travail.

Il ne s'agit pas d'une sanction, mais d'un incitant: cela encouragera les employeurs à miser sur la prévention, par exemple en mettant en place un environnement de travail sain et une politique de lutte contre le *burn-out*, et à réintégrer les collaborateurs malades le plus rapidement possible. Si un travailleur peut rapidement reprendre le travail, à temps partiel, y compris par exemple chez un autre employeur, cette cotisation sera entièrement supprimée. Le ministre souligne que ce n'est pas une amende que les employeurs recevront, mais un avertissement les invitant à élaborer à la fois une politique de réintégration des travailleurs malades et une politique de prévention de l'absentéisme.

Le ministre conclut en ajoutant que ce troisième train de mesures ne marque pas la fin du processus, mais constitue un maillon nécessaire entre les trains précédents et le quatrième train de mesures, qui suivra encore.

M. David Clarinval, vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture, souligne que la Belgique est confrontée depuis vingt ans à un

verschijnsel dat uitgegroeid is tot een van de grootste uitdagingen voor de Belgische sociale zekerheid: de gestage toename van het aantal langdurig zieken.

Eind 2024 waren bijna 550.000 mensen in invaliditeit, zowel werknemers als zelfstandigen. Voor 2025 raamt het Monitoringcomité de kosten voor uitkeringen voor werknemers die arbeidsongeschikt zijn als gevolg van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit op 14,2 miljard euro. Zonder beleidsmaatregelen zal die toename aanhouden en het Monitoringcomité voorspelt dat die kosten tegen 2030 18,1 miljard euro zullen bedragen.

Die evolutie is niet toevallig. Ze is het resultaat van een vergrijzende bevolking, langere loopbanen en een grotere participatie op de arbeidsmarkt. Ze valt echter ook te verklaren door de toename van psychische problemen en spier- en botaandoeningen. Vandaag lijdt een op de drie personen in invaliditeit aan een geestelijke stoornis. Tegenover dergelijke cijfers kan men onmogelijk bij de pakken blijven zitten.

Het regeerakkoord dwingt tot actie, tot een ambitieus preventie- en re-integratiebeleid om de houdbaarheid van de sociale zekerheid te waarborgen en vooral om eenieder de mogelijkheid te bieden de regie over zijn professionele en sociale leven in handen te houden. Dat is de strekking van dit wetsontwerp.

De regering heeft een duidelijk doel voor ogen: de neerwaartse spiraal die mensen vervreemdt van de werkvloer doorbreken en elke arbeidsongeschikte de nodige begeleiding bieden om indien mogelijk weer aan het werk te gaan. Ziek zijn betekent niet dat men permanent uitgesloten is. Hoe langer de afwezigheid, hoe moeilijker het wordt om terug te keren.

Daarom heeft de regering gekozen voor de weg van het evenwicht: evenwicht tussen solidariteit en verantwoordelijkheid. Solidariteit, omdat iedereen de tijd moet krijgen om te genezen en er opnieuw bovenop te komen. Verantwoordelijkheid, omdat in dezen vijf actoren een essentiële rol spelen: werknemers, werkgevers, artsen, ziekenfondsen en gewestelijke diensten voor arbeidsbemiddeling. Zij moeten samen actie ondernemen.

De regering kiest voor meer preventie in de ondernemingen. Een werkgever die goed wordt ondersteund en over de gepaste instrumenten beschikt, kan langdurige afwezigheid beter voorkomen en krijgt de mensen makkelijker echt opnieuw aan het werk. Dat is in het belang van hemzelf, de teams in het bedrijf en de Belgische economie.

De regering zorgt voor een betere begeleiding van werknemers, met gepersonaliseerde re-integratietrajecten

phénomène devenu l'un des défis majeurs de notre sécurité sociale: l'augmentation continue du nombre de malades de longue durée.

Fin 2024, près de 550.000 personnes – salariés et indépendants – étaient en situation d'invalidité. Pour 2025, le Comité de monitoring estime le coût des prestations pour les travailleurs salariés en incapacité de travail, qu'il s'agisse d'incapacité primaire ou d'invalidité, à 14,2 milliards d'euros. Sans mesures politiques, cette progression se poursuivra, et le Comité prévoit qu'elle atteindra 18,1 milliards d'euros en 2030.

Cette évolution n'est pas le fruit du hasard. Elle résulte du vieillissement de la population, de l'allongement des carrières et d'une participation accrue au marché du travail. Mais elle s'explique également par l'augmentation des troubles psychologiques et musculo-squelettiques. Aujourd'hui, un invalide sur trois souffre d'un trouble mental. Face à ces chiffres, il est impossible de rester les bras croisés.

L'accord de gouvernement engage à agir, à mener une politique ambitieuse de prévention et de réintégration, à garantir la soutenabilité de notre sécurité sociale et, surtout, à permettre à chacun de rester acteur de sa vie professionnelle et sociale. C'est l'esprit de ce projet de loi.

L'objectif du gouvernement est clair: rompre la spirale de l'éloignement du travail et offrir à chaque personne en incapacité l'accompagnement nécessaire pour reprendre une activité professionnelle, lorsque cela est possible. Être malade ne signifie pas être exclu durablement. Plus l'absence se prolonge, plus le retour devient difficile.

Pour ce faire, le gouvernement a choisi la voie de l'équilibre: l'équilibre entre solidarité et responsabilité. Solidarité, car chacun doit disposer du temps nécessaire pour se soigner et se reconstruire. Responsabilité, car cinq acteurs ont un rôle essentiel à jouer: les travailleurs, les employeurs, les médecins, les mutualités et les services régionaux de l'emploi. Il convient d'agir et d'avancer ensemble.

Le gouvernement renforce la prévention au sein des entreprises. Un employeur bien accompagné et doté des outils appropriés pourra mieux prévenir les absences de longue durée et organiser efficacement le retour au travail. C'est dans son intérêt, dans celui des équipes et dans l'intérêt de notre économie.

Le gouvernement améliore l'accompagnement des travailleurs, avec des parcours de réintégration

gericht op wat mensen wel nog kunnen en niet op wat ze niet meer kunnen. De procedures worden ook samenhangender en stringenter: medische attesten, beoordeling van de arbeidsongeschiktheid, toezicht door de ziekenfondsen. Bij alles moet een duidelijk doel vooropstaan: mensen in staat stellen een geschikte baan te vinden wanneer hun gezondheid dat toestaat.

Dit wetsontwerp behelst vijf concrete maatregelen binnen het bevoegdheidsdomein van de minister. De werkgevers worden aangemoedigd om een actief absentismebeleid te voeren. De mogelijkheid om maximaal drie keer per jaar een ziekte­dag op te nemen zonder geneeskundig getuigschrift wordt teruggebracht tot twee keer per jaar. Met betrekking tot medische overmacht wordt de huidige wachttijd van negen maanden teruggebracht tot zes maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid, voordat de arbeidsovereenkomst kan worden beëindigd vanwege medische overmacht. De regels voor het recht op een gewaarborgd loon worden aangepast bij hervatting. Er komt een responsabiliseringsregeling voor werkgevers met een sanctie van niveau 2 als de werkgever geen re-integratietraject heeft opgestart binnen zes maanden na het begin van de arbeidsongeschiktheid. Die maatregel is van toepassing op werkgevers die minstens 20 werknemers in dienst hebben.

Daarnaast legt de minister de laatste hand aan de reeds overeengekomen hervorming van de re-integratietrajecten bij de werkgevers. Daartoe zal de Codex over het welzijn op het werk worden aangepast en het ontwerp van koninklijk besluit tot uitvoering ervan zal binnenkort voor een tweede lezing aan de Ministerraad worden voorgelegd.

Dit wetsontwerp heeft niet tot doel mensen te dwingen, maar meer verantwoordelijkheidszin bij te brengen. Het betreft een collectieve verantwoordelijkheid. Die hervorming is onontbeerlijk om het Belgische sociale model in stand te houden, de sociale zekerheid financieel te houden en iedereen in staat te stellen om in de samenleving een volwaardige rol op zich te nemen.

Het is tijd om over te stappen van een stelsel dat langdurige afwezigheden ondergaat naar een stelsel dat mensen voorbereidt, begeleidt en re-integreert. De minister roept de parlementsleden op hun steun te geven aan dit wetsontwerp, dat waardigheid, solidariteit en zin voor werk centraal stelt in het handelen van de overheid.

personnalisés, centrés sur ce que chacun peut encore accomplir, et non sur ce qu'il ne peut plus faire. Les procédures sont également rendues plus cohérentes et plus exigeantes: certificats médicaux, évaluation de l'incapacité, suivi par les mutualités. Tout doit concourir à un objectif clair: permettre aux personnes de retrouver un emploi adapté lorsque leur état de santé le permet.

Dans son domaine de compétences, le projet de loi prévoit cinq mesures concrètes. Les employeurs sont encouragés à mener une politique active en matière d'absentéisme. La possibilité de prendre un jour de maladie jusqu'à trois fois par an sans certificat médical sera réduite à deux fois par an. Concernant la force majeure médicale, le délai d'attente actuel de neuf mois sera ramené à six mois d'incapacité de travail continue avant qu'un contrat de travail puisse être résilié pour raison médicale de force majeure. Les règles relatives au droit au salaire garanti seront adaptées en cas de rechute. Un mécanisme de responsabilisation des employeurs est prévu, incluant une sanction de niveau 2 lorsque l'employeur n'a pas initié un parcours de réintégration au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail. Cette mesure s'applique aux employeurs occupant 20 travailleurs ou plus.

Par ailleurs, le ministre finalise les réformes déjà convenues concernant les parcours de réintégration chez les employeurs. À cette fin, le Code du bien-être au travail sera adapté, et le projet d'arrêté royal assurant sa mise en œuvre sera prochainement soumis en deuxième lecture au Conseil des ministres.

Ce projet de loi ne vise pas à contraindre, mais à mieux responsabiliser. Cette responsabilité est collective. C'est une réforme indispensable pour préserver notre modèle social, maintenir le financement de la sécurité sociale et permettre à chacun de rester pleinement acteur de la société.

Il est temps de passer d'un système subissant les absences de longue durée à un système qui prépare, accompagne et réinsère. Le ministre invite aujourd'hui les députés à soutenir ce projet, qui place la dignité, la solidarité et le sens du travail au cœur de l'action publique.

II. — ALGEMENE BESPREKING

A. Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Axel Ronse (N-VA) benadrukt dat het voorliggende wetsontwerp vooral op arbeidsrechtelijk vlak ingrijpende vernieuwingen introduceert. Zo wordt het aantal dagen afwezigheid zonder medisch attest teruggebracht van drie naar twee. De N-VA-fractie had dit liever volledig geschrapt gezien. Daarnaast wordt het zogenaamde draaideureffect eindelijk aangepakt: deeltijdse werkhervatting zal in de toekomst niet langer leiden tot een nieuwe periode van gewaarborgd loon. Verder worden de boetes geschrapt voor ondernemingen die, vergeleken met hun sector, een uitzonderlijk hoge uitval wegens ziekte kennen. Ontslag wegens medische overmacht wordt mogelijk vanaf zes in plaats van negen maanden. Volgens het lid zijn dit ingrijpende modernisering die werkgevers opnieuw vertrouwen geven om mensen in dienst te nemen en die de huidige verstikkende angst voor ziekteverzuim verlichten.

Daartegenover staan volgens de spreker ook intelligente mechanismen om werkgevers mee te responsabiliseren en hen te laten bijdragen aan de sociale zekerheid. Voortaan betalen werkgevers twee maanden lang een responsabiliseringsbijdrage van 30 % boven op de periode van gewaarborgd loon; op langere termijn wordt dat vier maanden. Het commissielid gaat ervan uit dat deze aanpassing nog via amendement of een andere procedure in het wetsontwerp zal worden geïntegreerd. De maatregel is volgens hem verstandig omdat de opbrengst terugvloeit naar alle werkgevers via een korting in de sociale zekerheidsbijdragen. De regeling geldt voor werknemers van 18 tot 54 jaar en enkel voor grote ondernemingen.

Voorts merkt het lid op dat re-integratietrajecten beter afdwingbaar worden, dat mutualiteiten expliciet worden aangesproken en dat het voorschrijfgedrag van artsen wordt gecorrigeerd.

Volgens de spreker biedt het wetsontwerp op papier krachtige hefboomen om zowel het aantal langdurig zieken als de uitkeringskosten terug te dringen. Het lid benadrukt echter dat de effectiviteit uiteindelijk afhangt van de manier waarop mensen het wetsontwerp in de praktijk toepassen. Menselijk gedrag laat zich immers niet volledig door wetgeving sturen. Een grondige

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

A. Questions et observations des membres

M. Axel Ronse (N-VA) souligne que le projet de loi à l'examen prévoit des changements significatifs, surtout en matière de droit du travail. Ainsi, le nombre de jours d'absence sans devoir fournir de certificat médical sera ramené de trois à deux jours, même s'il est vrai que le groupe N-VA aurait préféré que cette mesure soit complètement supprimée. En outre, le projet de loi prend enfin le phénomène dit de "l'effet tourniquet" à bras-le-corps: à l'avenir, la reprise du travail à temps partiel ne donnera plus droit à une nouvelle période de salaire garanti. Par ailleurs, on n'infligera plus d'amendes aux entreprises qui, par rapport à leur secteur, connaissent un taux d'absentéisme pour cause de maladie particulièrement élevé. Le licenciement pour cause de force majeure médicale sera possible dès six mois au lieu de neuf. Selon le membre, il s'agit de réformes radicales qui redonneront confiance aux employeurs et les inciteront ainsi à embaucher, et qui atténueront la crainte étouffante de l'absentéisme pour cause de maladie qui se fait ressentir aujourd'hui.

L'intervenant estime qu'en contrepartie de ces mesures, le projet de loi prévoit aussi des mécanismes intelligents pour responsabiliser les employeurs et les faire contribuer à la sécurité sociale. Désormais, les employeurs verseront pendant deux mois une cotisation de responsabilisation de 30 % en plus de la période de salaire garanti. À plus long terme, la durée de paiement de cette cotisation sera portée à quatre mois. Le membre part du principe que cette modification sera encore intégrée dans le projet de loi par le biais d'un amendement ou d'une autre procédure. Il juge cette mesure judicieuse, puisque les recettes qui en découleront profiteront à tous les employeurs sous la forme d'une réduction des cotisations de sécurité sociale. Ce dispositif sera d'application pour les travailleurs âgés de 18 à 54 ans, et uniquement dans les grandes entreprises.

Par ailleurs, le membre fait observer que les trajets de réintégration deviennent plus contraignants, que les mutualités sont explicitement sollicitées et que le comportement de prescription des médecins est corrigé.

D'après l'intervenant, le projet de loi fournit, sur le papier, des leviers puissants en vue de réduire le nombre de malades de longue durée et les frais d'allocation. Il souligne néanmoins que l'efficacité réelle du dispositif dépendra de la manière dont le projet de loi sera appliqué dans la pratique. En effet, le comportement humain ne se laisse pas toujours entièrement guider par la législation.

cultuuromslag is noodzakelijk en precies daarover heeft de NVA-fractie enkele vragen.

Het commissielid schetst een eerste situatie: personen die arbeidsongeschikt worden, bijvoorbeeld vanuit werkloosheid of omdat hun werkgever geen re-integratietraject heeft aangeboden. Deze groep ontvangt een uitgebreide vragenlijst. Indien zij die niet invullen, bestaat er een duidelijke hefboom: wie geen afspraak maakt, riskeert een schorsing van de uitkering, die pas wordt opgeheven wanneer de betrokkene effectief op een fysieke afspraak verschijnt. Maar wat gebeurt er wanneer iemand de vragenlijst wél invult, maar vervolgens nooit op gesprek verschijnt? Over welke instrumenten beschikt men dan?

Het lid formuleert een tweede vraag. Wanneer een re-integratietraject wordt opgestart via de werkgever en de arbeidsarts, bestaat vandaag een sanctie voor wie niet verschijnt. Maar stel dat de betrokkene wél komt opdagen en een contactmoment heeft met de TNW-coördinator of de adviserend arts, maar vervolgens op geen enkele manier wil meewerken aan een TNW-traject. In dat geval, zo staat beschreven, kan de persoon worden doorverwezen naar VDAB, Forem of Actiris. Indien hij of zij zich daar niet inschrijft of niet verschijnt, volgt een vermindering van maximaal 10 % van de uitkering. Hoe verloopt deze sanctionering precies?

Wat de mutualiteiten betreft, verwijst de spreker naar de toelichting van de minister dat zij zullen worden beoordeeld op twee van hun wettelijke opdrachten. Veel verantwoordelijkheid ligt bij de adviserend arts, maar die beschikt niet over alle hefboomen. Indien deze arts vaststelt dat iemand nog een aanzienlijk arbeidspotentieel heeft, moet hij pragmatisch de juiste trajecten voorstellen. Hoe zal de beoordeling van de mutualiteiten concreet vorm krijgen?

Daarnaast richt het lid zich tot de artsen, in het bijzonder de huisartsen, die vaak onder grote druk staan en regelmatig geconfronteerd worden met patiënten die om attestering van arbeidsongeschiktheid vragen. In de eerste fase komen hun getuigschriften op het digitale platform terecht, later ook de ziektebriefjes. Het commissielid vraagt hoe men artsen op een verantwoorde manier wil responsabiliseren en hoe zal worden voorkomen dat bepaalde artsen ten onrechte worden gesanctioneerd.

Tot slot bespreekt de spreker de positie van de werkgevers. Zij moeten uiterlijk na zes maanden het formele

Il faudra opérer un changement culturel approfondi et c'est précisément à ce sujet que le groupe N-VA souhaite poser plusieurs questions.

Le membre évoque une première situation: celle des personnes qui se retrouvent en incapacité de travail et qui étaient auparavant au chômage, ou qui ne se sont pas vu proposer de trajet de réintégration par leur employeur, par exemple. Ces personnes recevront un questionnaire détaillé. Si elles ne le remplissent pas, une mesure très claire peut être activée: quiconque omet de prendre rendez-vous s'expose à une suspension de l'allocation, qui ne prendra fin que lorsque l'intéressé se présentera effectivement et en personne à un rendez-vous. Mais que se passera-t-il si une personne remplit le questionnaire, mais ne se présente jamais aux rendez-vous? De quels instruments dispose-t-on dans ce cas?

Le membre formule une deuxième question. À ce jour, lorsque l'employeur et le médecin du travail proposent un trajet de réintégration, une sanction est prévue pour les personnes qui ne se présentent pas à l'entretien. Imaginons que l'intéressé se présente bel et bien et qu'un contact ait lieu avec le coordinateur Retour au travail ou avec le médecin-conseil, mais qu'il refuse ensuite obstinément de collaborer au trajet de Retour au travail. Dans ce cas, il est prévu qu'il pourra être réorienté vers le VDAB, le Forem ou Actiris. S'il ne s'y inscrit pas ou ne s'y présente pas, l'allocation sera réduite de 10 % maximum. L'intervenant demande des précisions quant à la façon dont cette sanction sera appliquée.

En ce qui concerne les mutualités, l'intervenant souligne que le ministre a indiqué que celles-ci seraient évaluées sur deux de leurs missions légales. Le médecin-conseil assume une responsabilité importante, mais il ne dispose pas de tous les leviers. Si ce médecin constate qu'une personne présente encore un potentiel de travail considérable, il devra, de manière pragmatique, proposer les trajets adéquats. Quelle forme l'évaluation des mutualités adoptera-t-elle concrètement?

Le membre évoque ensuite la situation des médecins, en particulier des médecins généralistes, qui sont souvent soumis à une pression importante et sont régulièrement confrontés à des patients qui leur demandent des attestations d'incapacité de travail. Dans un premier temps, leurs certificats se retrouveront sur la plate-forme numérique, et ce sera également le cas par la suite pour les certificats médicaux. Le membre demande comment l'on entend responsabiliser les médecins de façon adéquate et comment l'on évitera que certains médecins soient injustement sanctionnés.

Enfin, l'intervenant aborde la question de la position de l'employeur. Ce dernier devra initier le trajet formel

re-integratietraject opstarten. Welke maatregelen neemt de regering om dit administratief zo soepel mogelijk te laten verlopen?

De heer Ronse besluit dat zijn fractie tevreden is dat het wetsontwerp eindelijk voorligt, maar benadrukt dat de uitvoering op het terrein nauwgezet moet worden opgevolgd om tot een correct en werkbaar resultaat te komen.

Mevrouw Eva Demesmaeker (N-VA) vraagt naar de verdere invulling en timing van maatregelen die nog niet in het wetsontwerp zijn opgenomen, zoals de invoering van de geschiktheidstest, de mogelijkheid voor werkgevers om vanaf de eerste dag een re-integratietraject op te starten en de optie voor werknemers om dit preventief te doen.

Daarnaast stelt het lid vragen over de praktische toepassing van de sancties voor arbeidsongeschikten die niet meewerken aan een traject naar werk. Wie twee keer niet verschijnt bij de arbeidsarts ziet zijn uitkering geschorst tot er contact is met de adviserend arts van het ziekenfonds, tenzij een geldige reden voor afwezigheid wordt gegeven. *Mevrouw Demesmaeker* vraagt of elk contact met de adviserend arts de schorsing stopzet of alleen het contact waarbij een geldige rechtvaardiging wordt aangetoond. Bij een derde afwezigheid wordt de uitkering stopgezet tot er fysiek contact is met de arbeidsarts of tot het eerste gesprek met de TNW-coördinator. Zij wil verduidelijking of een werknemer die eerst bij de TNW-coördinator langskomt op die manier niet gesanctioneerd wordt voor het weigeren van een contactmoment met de arbeidsarts.

Verder vraagt het commissielid meer duidelijkheid over de sancties die volgen wanneer iemand niet ingaat op een uitnodiging van VDAB, Forem of Actiris. Welke partners van de bemiddelingsdiensten worden in dit kader bedoeld? Omvat dit ook de uitzendkantoren waarnaar de VDAB doorverwijst?

Daarnaast informeert ze naar de timing van de hervorming van de financiering van de variabele administratiekosten van de ziekenfondsen, die dankzij deze maatregel sterker geresponsabiliseerd zullen worden.

Tot slot stelt mevrouw Demesmaeker vragen over de monitoring en beoordeling van het voorschrijfgedrag van artsen. Zullen de rapporten gemaakt worden voor

de réintégration au plus tard après six mois. Quelles mesures le gouvernement prendra-t-il pour simplifier aux maximum les démarches administratives liées à cette obligation?

M. Ronse conclut en indiquant que son groupe est satisfait que le projet de loi puisse enfin être examiné, mais il souligne que sa mise en œuvre sur le terrain devra faire l'objet d'un suivi précis en vue d'obtenir un résultat adéquat et utile.

Mme Eva Demesmaeker (N-VA) s'interroge sur le contenu et le calendrier de mise en œuvre des mesures qui ne figurent pas encore dans le projet de loi, telles que l'introduction d'un test d'aptitude, la possibilité offerte aux employeurs d'ouvrir un trajet de réintégration dès le premier jour et la possibilité offerte aux travailleurs d'en initier un à titre préventif.

La membre pose ensuite des questions sur l'organisation pratique des sanctions appliquées aux personnes en incapacité de travail qui ne collaborent pas au trajet de retour au travail. Une personne qui ne se présente pas à deux reprises à la consultation du médecin du travail verra son allocation suspendue jusqu'à ce qu'un contact ait lieu avec le médecin-conseil de la mutualité, sauf si l'absence est valablement justifiée. *Mme Demesmaeker* demande si seul le contact au cours duquel une justification valable est produite permet de mettre fin à la suspension du versement des allocations ou si un simple contact avec le médecin-conseil suffit à cet effet. À la troisième absence, les versements seront interrompus jusqu'à un contact en présentiel avec le médecin du travail ou jusqu'au premier entretien avec le coordinateur Retour au travail. L'intervenante voudrait obtenir confirmation du fait que les travailleurs qui se présentent d'abord chez ce coordinateur et refusent un moment de contact avec le médecin du travail ne seront pas sanctionnés.

Ensuite, la membre demande de plus amples explications quant aux sanctions appliquées aux personnes qui ne répondent pas à une invitation du VDAB, du Forem ou d'Actiris. Quels sont les partenaires des services de placement visés en l'espèce? Les agences intérimaires vers lesquelles le VDAB renvoie les travailleurs sont-elles également concernées?

L'intervenante souhaite ensuite obtenir des informations sur le calendrier de la réforme du financement des frais d'administration variables des mutualités, qui seront davantage responsabilisées grâce à cette mesure.

Pour terminer, *Mme Demesmaeker* pose des questions relatives au monitoring et à l'évaluation du comportement de prescription des médecins. Des rapports seront-ils

alle artsen of enkel voor zij die afwijkend gedrag vertonen? Wanneer zal de verdere digitalisering, waaronder de opname van ziekteattesten voor werkgevers in de GAOCIT-databank, volledig realiseerbaar zijn, aangezien een sluitende timing daarbij cruciaal is?

Volgens mevrouw Ellen Samyn (VB) bevat het wetsontwerp belangrijke ingrepen om langdurige arbeidsongeschiktheid terug te dringen. Hoewel de doelstelling begrijpelijk is, roept de wijze waarop de maatregelen worden ingevoerd vragen op over proportionaliteit, uitvoerbaarheid en de samenwerking tussen beleidsniveaus.

Wat het overleg met de gewesten en gemeenschappen betreft, merkt de spreekster op dat het ontwerp langdurig zieken zonder arbeidsovereenkomst verplicht zich binnen veertien dagen in te schrijven bij de bevoegde regionale bemiddelingsdiensten. In de memorie van toelichting staat echter dat “nog overleg nodig is met de verschillende diensten van de Gewesten en de Gemeenschappen” om een uniform kader uit te werken. Het lid vraagt in welke mate dit overleg reeds heeft plaatsgevonden en of er vandaag een uniforme aanpak bestaat, dan wel of de verschillen tussen de gewesten en gemeenschappen blijven bestaan.

Met betrekking tot de bijkomende werkdruk voor artsen wijst het lid erop dat het voorliggende wetsontwerp het aantal verplicht te organiseren fysieke contactmomenten uitbreidt, zowel voor adviserend artsen als voor preventieadviseurs-arbeidsartsen. De minister verklaart dat artsen moeten bijdragen aan begeleiding naar werk, maar volgens het commissielid blijkt dit onvoldoende uit de wettekst. Terwijl de beoogde samenwerking met artsen een nobel doel is, kampen huisartsen en arbeidsartsen vandaag al met lange wachttijden en capaciteitstekorten. Hoe beoordeelt de minister de bijkomende werkdruk, zeker wanneer grote groepen langdurig zieken gelijktijdig zullen worden opgeroepen?

Ten aanzien van de GAOCIT-databank, de gegevensverwerking en het gebruik van datamining stelt de spreekster vast dat de artikelen 13 en 14 voorzien in de oprichting van een GAOCIT-databank met gecodeerde diagnoses, duur van arbeidsongeschiktheid en identificatiegegevens. De databank ondersteunt datamining om voorschrijfgedrag van de artsen te analyseren en te vergelijken met wetenschappelijke normen en het voorschrijfgedrag van artsen in dezelfde regio. De minister heeft volgens het lid verduidelijkt dat het de bedoeling

établis pour tous les médecins ou uniquement pour ceux chez qui un comportement inhabituel est détecté? Quand la numérisation, impliquant notamment l'enregistrement des certificats médicaux pour les employeurs dans la base de données GAOCIT, pourra-t-elle être entièrement mise en œuvre? En effet, il est crucial de pouvoir s'appuyer sur un calendrier concret.

Selon Mme Ellen Samyn (VB), le projet de loi contient des mesures importantes pour réduire l'incapacité de travail de longue durée. L'objectif qu'elles poursuivent est compréhensible, mais leur introduction soulève des questions relatives à la proportionnalité, la faisabilité de leur mise en œuvre et la coopération entre les niveaux de pouvoir.

En ce qui concerne la concertation avec les Régions et les Communautés, l'intervenante relève que le projet vise à obliger les malades de longue durée sans contrat de travail à s'inscrire, dans les quatorze jours, auprès des services régionaux de placement compétents. L'exposé des motifs indique toutefois que des concertations avec les différents services des Régions et des Communautés restent nécessaires afin d'élaborer un cadre uniforme. La membre demande dans quelle mesure ces concertations ont déjà eu lieu et si les Régions et les Communautés suivront une approche uniforme ou si des différences subsisteront.

Concernant la charge de travail supplémentaire qui incombera aux médecins, la membre souligne que le projet de loi à l'examen étend le nombre de moments de contact physiques obligatoires, tant pour les médecins-conseils que pour les conseillers en prévention-médecins du travail. Le ministre déclare que les médecins devront contribuer à l'accompagnement vers l'emploi, mais selon la membre, cet élément ne ressort pas suffisamment du texte. Vouloir coopérer avec les médecins est une noble intention, mais les médecins généralistes et les médecins du travail sont déjà confrontés à de longs délais d'attente et à des problèmes de capacité. Comment le ministre évalue-t-il la charge de travail supplémentaire qui leur incombera, en particulier lorsque de grands groupes de malades de longue durée seront convoqués simultanément?

S'agissant de la base de données GAOCIT, du traitement des données et du recours au *data mining*, l'intervenante constate que les articles 13 et 14 prévoient la création d'une base de données GAOCIT qui mentionnera des diagnostics codés, la durée de l'incapacité de travail ainsi que certaines données d'identification. La base de données permettra de recourir au *data mining* afin d'analyser le comportement de prescription des médecins, notamment au regard des normes scientifiques et du comportement de prescription des médecins établis

is dat inspecties enkel moeten dienen om inbreuken vast te stellen, zodat geen geautomatiseerde sancties of algoritmische beoordelingen worden toegepast. Wie zal deze GAOCIT-databank in de praktijk beheren; wordt er nagedacht over outsourcing, zo ja, welke firma? Hoe wordt de datamining aangestuurd en wie heeft toegang tot deze gegevens?

De spreekster wijst erop dat het ontwerp verwijst naar een prioritaire opvolging van 100.000 langdurig zieken, maar geen duidelijkheid biedt over de selectiecriteria. Het commissielid vraagt op welke basis deze groep wordt bepaald: gaat het om personen die het langst arbeidsongeschikt zijn of net om recentere gevallen? Gebeurt de selectie volgens een regionale verdeelsleutel, op basis van diagnose, arbeidspotentieel of louter op inwonersaantal? Is bijkomende activering in bepaalde regio's wenselijk?

Met betrekking tot de normering van het voorschrijfgedrag bij artsen, opgenomen in artikel 13, vraagt het lid hoe de minister zal voorkomen dat regio's met goede resultaten zich moeten aanpassen aan regio's waar minder strikt wordt voorgeschreven. In welke mate zullen regio's onderling worden vergeleken of blijft de vergelijking beperkt tot één regio? Daarnaast vraagt het commissielid hoe wordt bepaald wat normaal voorschrijfgedrag is en of rekening wordt gehouden met verschillen in bevolkingsgroepen, pathologie en socio-economische context van de regio waar de arts actief is.

Artikel 22 voorziet een solidariteitsbijdrage die terechtkomt in het globaal beheer van de RSZ. Het lid vraagt naar welke specifieke uitgaven deze bijdrage wordt toegewezen en welke noden ermee worden gedekt.

Verder bepaalt artikel 18 een drempel van vijftig werknemers, terwijl de Europese definitie van een kmo loopt tot 250 werknemers. Waarom wordt er afgeweken van deze Europese norm en welke redenering ligt aan de gekozen drempel ten grondslag?

De voorgestelde hervormingen vereisen aanpassingen aan software, opvolgingssystemen en interne processen. Tegen wanneer verwacht de minister dat sociale secretariaten deze hervormingen volledig operationeel kunnen ondersteunen?

dans la même région. Selon la membre, le ministre a précisé que les inspections seront uniquement censées permettre la constatation d'infractions et qu'il n'y aura donc ni sanction automatisée ni évaluation algorithmique. Qui assurera concrètement la gestion de cette base de données GAOCIT? Envisage-t-on de confier celle-ci à un prestataire externe, et dans l'affirmative, à quelle société? Comment le *data mining* sera-t-il administré et qui aura accès aux données concernées?

L'intervenante souligne que le projet évoque le suivi prioritaire de 100.000 malades de longue durée, sans toutefois faire la clarté sur les critères de sélection. Elle demande sur quelle base ce groupe sera constitué: sera-t-il composé des personnes en incapacité de travail depuis la date la plus ancienne, ou au contraire des cas plus récents? La sélection se fera-t-elle selon une clé de répartition régionale? Ou sur la base du diagnostic, du potentiel de travail ou simplement du nombre d'habitants? Une activation supplémentaire dans certaines régions est-elle souhaitable?

Concernant la normalisation du comportement de prescription des médecins, visée à l'article 13, la membre demande comment le ministre évitera que des régions présentant de bons résultats doivent s'adapter à des régions dans lesquelles l'on se montre moins strict en la matière. Dans quelle mesure les régions seront-elles comparées entre elles? Ou bien la comparaison restera-t-elle limitée à une seule région? La membre demande en outre comment sera déterminé ce qu'est un comportement de prescription normal et s'il sera tenu compte des différences entre les groupes de population, de la pathologie et du contexte socio-économique de la région où le médecin exerce.

L'article 22 prévoit une cotisation de solidarité dont le produit reviendra à l'ONSS-Gestion globale. La membre demande à quelles dépenses spécifiques le produit de cette cotisation sera affecté et quels besoins il permettra de couvrir.

Par ailleurs, l'article 18 fixe le seuil à partir duquel la cotisation sera due à 50 travailleurs, alors que selon la définition européenne, une PME peut compter jusqu'à 250 travailleurs. Pourquoi s'écarter-t-on de cette norme européenne et quel est le raisonnement qui sous-tend le seuil choisi?

Les réformes proposées nécessiteront d'adapter les logiciels, les systèmes de suivi et les processus internes. Selon le ministre, quand les secrétariats sociaux pourront-ils assurer un soutien opérationnel à part entière dans le cadre de ces réformes?

Artikel 37 verlengt de periode van gewaarborgd loon bij hervat tot acht weken. Volgens het lid dreigt dit een kostenverschuiving naar werkgevers te worden, zonder dat de oorzaak van het hervat daadwerkelijk wordt aangepakt.

Daarnaast merkt het commissielid op dat het wetsontwerp uitsluitend malusmechanismen bevat. Welke maatregelen voorziet de minister voor bedrijven die aantoonbaar investeren in re-integratie, opdat dit beleid niet enkel sanctionerend maar ook stimulerend zou werken?

Mevrouw Samyn besluit dat deze vragen raken aan de kern van het domein dat het wetsontwerp wil hervormen. Een doeltreffend TNW-beleid moet niet alleen responsabiliserend zijn, maar ook uitvoerbaar, proportioneel en geharmoniseerd, met aandacht voor medische capaciteit, regionale verschillen en de administratieve last voor werkgevers en sociale secretariaten.

Tot slot licht het commissielid *amendement nr. 1* (DOC 56 1177/002) toe. Dit amendement vervangt in artikel 15 het woord “huisarts” door “behandelend arts”. Het voorliggende wetsontwerp maakt consequent gebruik van de term “behandelend arts”, in lijn met het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit, is coherentie in terminologie noodzakelijk.

Mevrouw Florence Reuter (MR) is verheugd dat een reeds lang geuit voornemen om langdurig zieken weer aan het werk te krijgen, eindelijk concreet wordt gemaakt. De spreekster attendeert op het resoluut positieve en pragmatische aspect van het wetsontwerp, dat niet enkel op sancties berust. Volgens haar betekent solidariteit precies dat men arbeidsongeschikte mensen helpt opnieuw aan de slag te gaan, sociale banden te herstellen en weer een volwaardige plaats in de samenleving in te nemen.

Mevrouw Reuter benadrukt dat dit wetsontwerp geenszins een “jacht op zieken” is. Het is integendeel de bedoeling mensen te ondersteunen die nog in staat zijn te werken, opdat zij hun potentieel kunnen benutten. Het wetsontwerp voert een logica van gedeelde responsabilisering in, waarbij de werknemer, de werkgever, de arts en het ziekenfonds betrokken zijn.

De spreekster vraagt ook aandacht voor de werkgevers, die vaak machteloos staan tegenover de problematiek van langdurig afwezigheid. Mevrouw Reuter is dan ook blij met meerdere maatregelen: de inkorting van de termijnen (van negen naar zes maanden, van drie naar twee dagen) en de herinvoering van de verplichting om

L'article 37 prolonge la période de salaire garanti jusqu'à huit semaines en cas de rechute. Selon la membre, un transfert de coûts aux employeurs risque d'en résulter, sans que la cause de la rechute soit réellement traitée.

Par ailleurs, la membre relève que le projet de loi ne contient que des mécanismes de malus. Quelles mesures le ministre prévoit-il en faveur des entreprises pouvant justifier de leurs investissements en matière de réintégration, afin que la politique menée soit non seulement assortie de sanctions, mais aussi d'incitants?

Mme Samyn conclut que ces questions touchent au cœur du domaine que le projet de loi entend réformer. Une politique efficace de retour au travail doit non seulement responsabiliser, mais aussi être réalisable, proportionnée et harmonisée, en prêtant attention à la capacité médicale, aux différences régionales et à la charge administrative incombant aux employeurs et aux secrétariats sociaux.

Pour terminer, la membre présente l'*amendement n° 1* (DOC 56 1177/002). Cet amendement remplace, à l'article 15, les mots “médecin généraliste” par les mots “médecin traitant”. Le projet de loi à l'examen utilise de manière cohérente le terme “médecin traitant”, conformément à l'avis de l'Autorité de protection des données, et la cohérence terminologique est nécessaire.

Mme Florence Reuter (MR) se félicite que l'on concrétise enfin une volonté exprimée depuis longtemps: permettre aux malades de longue durée de retrouver le chemin du travail. L'intervenante souligne l'aspect résolument positif et pragmatique du projet de loi, qui ne repose pas uniquement sur des sanctions. Pour elle, la solidarité consiste précisément à aider les personnes en incapacité à reprendre une activité professionnelle, à renouer des liens sociaux et à retrouver une place pleine et entière dans la société.

Mme Reuter insiste sur le fait que la démarche n'a rien d'une “chasse aux malades”. Il s'agit, au contraire, de soutenir les personnes qui disposent encore d'un potentiel de travail afin qu'elles puissent l'exploiter. Le projet de loi introduit une logique de responsabilisation partagée, impliquant le travailleur, l'employeur, le médecin et la mutualité.

L'intervenante souhaite attirer l'attention sur la situation des employeurs, souvent démunis face aux absences de longue durée. Mme Reuter salue donc plusieurs mesures: la réduction des délais (de 9 à 6 mois, de 3 à 2 jours) et la réintroduction de l'obligation de justification des absences, qu'elle juge normale et cohérente. Pour

de afwezigheden te rechtvaardigen, wat zij normaal en logisch vindt. Volgens het lid is de verantwoordelijkheid van de werknemer ten opzichte van zijn werkgever een fundamenteel principe.

Het lid wijst er voorts op dat zelfstandigen verhoudingsgewijs veel minder vaak ziek zijn dan werknemers, wat aantoont dat het huidige systeem weinig samenhang vertoont.

Wat het re-integratietraject betreft, vraagt de spreekster of er al een evaluatie bestaat, of er cijfers beschikbaar zijn en of er concrete feedback uit het veld voorhanden is. De spreekster benadrukt ook de verantwoordelijkheid van de artsen in de procedure.

Tot slot bevraagt mevrouw Reuter de regering over het beheer van de aan dit systeem gekoppelde databank: zij benadrukt dat het medisch geheim strikt moet worden gehandhaafd en waarschuwt voor mogelijke misbruiken op het gebied van datamining.

Mevrouw Caroline Désir (PS) benadrukt dat in België momenteel meer dan een half miljoen mensen, van wie de meesten 50-plussers, al meer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn. Die enorme toename van het aantal langdurig zieken komt niet uit de lucht vallen, maar is het gevolg van langere loopbanen, strengere regels op het gebied van werkloosheid en pensioenen alsook slechtere arbeidsomstandigheden, dus niet van een vermeende “bijstandscultuur”.

Dit wetsontwerp pakt echter niet de onderliggende oorzaken van de toenemende invaliditeit aan, maar viest in de eerste plaats de zieken zelf door de sancties, verplichtingen en controles op te voeren, alsof druk en schuldgevoelens op zich voldoende zouden zijn om een ziekte te overwinnen. Het wetsontwerp is gebaseerd op een binaire logica – “geschikt” of “invalid”, “bereid tot medewerking” of “gesanctioneerd” – die niet strookt met de realiteit van chronische ziekten, psychische stoornissen, zware arbeid en loopbaantrajecten.

Het probleem met het beleid van deze regering is dat het een solide basis mist. De pseudoanalyses van de Arizonameerderheid zijn tot vervelens toe herhaalde onwaarheden.

Zo zouden er volgens sommige leden van de meerderheid in België evenveel invaliden zijn als in Duitsland. Mevrouw Désir beklemtoont dat die bewering onjuist is, en wel om een eenvoudige reden: de statistische perimeter is verschillend. In België wordt iedereen die meer dan een jaar arbeidsongeschikt is, samengebracht in de ziekte- en invaliditeitsverzekering en in de IVT (inkomensvervangende tegemoetkoming). In Duitsland wordt een

la députée, la responsabilité du travailleur envers son employeur constitue un principe fondamental.

La députée observe par ailleurs que les indépendants sont proportionnellement beaucoup moins souvent malades que les salariés, ce qui, démontre que le système actuel manque de cohérence.

Concernant le parcours de réintégration, l'intervenante demande si une évaluation existe déjà, si des chiffres sont disponibles et si l'on dispose de retours concrets du terrain. L'intervenante souligne également la responsabilité des médecins dans le processus.

Enfin, Mme Reuter interroge le gouvernement sur la gestion de la base de données liée à ce dispositif: elle insiste sur le maintien strict du secret médical et met en garde contre les dérives potentielles en matière de *data mining*.

Mme Caroline Désir (PS) souligne que la Belgique compte aujourd'hui plus d'un demi-million de personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an, dont une majorité a plus de 50 ans. Cette explosion des malades de longue durée ne tombe pas du ciel: elle est le produit de l'allongement des carrières, du durcissement des règles en matière de chômage et de pension, de la dégradation des conditions de travail, et pas d'une prétendue “culture de l'assistanat”.

Or, ce projet de loi ne s'attaque pas aux causes profondes de l'augmentation des invalidités, mais vise d'abord les malades eux-mêmes, en multipliant les sanctions, les obligations et les contrôles, comme si la pression et la culpabilisation pouvaient, à elles seules, faire reculer la maladie. Il se fonde sur une logique binaire – “apte” ou “invalid”, “coopératif” ou “sanctionné” – qui ne correspond pas à la réalité des maladies chroniques, des troubles psychiques, de la pénibilité et des trajectoires professionnelles.

Le problème de la politique menée par ce gouvernement est qu'elle ne repose sur aucune base solide. Les pseudo-analyses de la majorité Arizona sont des contre-vérités martelées.

Ainsi, selon certaines membres de la majorité, il y aurait autant d'invalides en Belgique qu'en Allemagne. Mme Désir souligne que cette affirmation est fautive et ce, pour une raison simple: on ne parle pas du même périmètre statistique. En Belgique, toutes les incapacités de plus d'un an sont consolidées dans l'assurance maladie-invalidité et dans celui de l'ARR (allocation de remplacement de revenus). En Allemagne, une grande

groot deel van de langdurige arbeidsongeschiktheden niet opgenomen in de voor deze vergelijking gebruikte statistieken, namelijk:

- invaliditeitspensioenen;
- regionale invaliditeitsregelingen;
- specifieke vormen van sociale bijstand.

Het Belgische totaal wordt met andere woorden vergeleken met een fractie van het Duitse totaal. Wanneer men alle Duitse regelingen bij elkaar optelt, is het aantal mensen dat officieel erkend wordt als arbeidsongeschikt om medische redenen, naar rato van de beroepsbevolking grotendeels vergelijkbaar met dat van België, zo niet hoger, namelijk 5,5 miljoen. Dat is aanzienlijk meer dan het cijfer van 550.000 waar de rechtse partijen op hameren.

Volgens mevrouw Désir heeft het vergelijken van beide landen dan ook geen enkele wetenschappelijke validiteit. Dit is *storytelling*, geen rigoureuze analyse.

Daarnaast beweren veel leden van de Arizona-meerderheid dat 20 % van de langdurig zieken niet echt ziek is. Dat is een extrapolatie van een controle van 762 dossiers, ofwel 0,14 % van het totale aantal invaliditeitsdossiers. Bovendien was die controle specifiek gericht op dossiers die voor uiteenlopende interpretaties vatbaar waren. Minister Vandenbroucke heeft zijn collega's van de regering daaraan moeten herinneren.

Volgens mevrouw Désir weerspiegelen de feiten en cijfers een heel andere realiteit:

- 60 % van de langdurig zieken zijn vrouwen;
- 63 % is ouder dan 50 jaar, 45 % ouder dan 55 (volgens cijfers van het RIZIV van 2024);
- het land telt 170.000 vacatures (volgens cijfers van Statbel van 2025);
- de budgetten voor gezondheidspreventie op het werk en voor re-integratie worden niet verhoogd, zoals bevestigd tijdens het begrotingsconclaaf.

Hoe kan men beweren 100.000 mensen weer aan het werk te willen krijgen op een arbeidsmarkt die nog steeds een van de minst inclusieve van Europa is voor mensen met chronische ziekten, handicaps of functionele beperkingen? Het werkelijke risico van de maatregelen van de regering is een massale verschuiving naar de werkloosheid en de sociale bijstand.

partie des incapacités durables ne figure pas dans les statistiques utilisées pour la comparaison:

- pension d'invalidité;
- régimes régionaux de handicap;
- aides sociales spécifiques.

Autrement dit, on compare l'ensemble belge à une fraction du total allemand. Lorsque l'on additionne tous les régimes allemands concernés, le nombre de personnes officiellement reconnues comme exclues de l'emploi pour des raisons médicales est largement comparable si pas supérieur, proportionnellement à la population active: 5,5 millions en Allemagne. C'est bien loin des 550.000, chiffre martelé par la droite.

Pour Mme Désir, comparer les deux pays n'a donc aucune validité scientifique. Il s'agit de *storytelling*, pas d'une analyse rigoureuse.

Par ailleurs, de nombreux députés de l'Arizona prétendent que 20 % des malades de longue durée sont de faux malades. C'est une extrapolation d'un contrôle portant sur 762 dossiers, soit 0,14 % du total des dossiers d'invalidité. Par ailleurs, ce contrôle ciblait spécifiquement des dossiers susceptibles de divergences d'interprétation. Le ministre Vandenbroucke a dû le rappeler à ses collègues du gouvernement.

Pour Mme Désir, les faits et les chiffres traduisent une tout autre réalité:

- 60 % des malades de longue durée sont des femmes;
- 63 % ont plus de 50 ans, 45 % plus de 55 ans (selon des chiffres de l'Inami de 2024);
- le pays compte 170.000 postes vacants (selon des chiffres de Statbel de 2025);
- les budgets consacrés à la prévention en santé au travail et à la réintégration n'augmentent pas, comme cela a été confirmé lors du conclave budgétaire.

Comment prétendre remettre 100.000 personnes à l'emploi dans un marché du travail qui reste l'un des moins inclusifs d'Europe pour les personnes atteintes de maladies chroniques, de handicaps ou de limitations fonctionnelles? Le vrai risque avec les mesures du gouvernement, c'est un glissement massif vers le chômage et l'aide sociale.

De spreekster beaamt dat zieke werknemers inderdaad moeten worden ondersteund bij hun project om weer aan het werk te gaan, maar sancties en boetes zullen daarbij geen zoden aan de dijk zetten, aangezien 70 % van de zieken arbeidsongeschikt is om medische redenen die verband houden met het werk. Het verhogen van stress en druk zal niet werken, zeker als men bedenkt dat 37 % van de zieken psychische stoornissen heeft of aan een depressie lijdt.

Mevrouw Désir vindt het, gezien het tekort aan adviserend artsen en bedrijfsartsen, totaal onrealistisch de controles op te drijven. Die nieuwe wetgeving zal trouwens niet helpen om het beroep aantrekkelijk te maken.

Vandaag al daalt het aantal adviserend artsen, terwijl er steeds meer langdurig zieken zijn. Er zijn er ongeveer 250 voor meer dan 500.000 arbeidsongeschikte werknemers. Dat betekent dat elke adviserend arts duizenden dossiers moet opvolgen, waardoor hij onmogelijk een hoogwaardige en persoonlijke begeleiding kan bieden. De ziekenfondsen hebben hun medische diensten nochtans proactief versterkt via de aanwerving van paramedici, maar het begeleidingsaspect blijft een complexe aangelegenheid. De regering heeft beslist om de ziekenfondsen te bestraffen door de bedragen die hun worden toegekend, te doen afhangen van de mate waarin hun begeleiding succesvol is. Door de financiële middelen van de ziekenfondsen te verminderen zal het tekort aan adviserend artsen alleen maar verergeren en zal de administratieve druk nog zwaarder worden, waarbij de patiënten het gelag zullen betalen. De regering zet zo een vicieuze cirkel in gang die het bedje spreidt voor een rechtse retoriek die zich steeds radicaler opstelt tegenover de vakbonden, ziekenfondsen en alle tegenmachten die nochtans essentieel zijn voor onze democratie.

De regering voedt de stigmatisering van wie ziek, uiterst kwetsbaar en werkzoekend is. In plaats van die retoriek aan de kaak te stellen, reageert de regering erop met maatregelen die haar nog meer voeden. De minister werkt mee de karikaturen in de hand die door politici in het leven worden geroepen en door schandelijke, onethische reportages in beeld worden gebracht; hij zou integendeel moeten preciseren dat het inderdaad slechts karikaturen zijn en dat de werkelijkheid er heel anders uitziet. In plaats van de steeds moeilijker wordende werkomstandigheden aan de kaak te stellen en het probleem bij de wortel aan te pakken, surft de regering op brutale en verdeeldheid zaaiende retoriek.

Invaliditeit is nochtans geen vorm van fraude, maar een *fact of life*; ons stelsel van arbeidsongeschiktheidsvergoedingen is een sociale verworvenheid die honderdduizenden gezinnen beschermt. De Arizonaregering wil

Si l'intervenante convient qu'il faut effectivement soutenir les travailleurs malades dans leur projet de reprendre le travail, ce n'est certainement pas à coup de sanctions et de pénalités que cela peut fonctionner quand 70 % des malades sont en incapacité pour des raisons médicales liées à l'emploi. Rajouter du stress et de la pression ne peut pas porter ses fruits alors que 37 % des malades ont des troubles psychiques ou souffrent de dépression.

Pour Mme Désir, multiplier les contrôles est totalement irréaliste vu la pénurie de médecin conseil et de médecins du travail. Ce n'est d'ailleurs pas cette nouvelle législation qui va rendre le métier attractif.

Aujourd'hui, le nombre de médecins-conseils diminue, alors que le nombre de malades de longue durée explose. On en compte à peu près 250 pour plus de 500.000 travailleurs et travailleuses en invalidité. Chaque médecin conseil doit donc suivre des milliers de dossiers, ce qui rend impossible un accompagnement qualitatif et personnalisé. Les mutualités ont pourtant proactivement renforcé leurs services médicaux avec le recrutement de paramédicaux mais l'accompagnement reste un dossier complexe. Le gouvernement a décidé de pénaliser les mutualités en liant les montants octroyés au succès de leur accompagnement. Diminuer les ressources financières des mutualités ne va faire qu'aggraver la pénurie de médecin conseil et augmenter la pression administrative au détriment des patients. Le gouvernement amorce un cercle vicieux qui servira sur un plateau les discours d'une droite qui se radicalise dans sa lutte contre les syndicats, les mutuelles et tous les contre-pouvoirs qui sont pourtant primordiaux pour notre démocratie.

Le gouvernement nourrit la stigmatisation des malades, des plus précaires, des chercheurs d'emploi. Au lieu de dénoncer ce discours, le gouvernement y répond par des mesures qui ne vont que le renforcer. Au lieu de rappeler fermement que les caricatures décrites par des hommes et femmes politiques et illustrées par des reportages honteux et sans déontologie, ne sont que des caricatures et que la réalité est toute autre, le ministre valide ces caricatures. Au lieu de dénoncer les conditions de travail de plus en plus pénibles, de s'attaquer au fond du problème, le gouvernement valide les discours clivants et grossiers.

L'invalidité, pourtant, n'est pas une fraude, mais une réalité de vie; notre système d'indemnité d'incapacité de travail est une conquête sociale qui protège des centaines de milliers de familles. Au lieu de protéger notre

met haar maatregelen bewust onze sociale zekerheid stukje bij beetje ontmantelen; denken we maar aan de beperking van de werkloosheidsuitkeringen in de tijd, langdurig zieken die worden gestigmatiseerd omdat ze niet werken, de soepelere voorwaarden voor flexi-jobs en studentenwerk. In plaats daarvan zou ze ons socialezekerheidsstelsel beter beschermen en versterken door komaf te maken met socialebijdragevrijstellingen voor werkgevers die geen banen creëren.

Zowel het Rekenhof als de Nationale Arbeidsraad en ook vele economen zijn het erover eens dat het terug-naar-werkbeleid van de regering niets zal uithalen. Toch volhardt de regering in de boosheid.

De verzwarende van de straffen tijdens het terug-naar-werktraject is een methode die nergens op is gebaseerd. De NAR heeft er ten overvloede op gewezen dat re-integratie op een vrijwillige basis dient plaats te vinden. Sinds enkele jaren verwerpt de NAR in zijn opeenvolgende adviezen de toepassing van financiële sancties als responsabiliseringsmechanisme. Sancties ondermijnen het vertrouwen, wentelen de verantwoordelijkheid op de zieken af en pakken de onderliggende oorzaken niet aan. Mevrouw Désir citeert uit het NAR-advies, dat er geen doekjes om windt (advies nr. 2.449 van de Nationale Arbeidsraad, 5 mei 2025): "In die context wil de Raad nogmaals benadrukken dat hij geen voorstander is van het beginsel van financiële sancties die worden ingevoerd als responsabiliseringsmechanisme, zoals hij al meermaals heeft herhaald in zijn eerdere adviezen. Daarom betreurt de Raad de uitbreiding en verzwarende van die sancties."

De beperking van het gewaarborgd loon bij hervat (de hervattermijn wordt van twee naar acht weken verlengd) is een regelrecht financieel cadeautje voor de werkgevers. Bovendien vraagt de Raad van State zich af of daardoor het standstillbeginsel niet wordt geschonden dat in artikel 23 van de Grondwet is verankerd en wijst hij op het financiële risico voor de werknemers die weer aan de slag gaan.

Hoewel tijdens de vorige zittingsperiode een belangrijke stap werd gezet om de procedure voor het ontslag wegens medische overmacht los te koppelen van het terug-naar-werktraject en de termijnen naar negen maanden werden opgetrokken, brengt de regering die terug naar zes maanden. Daarmee wordt het signaal gegeven dat men ontslag boven re-integratie verkiest, wat de NAR eveneens betreurt.

De regering vervangt de responsabiliseringsbijdrage door een solidariteitsbijdrage, met uitzonderingen voor alle preciaire contracten, die nochtans in opmars zijn. Daardoor worden de werkgevers, die bij ziekte geen

sécurité sociale, au lieu de la renforcer en mettant un coup de frein aux exonérations de cotisations sociales qui ne créent aucun emploi, les mesures de l'Arizona ambitionnent clairement de la démanteler pièce par pièce: limitation dans le temps des allocations de chômage, malades de longue durée coupables de ne pas travailler, flexi job et travail étudiant.

Tant la Cour des comptes que le Conseil national du travail ou de nombreux économistes s'accordent pour dire que la politique de retour au travail du gouvernement ne fonctionnera pas. Pourtant, le gouvernement persiste.

Le renforcement des sanctions dans le trajet de retour au travail sont des méthodes qui n'ont aucun fondement. Le CNT n'a cessé d'insister sur le caractère volontaire de la réintégration. Depuis plusieurs années, dans ses avis successifs, il rejette les sanctions financières comme mécanisme de responsabilisation. Les sanctions détériorent la confiance, déplacent la charge sur les malades et n'apportent pas de solution aux causes profondes. Mme Désir cite l'avis du CNT qui est d'une éloquence sans détour; "[Le Conseil] tient à souligner de nouveau qu'il ne souscrit pas au principe de sanctions financières mises en place en tant que mécanismes de responsabilisation, comme rappelé à maintes reprises dans ses précédents avis. Le Conseil déplore par conséquent l'extension et l'alourdissement de ces sanctions" (avis n° 2.449 du Conseil national du Travail, 5 mai 2025).

La restriction du salaire garanti en cas de rechute (passage de 2 à 8 semaines), est un véritable cadeau financier aux employeurs. De plus, le Conseil d'État met en doute sa conformité avec le principe de *standstill* consacré à l'article 23 de la Constitution et souligne le risque financier pour les travailleurs qui reprennent le travail.

Alors que sous la précédente législature, un pas important avait été franchi pour déconnecter la procédure de licenciement pour force majeure médicale du trajet de retour au travail, et fait passer le délais à 9 mois. Le gouvernement le ramène à 6 mois: c'est un signal d'encouragement vers le licenciement plutôt que la réintégration, ce que déplore aussi le CNT.

Le gouvernement remplace la cotisation de responsabilisation par une cotisation de solidarité, avec des exceptions pour tous les contrats précaires, qui sont pourtant en pleine expansion. Il s'agit encore d'un

enkel risico zullen willen nemen, er nog meer toe aangemoedigd precarie contracten aan te bieden.

Mevrouw Désir vraagt zich af waarom niet werd gekozen voor een verlenging van het gewaarborgd loon, veeleer dan voor een complex compensatiemechanisme met tal van uitzonderingen. Net dat gewaarborgd loon zet aan tot preventie en re-integratie. Het zorgt ook voor een daling van de uitgaven van het RIZIV. Een verlenging van het gewaarborgd loon tot twee maanden zou volgens het RIZIV al een besparing van 575.111.205 euro opleveren vanaf 2026.

Aangezien de solidariteitsbijdrage volledig wordt gecompenseerd door subsidies aan de ondernemingen, gaat dit wetsontwerp helemaal voorbij aan een echte responsabilisering van de werkgevers. De maatregelen van de regering kunnen niet werken omdat ze gebaseerd zijn op vooroordelen en stigmatisering. Ze versterken alleen maar de huidige logica waarbij zieken met de vinger worden gewezen en bedrijven van hun – zelfs financiële – verantwoordelijkheid worden ontslagen.

Om het aantal arbeidsongeschikten te beperken, moet die logica worden omgedraaid:

- maatregelen nemen rond zwaar werk;
- loopbaaneinderegelingen veralgemenen;
- het gewaarborgd loon verlengen;
- functieherschikkingen en een goed doorgesproken herinschakeling op de werkplek fors aanmoedigen;
- investeren in de aantrekkelijkheid van beroepen zoals die van bedrijfsarts, preventieadviseur en adviserend arts.

De spreekster benadrukt dat ook op een andere manier naar onze burens kan worden gekeken: er bestaan bijvoorbeeld talrijke buitenlandse modellen met langere periodes van gewaarborgd loon en met een voorkeur aan preventie boven sancties. De regering kijkt alleen maar over de landsgrenzen om de maatregelen dogmatischer te maken. Het bewijs daarvoor is dat de voortdurende bewering dat België buiten de norm zou vallen of erger dan Duitsland zou zijn, op geen enkel betrouwbaar cijfer is gebaseerd. Vertelt men daarbij dat in Duitsland ziekte-uitkeringen worden toegekend gelijk aan 70 % van het maximumloon, en zelfs tot maximaal 90 % van het netto-inkomen? Veel meer dus dan in België. Of wordt er gesproken over het gewaarborgd loon van twee jaar in Nederland?

moyen de stimuler ceux-ci auprès des employeurs qui préféreront ne prendre aucun risque en cas de maladie.

Mme Désir s'interroge: pourquoi ne pas avoir prolongé le salaire garanti, plutôt qu'un mécanisme de compensation complexe, truffé d'exception? C'est le salaire garanti qui incite à la prévention et à la réintégration. C'est aussi ce qui permet de diminuer les dépenses de l'INAMI. Prolonger le salaire garanti à 2 mois, permettrait déjà, selon l'INAMI, de réaliser une économie de 575.111.205 euros dès 2026.

Avec la cotisation de solidarité entièrement compensée par des subsides aux entreprises, ce projet de loi passe complètement à côté d'une véritable responsabilisation des employeurs. Les recettes du gouvernement ne peuvent pas fonctionner car elles sont fondées sur des préjugés et de la stigmatisation. Elles ne font que renforcer la logique actuelle en désignant les malades comme coupables et en dédouanant les entreprises de leurs responsabilités, même financières.

Ce qu'il faut pour limiter les incapacités de travail c'est renverser la logique:

- agir sur la pénibilité;
- généraliser les aménagements de fin de carrière;
- Prolonger le salaire garanti;
- Stimuler fortement les réaménagements de postes, la réintégration réellement concertée au sein du lieu de travail;
- Investir dans l'attractivité des métiers de médecins du travail, de conseiller en prévention, de médecins conseil.

L'intervenante souligne qu'on peut aussi regarder chez les voisins d'une autre façon: il existe par exemple de nombreux modèles étrangers où les périodes de salaire garanti sont plus longues et où la prévention prime sur les sanctions. Le gouvernement ne mobilise les exemples à nos frontières que pour conforter le dogmatisme des mesures. La preuve, le discours permanent selon lequel la Belgique serait "hors norme" ou "pire que l'Allemagne" n'est fondée sur aucun chiffre qui tienne la route. Est-ce que l'on évoque les allocations de maladie égales à 70 % du salaire plafonné sont versées, jusqu'à concurrence de 90 % du revenu net en Allemagne, bien plus qu'en Belgique? Ou les deux ans de salaire garanti aux Pays-Bas?

Rechts moet ophouden met zijn voortdurende karikaturen: ook de socialisten willen dat iedereen aan het werk kan. Werknemers willen dat zelf nog het meest. De ziekteoorzaken moet echter worden aangepakt, niet alleen de symptomen.

De begroting mag niet in evenwicht worden gebracht ten koste van de zieken: zij moeten niet worden gestraft, maar de werkomstandigheden moeten veranderen.

Volgens mevrouw Désir weet de minister zeer goed waarmee hij bezig is. Elk aspect van zijn beleid is perfect in lijn met het ultraliberaal rechts gedachtegoed dat de verzwakking van België beoogt; hij zet zijn schouders volledig onder de ambities van zijn meerderheidspartners.

De spreekster zal niet al te zeer uitweiden over de GAOCIT-databank, maar men kan er niet omheen dat de Gegevensbeschermingsautoriteit daarover een zeer kritisch advies heeft uitgebracht. De GBA hekelt de vage en te ruime omschrijving van de doelstellingen, het risico op rolverwarring tussen artsen, het onevenredige gebruik van datamining en waarschuwt voor een afglijden naar een controlesamenleving waarin elk attest, elke herval, elke medische beslissing een signaal wordt voor een geautomatiseerde controle.

De GBA benadrukt ook dat voor het delen van gegevens een vrije, specifieke, geïnformeerde en schriftelijke toestemming noodzakelijk is, wat moeilijk verenigbaar is met systemen die de weigering van de patiënt registreren, waardoor die tegen hem kan worden gebruikt. De GBA herinnert eraan dat gezondheidsgegevens uiterst gevoelige gegevens zijn en dat de algoritmen transparant moeten zijn, gecontroleerd moeten worden en strikt beperkt moeten blijven tot het doel ervan, wat vandaag niet het geval is. Indien men wetgeving blijft maken zonder volledig rekening te houden met die punten van kritiek, loopt de hervorming het risico op zware juridische betwistingen. Dat zal vooral het vertrouwen ondermijnen dat onmisbaar is voor elk re-integratietraject.

Om al die redenen zal de PS-fractie dit wetsontwerp niet steunen.

De heer Robin Tonniau (PVDA-PTB) is van mening dat patiënten zelf de keuze moeten krijgen om het werk te hervatten en onder welke voorwaarden. Sommige patiënten beslissen om rustig weer te beginnen, met beperkte aanpassingen zoals aangepast werk, andere uren of aangepast vervoer en dit zonder druk of sancties. Voor arbeiders is dat vandaag echter nauwelijks een optie: overleg is vaak niet mogelijk, waardoor ze gewoon ziek thuiszitten en loonverlies lijden. Niet alle jobs zijn gelijk. Wie fysiek werk doet, in ploegen of 's nachts werkt,

La droite doit cesser ses caricatures permanentes: les socialistes aussi souhaitent que le travail soit une réalité pour tout le monde. Les travailleurs sont les premiers à le souhaiter. Il convient toutefois de s'attaquer aux causes de la maladie, et pas uniquement aux symptômes.

L'équilibre budgétaire ne peut pas se faire sur le dos des malades: ce sont les conditions de travail qu'il faut changer, pas les malades qu'il faut sanctionner.

Mme Désir considère que le ministre sait pertinemment quelle partition il joue. Chaque instrument de sa politique est en parfait accord avec une vision de droite ultra libérale et un affaiblissement de la Belgique et sert pleinement les ambitions de ses partenaires de majorité.

Enfin, concernant la base de données GAOCIT, l'intervenant ne rentrera pas dans les détails, mais il faut tout de même dire que l'Autorité de protection des données a rendu un avis très critique sur la base de données GAOCIT. L'APD dénonce le caractère vague et trop large des finalités, le risque de confusion des rôles entre médecins, le recours à du *data mining* disproportionné, et met en garde contre une dérive vers une société de surveillance où chaque certificat, chaque rechute, chaque décision médicale devient un signal pour un contrôle automatisé.

L'APD insiste aussi sur la nécessité d'un consentement libre, spécifique, éclairé et écrit pour tout partage de données, ce qui est difficilement compatible avec des systèmes où le refus du patient peut être consigné et utilisé contre lui. Elle rappelle que les données de santé sont parmi les plus sensibles et que les algorithmes utilisés doivent être transparents, contrôlés et strictement limités à leur finalité, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Continuer à légiférer sans intégrer pleinement ces critiques, c'est exposer la réforme à des contestations juridiques lourdes. Cela va surtout miner la confiance indispensable à tout trajet de réintégration.

Pour toutes ces raisons, le groupe PS ne soutiendra pas ce projet de loi.

M. Robin Tonniau (PVDA-PTB) estime que les patients doivent pouvoir choisir eux-mêmes de reprendre le travail et à quelles conditions. Certains patients décident de reprendre en douceur en bénéficiant d'aménagements limités comme un travail adapté, des horaires différents ou un transport adapté, sans subir de pression ni de sanction. Or, les travailleurs n'ont guère le choix aujourd'hui: toute concertation est souvent impossible, ce qui les oblige à rester chez eux pour cause de maladie et à subir une perte de salaire. Tous les emplois ne

loopt aantoonbaar meer risico op hart- en vaatziekten en burn-out. Mensen zonder diploma komen vaker in zwaar uitvoerende functies terecht. Zij worden ziek door hun werk, dit zijn de zogenoemde ziekgewerkten.

Het voorliggende wetsontwerp legt extra controles op voor werknemers en ziekenfondsen, maar de verantwoordelijkheid van werkgevers blijft beperkt. Niet alle actoren worden gelijk behandeld. Artsen worden via datamining gecontroleerd en kunnen gesanctioneerd worden wanneer zij volgens het systeem te veel ziektebriefjes voorschrijven. Voor werkgevers is er slechts één maatregel: de solidariteitsbijdrage van 30 % en dan nog enkel voor werknemers jonger dan 55 jaar.

Intussen bestaat de grootste groep langdurig zieken net uit 55-plussers. Bovendien wordt meer dan acht op de tien langdurig zieken medisch ontslagen in plaats van begeleid. Werkgevers weigeren vaak aangepast werk omdat het te duur zou zijn of omdat er zagezegd geen passende functies zijn. Re-integratie zou verplicht worden vanaf zes maanden, terwijl een medisch ontslag eveneens mogelijk is vanaf zes maanden, dat is een rechtstreekse tegenstrijdigheid.

Sancties en extra controles zullen mensen niet sneller genezen of sterker maken. Ze vergroten vooral de angst en onzekerheid. Wanneer uitkeringen worden stopgezet, rijst de vraag hoe mensen moeten overleven. Naar welke jobs zullen zij begeleid worden? De arbeidsmarkt zit niet te wachten op mensen die ziek gewerkt zijn, zeker niet in concurrentie met jonge, gezonde kandidaten.

Ook inzake preventie schiet het voorliggende wetsontwerp tekort. Er zijn geen structurele preventiemaatregelen opgenomen. Wel worden het aantal ziektedagen zonder attest verlaagd van drie naar twee dagen, gewaarborgd loon wordt was opnieuw toegekend na acht weken werkhervatting en een sneller medisch ontslag wordt mogelijk gemaakt. Het commissielid waarschuwt dat het voorgestelde beleid mensen ertoe kan aanzetten te vroeg terug te keren naar het werk, wat uiteindelijk leidt tot meer langdurig zieken. Zo draait het beleid in

se valent pas. Les personnes qui effectuent un travail physique, qui travaillent en équipe ou de nuit courent manifestement plus de risques de souffrir de maladies cardiovasculaires et de *burn-out*. Les personnes sans diplôme exercent plus souvent des tâches lourdes. Elles tombent malades car elles se tuent à la tâche; ce sont les patients victimes de leur travail.

Le projet de loi à l'examen prévoit d'imposer des contrôles supplémentaires aux travailleurs et aux mutuelles. La responsabilité des employeurs restera, quant à elle, limitée. Tous les acteurs ne seront pas traités sur un pied d'égalité. Les médecins seront contrôlés grâce au *data mining* et pourront être sanctionnés si, d'après le système, ils prescrivent trop de certificats médicaux. Une seule mesure est prévue pour les employeurs, à savoir la cotisation de solidarité de 30 %, mais celle-ci ne s'appliquera que pour les travailleurs de moins de 55 ans.

Or, parmi les malades de longue durée, ce sont précisément les personnes âgées de plus de 55 ans qui représentent le plus grand groupe. En outre, plus de huit malades de longue durée sur dix sont licenciés pour raisons médicales au lieu d'être accompagnés. Les employeurs refusent souvent de leur proposer un travail adapté au motif que cela leur coûterait trop cher ou qu'il n'y aurait pas de fonctions adaptées. Le texte prévoit une réintégration obligatoire à partir de six mois, alors qu'un licenciement pour raisons médicales est également possible à partir de six mois, ce qui constitue une contradiction flagrante.

Ce n'est pas en sanctionnant et en contrôlant davantage les malades qu'ils guériront plus vite ou qu'ils deviendront plus forts. Les mesures envisagées risqueront surtout d'accroître la peur et l'incertitude. Il convient de se demander comment les malades survivront si leurs indemnités sont supprimées. Vers quels emplois seront-ils orientés? Le marché du travail n'est pas en quête de patients victimes de leur travail, surtout lorsqu'ils sont en concurrence avec des candidats jeunes et en bonne santé.

Le projet de loi à l'examen est également inabouti sur le plan de la prévention, dans la mesure où il ne contient aucune mesure préventive structurelle. Il prévoit en revanche de ramener le nombre de jours de maladie sans certificat médical de trois à deux, de rouvrir le droit au salaire garanti seulement après huit semaines de reprise du travail et d'accélérer la procédure de licenciement pour raisons médicales. Le membre met en garde contre le fait que la politique proposée pourrait inciter les malades à reprendre le travail trop tôt, ce qui

cirkels en vergroot het de problematiek in plaats van ze op te lossen.

Daarenboven zou de arts in de eerste plaats een bondgenoot en vertrouwenspersoon moeten zijn, geen controleur of informant. De maatregelen dreigen die vertrouwensrelatie te ondermijnen en maken van artsen en mutualiteiten uitvoerders van een beleid dat uitgaat van wantrouwen. De spreker wijst erop dat artsen nu al onder druk staan doordat werkgevers ziekteattesten betwisten en vragen stellen over diagnoses, zeker wanneer een werknemer meermaals ziek valt in een jaar. Volgens het commissielid versterkt de regering precies die druk, terwijl ze dit activering noemt. Het beleid getuigt vooral van een fundamenteel gebrek aan vertrouwen in werkende mensen.

Daarnaast vormt de groep langdurig zieke zelfstandigen de snelst groeiende categorie, maar ook voor hen zijn er geen gerichte maatregelen.

Wie het aantal langdurig zieken echt wil verminderen, moet investeren in rust, duurzame loopbanen en werkbaar werk, aldus het commissielid. Dat betekent onder meer: de pensioenleeftijd opnieuw brengen naar 65, maatregelen rond eindloopbanen organiseren, sterkere sociale inspectie uitrollen, verplicht preventiebeleid en wettelijk afdwingbaar aangepast werk mogelijk maken. Werkgevers moeten langer gewaarborgd loon betalen en re-integratie moet vrijwillig zijn, gebaseerd op vertrouwen in plaats van dwang en angst. De patiënt moet meer inspraak krijgen. Werk moet werkbaar zijn en zorg menselijker.

Daarbij komt een praktische vraag: wie zal al die extra controles en begeleiding uitvoeren? Het is vandaag al moeilijk om een arts te vinden voor een eenvoudig griepattest. Artsenpraktijken zitten overvol. Hoe moet dat dan met de bijkomende verplichtingen uit dit voorliggende wetsontwerp?

Tot slot haalt de heer Tonniau aan dat het tijdens het begrotingsdebat nauwelijks over economische groei ging. Intussen zijn er recordaantallen faillissementen en collectieve ontslagen, stijgt de werkloosheid en dalen de vacatures. Wat is het plan voor langdurige zieken die geactiveerd moeten worden? De sociale economie kan

ferait gonfler, en définitive, les statistiques des malades de longue durée. La politique tournerait ainsi en rond et aggraverait le phénomène au lieu de l'atténuer.

Qui plus est, le médecin devrait avant tout être un allié et une personne de confiance, et non un contrôleur ou un informateur. Les mesures envisagées risquent de miner cette relation de confiance, les médecins et les mutualités étant appelés à exécuter une politique fondée sur la méfiance. L'intervenant souligne que les médecins sont déjà sous pression, dès lors que les employeurs contestent leurs certificats médicaux et qu'ils remettent en question leurs diagnostics, surtout lorsqu'un travailleur tombe malade à plusieurs reprises au cours d'une même année. Or, selon le membre, le gouvernement tend précisément à renforcer cette pression, tout en qualifiant sa politique de mesure d'activation. Cette politique témoigne avant tout d'un manque de confiance flagrant envers les travailleurs.

Par ailleurs, les travailleurs indépendants constituent la catégorie qui connaît la plus forte croissance parmi les malades de longue durée, mais aucune mesure spécifique les concernant n'est prévue.

Si l'on entend véritablement réduire le nombre de malades de longue durée, le membre estime qu'il faut investir dans le repos, des carrières durables et la faisabilité du travail. Cet objectif passe notamment par la réduction de l'âge de la pension à 65 ans, la mise en place de mesures liées à la fin de carrière, le renforcement de l'inspection sociale, une politique de prévention obligatoire et l'encadrement du travail adapté pour le rendre légalement contraignant. Les employeurs devraient verser le salaire garanti pendant plus longtemps et le retour au travail devrait être volontaire. Cette politique devrait être basée sur la confiance plutôt que sur la contrainte et la peur. Les patients devraient avoir davantage leur mot à dire. Il faut veiller à la faisabilité du travail et garantir des soins plus humains.

Le membre soulève ensuite une question pratique: qui prendra en charge tous ces contrôles supplémentaires et cet accompagnement? Il n'est déjà guère facile à l'heure actuelle de trouver un médecin pour un simple certificat médical en cas de grippe, car les cabinets médicaux sont surchargés. Comment pourront-ils dès lors faire face aux obligations supplémentaires prévues par le projet de loi à l'examen?

M. Tonniau conclut en soulignant que la croissance économique n'a pratiquement pas été évoquée lors du débat budgétaire. Or, la Belgique enregistre désormais un nombre record de faillites et de licenciements collectifs et connaît une croissance du chômage, alors que les offres d'emploi se tarissent. Quel est le plan du gouvernement

dit niet alleen opvangen. Waar kunnen deze mensen terecht? En wat mogen zij van werkgevers verwachten in een arbeidsmarkt waarbij de groei stagneert?

Mevrouw Isabelle Hansez (Les Engagés) benadrukt dat de regering met dit wetsontwerp een belangrijke stap zet in de manier waarop ons land omgaat met arbeidsongeschiktheid.

Les Engagés steunt het nagestreefde doel. De spreker staat een arbeidsongeschiktheidsbeleid voor dat menselijker, samenhangender, verantwoordelijker en moderner is, omdat het een antwoord moet bieden op een van de grootste sociale urgenties van het land: de voortdurende toename van het aantal langdurig zieken.

Dit wetsontwerp draagt een ambitie in zich die Les Engagés sinds het begin van de zittingsperiode deelt: de betrokkenen niet bekijken vanuit het oogpunt van wat ze verloren hebben, maar vanuit wat ze nog kunnen doen.

De overgang naar “arbeidspotentieel” sluit helemaal aan bij dat uitgangspunt. Het gaat niet om een bestraffende logica of een veralgemeende verdachtmaking. Het is een uitnodiging om samen met de arts, het ziekenfonds, de werkgever en de betrokkene een realistisch, aangepast en geleidelijk traject uit te werken dat opnieuw perspectief biedt.

Niemand is erbij gebaat als iemand te lang arbeidsongeschikt blijft:

— de betrokkene geraakt afgezonderd, wordt armer en ziet zijn zelfbeeld afbrokkelen;

— de werkgever verliest talent en waardevolle arbeidskrachten;

— de sociale zekerheid heeft steeds zwaardere lasten te dragen.

Het komt er echter op aan dat die verandering van logica volledig in overeenstemming blijft met de humanistische waarden: respect, begeleiding, luisterbereidheid, preventie. *Mevrouw Hansez* benadrukt meerdere belangrijke vorderingen die Les Engagés volledig ondersteunt.

De responsabilisering van de ziekenfondsen is een maatregel waar Les Engagés al lang om vraagt. Die is eerlijk en noodzakelijk omdat ze de ongelijke behandeling wegwerpt waardoor het vertrouwen in het systeem werd ondermijnd. Evenzo betekent de oprichting van een databank die eindelijk alle gezondheidsgegevens bevat van wie recht heeft op een uitkering wegens

pour les malades de longue durée qui doivent être activés? L'économie sociale ne pourra pas tout absorber à elle seule. À qui ces personnes pourront-elles s'adresser? Et que peuvent-elles attendre des employeurs dans un marché du travail où la croissance stagne?

Mme Isabelle Hansez (Les Engagés) souligne que le gouvernement franchit une étape importante avec ce projet de loi dans la manière dont notre pays accompagne l'incapacité de travail.

Les Engagés soutiennent l'objectif poursuivi. L'intervenante prône une politique d'incapacité qui soit à la fois plus humaine, plus cohérente, plus responsable et plus moderne, parce qu'elle doit répondre à l'une des grandes urgences sociales du pays: la hausse continue des malades de longue durée.

Ce projet de loi porte une ambition que Les Engagés partagent depuis le début de la législature: voir les personnes, sous l'angle non pas de ce qu'elles ont perdu, mais de ce qu'elles peuvent encore faire.

Le passage au “potentiel de travail” correspond exactement à cette philosophie. Ce n'est ni une logique punitive ni un soupçon généralisé. C'est une invitation à construire, avec le médecin, la mutualité, l'employeur et la personne, une trajectoire réaliste, adaptée, progressive – une trajectoire qui redonne des perspectives.

Personne ne gagne quand une personne reste bloquée en incapacité trop longtemps:

— ni le patient, qui s'isole, s'appauvrit, voit son estime de soi s'éroder;

— ni l'employeur, qui perd des talents et une main-d'œuvre précieuse;

— ni la sécurité sociale, qui porte des charges croissantes.

Toutefois, il convient que ce changement de logique reste pleinement aligné avec les valeurs humanistes: le respect, l'accompagnement, l'écoute, la prévention. À cet égard, *Mme Hansez* souligne plusieurs avancées majeures que Les Engagés soutiennent pleinement.

La responsabilisation des mutualités est une mesure que Les Engagés appelaient depuis longtemps. Elle est juste et nécessaire car elle réduit les inégalités de traitement qui fragilisaient la confiance dans le système. De même, la création d'une base de données enfin cohérente sur les incapacités est une vraie avancée pour mieux orienter nos politiques publiques. Pendant

arbeidsongeschiktheid, een grote stap vooruit om het overheidsbeleid beter te kunnen sturen. Politici hebben te lang “blindelings” gestuurd. Dat zal niet langer het geval zijn.

De spreekster steunt eveneens de responsabilisering van de werkgevers, vooral van de grote bedrijven. Te veel arbeidsongeschiktheidssituaties blijven duren omdat de organisatie van de arbeid niet tijdig werd aangepast of omdat het contact werd verbroken.

“Het contact onderhouden” is geen luxe, het is een voorwaarde voor een mogelijke terugkeer.

Mevrouw Hansez herinnert aan een facet dat in het DNA van Les Engagés ingebakken zit: een werkervattingsbeleid zal nooit volledig succesvol zijn als het geen aandacht besteedt aan geestelijke gezondheid en primaire preventie.

Alleen het gevolg aanpakken (arbeidsongeschiktheid) en niet de oorzaken (psychosociale risico's, gebrekkige organisatie van de arbeid, overbelasting, verlies van zingeving, interne spanningen) leidt tot een onvolledig systeem.

Burn-outs, depressies en angststoornissen kunnen niet worden behandeld met administratieve verplichtingen. Zij vereisen een beter doordacht, beter begeleid arbeidsbeleid dat meer aandacht heeft voor de mensen, de relaties en een tempo dat is afgestemd op de werkelijkheid. Dit wetsontwerp legt een nuttige basis, maar mag niet het eindpunt zijn.

Les Engagés zal mee de volgende stappen zetten en zal bijzondere aandacht besteden aan de samenhang tussen deze tekst en het toekomstige Phoenixplan inzake geestelijke gezondheid op het werk.

Mevrouw Hansez pleit voor een rechtvaardig systeem dat iedereen responsabiliseert maar ook humaan blijft, door geen mensen te straffen die al aan de rand van de afgrond staan. Een systeem dat zowel de uitwassen aanpakt als investeert in preventie. Een systeem dat mensen echt helpt hun autonomie terug te winnen zonder angst om bestraft te worden.

Die evenwichtige, progressieve en diephumanistische visie hangt de Les Engagés-fractie aan.

Mevrouw Hansez heeft enkele gerichte vragen over dit wetsontwerp.

trop longtemps, les politiques ont piloté “à l’aveugle”. Ce ne sera plus le cas.

L’intervenante soutient également la responsabilisation des employeurs, surtout des grandes entreprises. Trop de situations d’incapacité se prolongent parce que l’organisation du travail n’a pas été adaptée à temps, ou parce que les contacts ont été interrompus.

“Garder le lien”, ce n’est pas un luxe: c’est la condition d’un retour possible.

Mme Hansez souhaite aussi rappeler ce qui fait partie de l’ADN des Engagés: une politique de retour au travail ne sera jamais pleinement réussie si elle n’intègre pas la santé mentale et la prévention primaire.

Ne traiter que la conséquence – l’incapacité – sans s’attaquer aux causes – les risques psychosociaux, les organisations de travail défaillantes, la surcharge, la perte de sens, les tensions internes, c’est construire un système incomplet.

Les *burn-out*, les dépressions, les troubles anxieux ne se soignent pas à coups d’obligations administratives. Ils se soignent par une politique du travail mieux pensée, mieux accompagnée, plus attentive aux humains, aux relations, au rythme du réel. Ce projet pose des fondations utiles, mais il ne peut être le dernier mot.

Les Engagés seront au rendez-vous des prochaines étapes, et seront particulièrement attentifs à l’articulation entre ce texte et le futur Plan Phénix sur la santé mentale au travail.

Mme Hansez plaide pour un système plus juste: un système qui responsabilise tous les acteurs, mais toujours avec humanité, en veillant à ne pas sanctionner ceux qui sont déjà au bord de la rupture. Un système qui lutte contre les dérives, mais qui investit dans la prévention. Un système qui aide réellement les personnes à retrouver de l’autonomie, pas un système qui les enfonce dans la peur de la sanction.

C’est cette vision que les Engagés portent aujourd’hui: une vision équilibrée, progressiste et profondément humaniste.

Mme Hansez a quelques questions précises sur ce projet de loi.

De minister zet in op een ambitieuze terug-naar-werkstrategie die echter grotendeels blijft toegespitst op de nasleep van ziekte. 50 % van de gevallen van langdurige arbeidsongeschiktheid hebben thans echter een psychosociale oorzaak. Kan de minister toelichten hoe de beoogde wet past in een omvattende federale strategie van primaire preventie – arbeidsorganisatie, mentale belasting, management, conflicten, intern geweld – en hoe hij ervoor wil zorgen dat de bedrijven worden verplicht om, naast de administratieve afhandeling, ook de structurele oorzaken van uitval aan te pakken? Hoe spoort dit wetsontwerp met de federale ambities inzake primaire preventie en mentaal welzijn, met name in het raam van de uitrol van het toekomstige Phoenixplan?

De GAOCIT-databank kan een heel krachtig hulpmiddel zijn. Slecht gekalibreerde datamining kan echter averechts werken door huisartsen impliciet onder druk te zetten, voorschrijfgangst te creëren en een artificiële daling van de uitval om psychosociale redenen in de hand te werken. Hoe zal de regering waarborgen dat de algoritmes, drempels en meldingen van GAOCIT echt rekening houden met de klinische realiteit van psychosociale stoornissen – uiteenlopende duur, frequente herhal, subjectieve symptomen – en dat ze niet direct of indirect de erkenning van het psychische leed ondergraven?

De notie “arbeidspotentieel” is interessant, maar zonder duidelijke wetenschappelijke, klinische of psychosociale richtsnoeren bestaat het risico dat de ziekenfondsen of adviserend artsen ze verschillend interpreteren. Wat is de definitie van dat concept? Is het geënt op wetenschappelijke begrippen zoals de *work ability* of op de zogeheten functionele capaciteiten, een term die men bezigt als het gaat over het aan het werk houden van oudere werknemers? Bouwt het voort op bestaande evaluatie-instrumenten? Zullen de adviserend artsen kunnen beschikken over gezamenlijke hulpmiddelen om te verzekeren dat het arbeidspotentieel consistent, wetenschappelijk onderbouwd en eerlijk wordt ingeschat naargelang van de ziekenfondsen en de soorten aandoeningen, in het bijzonder de psychosociale? Welke garanties heeft de regering voor ogen opdat de inschatting van dat potentieel wel degelijk de psychosociale aspecten, de psychologische veiligheid en het risico op herhal in ogenschouw neemt en niet louter biomedische of administratieve doeleinden dient?

De spreekster begrijpt dat strengere straffen moeten helpen om de ongewettigde afwezigheden aan te pakken. Kan de minister bevestigen dat elke sanctie zal worden voorafgegaan door echt menselijk contact? Hoe wil hij voorkomen dat mensen met mentale of zelfs fysieke problemen worden geschorst vanwege administratieve belemmeringen veeleer dan wegens een

Le ministre propose une réforme ambitieuse du retour au travail, mais l'essentiel de la dynamique reste centré sur l'aval de la maladie. Or, 50 % des incapacités de longue durée sont aujourd'hui liées à des facteurs psychosociaux. Le ministre peut-il expliciter comment ce texte s'inscrit dans une stratégie fédérale globale de prévention primaire – organisation du travail, charge mentale, *management*, conflits, violences internes – et comment garantit-il que les entreprises auront l'obligation d'agir sur les causes structurelles des arrêts, et pas seulement sur leur gestion administrative? Comment ce projet s'articule-t-il avec les ambitions fédérales en matière de prévention primaire et de santé mentale, notamment dans le cadre du futur Plan Phénix?

La base de données GAOCIT est potentiellement un outil très puissant. Mais un *data mining* mal calibré peut produire des effets délétères: pression implicite sur les médecins généralistes, peur de prescrire, réduction artificielle des arrêts psychosociaux. Comment le gouvernement garantit-il que les algorithmes, les seuils et les alertes GAOCIT intégreront véritablement les réalités cliniques des troubles psychosociaux – durée variable, rechutes fréquentes, subjectivité des symptômes – et qu'ils ne conduiront pas, même indirectement, à pénaliser la reconnaissance de la souffrance psychique?

Le concept de “potentiel de travail” est intéressant, mais sans balises scientifiques, cliniques ou psychosociales claires, il risque d'être appliqué différemment d'une mutualité à l'autre ou d'un médecin-conseil à l'autre. Comment ce concept se définit-il? Prend-il ancrage par rapport à certains concepts scientifiques comme le “*work ability*” ou ce qu'on a appelé dans le cadre du maintien dans l'emploi des travailleurs âgés les capacités fonctionnelles? Fait-il référence ou s'inspire-t-il d'outils d'évaluation existants? Est-ce que des outils communs seront mis à disposition des médecins-conseils pour en assurer une évaluation homogène, scientifiquement fondée et équitable entre mutualités et entre types de pathologies, en particulier psychosociales? Quelles garanties le gouvernement entend-il donner pour que l'évaluation du potentiel prenne réellement en compte les dimensions psychosociales, la sécurité psychologique, le risque de rechute, et ne se limite pas à une approche biomédicale ou administrative?

Le renforcement des sanctions vise à lutter contre les absences injustifiées, ce que l'intervenante comprend. Le ministre peut-il confirmer que chaque sanction sera précédée d'un véritable contact humain? Comment garantir que les personnes souffrant de troubles psychiques ou même physiques ne soient pas suspendues pour des obstacles administratifs plutôt que pour un refus avéré?

aangetoonde weigering? Als men nog een stap verder gaat en ook zware burn-outs, acute angststoornissen en diepe psychische nood in ogenschouw neemt, wordt de administratieve rompslomp soms onoverkomelijk. Kan de minister bevestigen dat er pas een sanctie wordt getroffen nadat de betrokkene grondig is gecheckt op diens psychologische paraatheid om de uitnodigingen te beantwoorden? Het is raadzaam een vangnet in te bouwen om te voorkomen dat de meest kwetsbare patiënten worden gestraft voor belemmeringen die rechtstreeks verband houden met hun gezondheidstoestand.

Vervolgens vraagt de spreekster naar de precieze rol van de preventieadviseurs op het vlak van psychosociale aspecten en ergonomie. Kunnen zij van nut zijn in het contact met de terug-naar-werkcoördinatoren? In welk opzicht hebben zij een ander profiel?

Volgens mevrouw Anja Vanrobaeys (Vooruit) worden telkens in het debat dezelfde argumenten aangehaald. Er wordt allereerst benadrukt dat sancties niet mogen ontbreken en dat het positief is dat werkgevers zieke werknemers sneller kunnen ontslaan, terwijl aan de andere kant wordt geklaagd over een vermeende heksenjacht op de langdurig zieken. Volgens het commissielid gaat het in werkelijkheid om een noodzakelijke cultuuromslag: het arbeidspotentieel van mensen moet beter worden benut. Mensen worden niet afgeschreven; ze krijgen net kansen. Het gaat om begeleiding, opvolging en het inzetten van talent; elementen die ook expliciet in het voorliggende wetsontwerp zijn opgenomen.

De spreekster verwijst naar mensen met kanker, die vaak opnieuw sociaal contact willen en graag aangepast werk opnemen omdat dit hen helpt zich beter in hun vel te voelen. Hetzelfde geldt voor mensen met een burn-out: zij willen lessen trekken uit hun ziekteperiode en opnieuw stappen zetten richting werk. Daarom moet alles in het werk worden gesteld om het TNW-beleid wél te laten werken. Er is een brede cultuuromslag nodig bij alle betrokken partijen: mutualiteiten, artsen, werkgevers én werknemers.

In aansluiting op haar vraag van 16 oktober in de plenaire vergadering benadrukt mevrouw Vanrobaeys dat, werkgevers sinds oktober 2022 verplicht zijn een collectief re-integratiebeleid uit te werken, regelmatig te evalueren en bij te sturen. Eerder gaf de minister aan dat er nog verschillende obstakels bestaan, maar dat

Si on va plus loin et qu'on considère des situations de *burn-out* sévère, d'anxiété aiguë ou de détresse psychique profonde, les démarches administratives deviennent parfois inatteignables. Le ministre peut-il confirmer que les sanctions ne seront applicables qu'après une vérification approfondie de la capacité psychologique de la personne à répondre aux convocations? Il convient de prévoir un filet de protection pour éviter que les patients les plus fragiles soient sanctionnés pour des obstacles directement liés à leur état de santé.

L'intervenante s'interroge par rapport au rôle précis des conseillers en prévention pour les aspects psychosociaux et des conseillers en prévention ergonomie. Ces conseillers peuvent-ils être utiles dans une interaction avec les coordinateurs de retour au travail? En quoi leurs profils sont différents?

Mme Anja Vanrobaeys (Vooruit) estime que les mêmes arguments sont systématiquement avancés dans le débat. Il est avant tout souligné que des sanctions sont indispensables et qu'il est salutaire que les employeurs puissent licencier plus rapidement les travailleurs malades, alors que d'aucuns dénoncent dans le même temps la prétendue chasse aux sorcières dont seront victimes les malades de longue durée. La membre y voit en réalité un revirement culturel nécessaire: le potentiel des travailleurs doit être mieux exploité en ne les mettant pas sur une voie de garage, mais en leur offrant au contraire des opportunités professionnelles. Il convient de les accompagner, de leur proposer un suivi et de mettre leurs talents à profit, des éléments qui figurent d'ailleurs explicitement dans le projet de loi à l'examen.

L'intervenante évoque ensuite les personnes atteintes d'un cancer. Il arrive souvent que celles-ci souhaitent renouer un contact social et reprendre un travail adapté, car cela les aiderait à se sentir mieux dans leur peau. Il en va de même pour les personnes en *burn-out*: elles veulent tirer les leçons de leur période de maladie et réintégrer le monde du travail. Il convient dès lors de tout mettre en œuvre pour que la politique de retour au travail porte ses fruits. Cela suppose une révolution culturelle profonde à laquelle toutes les parties concernées – mutualités, médecins, employeurs et travailleurs – seront associées.

Faisant suite à la question qu'elle a posée le 16 octobre en séance plénière, Mme Vanrobaeys souligne que, depuis octobre 2022, les employeurs sont tenus d'élaborer une politique collective de réintégration, de l'évaluer régulièrement et de l'ajuster. Le ministre a précédemment indiqué qu'il restait plusieurs obstacles

hieraan wordt gewerkt. Hoe zullen deze hindernissen concreet worden weggewerkt?

De minister van Werk, de heer Clarinval, heeft vermeld dat er een koninklijk besluit in voorbereiding is voor de hervorming van de Codex Welzijn. Een belangrijke stap, aldus het commissielid.

Voorts benadrukt mevrouw Vanrobaeys dat als elke partner zijn verantwoordelijkheid opneemt volgens de richtlijnen van het nieuwe beleid, niemand gesanctioneerd hoeft te worden. Tegelijk is het essentieel dat werkgevers het talent en de motivatie van werknemers herkennen die willen terugkeren en dat zij re-integratietrajecten ernstig inzetten om mensen opnieuw kansen te geven op de werkvloer.

Re-integratie is daarbij cruciaal, maar preventie is minstens even belangrijk. De spreker verwijst naar eerdere vragen over naleving van preventiemaatregelen, onder meer in de dienstenschequesector, waar volgens de inspectie negen op de tien bedrijven de regels niet respecteren. De minister gaf toen aan dat er nieuwe inspectierondes komen en dat zo nodig zal worden opgetreden. Uitval in knelpuntberoepen, zoals bij poetshulpen, heeft zware gevolgen. Hun werk ondersteunt andere gezinnen en maakt het mogelijk dat vele mensen, ook vijftigplussers, kunnen blijven werken. Hoe zal de minister dit verder opvolgen?

Mevrouw Nahima Lanjri (cd&v) benadrukt dat men ervan moet uitgaan dat de meeste mensen te goeder trouw handelen. Wanneer mensen vanuit wantrouwen benaderd worden, haalt dit volgens haar het slechtste in hen naar boven. Het commissielid onderstreept dat zieke mensen niet allemaal frauderen, ondanks de indruk die de documentaire van Christophe Deborsu kan hebben gewekt. Ziekte overvalt mensen; de meeste werknemers werken liever, bevinden zich graag onder collega's en willen zich verder ontplooiën.

Het lid erkent dat er misbruik van uitkeringen bestaat en dat dit benoemd moet kunnen worden. Voor de grote meerderheid van langdurig zieken is er echter vooral nood aan begeleiding en ondersteuning bij de terugkeer naar de arbeidsmarkt, hetzij bij de huidige werkgever, hetzij bij een nieuwe.

De spreekster vindt het positief dat het wetsontwerp inzet op responsabilisering van alle betrokken actoren, waaronder ook de werkgevers. Tegelijk wijst zij erop

à lever, mais que des mesures seraient prises pour y remédier. Comment ces obstacles seront-ils concrètement éliminés?

Le ministre de l'Emploi, M. Clarinval, a indiqué qu'un arrêté royal visant à réformer le Code du bien-être au travail était en préparation, une étape importante aux yeux de la membre.

Mme Vanrobaeys poursuit en soulignant que si chaque partenaire assume ses responsabilités conformément aux directives de la nouvelle politique, personne ne devra être sanctionné. Dans le même temps, il est essentiel que les employeurs reconnaissent le talent et la motivation des travailleurs qui souhaitent réintégrer le marché du travail et qu'ils s'engagent sérieusement dans des trajets de réintégration afin de leur offrir une nouvelle chance professionnelle.

La réintégration est certes une étape cruciale, mais la prévention l'est tout autant. L'intervenante renvoie aux questions posées précédemment sur le respect des mesures de prévention, notamment dans le secteur des titres-services, où, selon l'inspection, neuf entreprises sur dix ne respecteraient pas les règles. Le ministre a réagi en indiquant que de nouvelles inspections seraient menées et que des mesures seraient prises si nécessaire. Les absences pour maladie dans les métiers en pénurie, comme les aides-ménagères, ont de graves répercussions. En effet, leur travail soutient d'autres ménages et permet à de nombreuses personnes, y compris des travailleurs de plus de 50 ans, de rester actifs. Comment le ministre entend-il suivre ce dossier?

Mme Nahima Lanjri (cd&v) souligne qu'il faut partir du principe que la plupart des gens agissent de bonne foi. Selon elle, lorsqu'on se méfie des gens, cela fait ressortir le pire en eux. La membre souligne que les personnes malades ne sont pas toutes des fraudeuses, malgré l'impression que peut avoir donné le documentaire de Christophe Deborsu. La maladie frappe les gens de manière inattendue; la plupart des malades préféreraient travailler, aiment côtoyer leurs collègues et souhaitent continuer à s'épanouir.

La membre reconnaît que des abus sont commis en matière d'allocations et que cette situation doit pouvoir être dénoncée. Cependant, la grande majorité des malades de longue durée ont avant tout besoin d'être accompagnés et soutenus dans leur retour sur le marché du travail, que ce soit chez leur employeur actuel ou chez un nouvel employeur.

L'intervenante se réjouit que le projet de loi mise sur la responsabilisation de tous les acteurs concernés, y compris des employeurs. Dans le même temps, elle

dat vandaag ongeveer de helft van de werkgevers nog steeds niet over een degelijk re-integratiebeleid beschikt. Daarnaast moeten ook artsen, arbeidsartsen, bemiddelingsdiensten, mutualiteiten en TNW-coaches verantwoordelijkheid opnemen. Alleen zo kan er vermeden worden dat het aantal langdurig zieken binnen enkele jaren richting 600.000 evolueert.

Het commissielid benadrukt dat re-integratie moet gelden voor iedereen. Het wetsontwerp richt zich vandaag vooral op de privésector, maar ook ambtenaren moeten worden geactiveerd en ondersteund. In de toekomst zou het ziektepensioen voor ambtenaren moeten verdwijnen; langdurig zieke ambtenaren mogen niet automatisch in dat statuut terechtkomen.

De spreekster wijst verder op de maatregelen voor zelfstandigen, een kleinere groep dan werknemers en ambtenaren, maar een groep waarin het aantal langdurig zieken eveneens stijgt, vooral bij vrouwen. Ook daar zijn initiatieven en sancties nodig. Het lid vraagt wanneer de regering met een volwaardige aanpak voor zelfstandigen komt en of een verhoging van het sanctiepercentage alsnog voorzien wordt, zoals bij werknemers het geval is.

Volgens het commissielid vormt dit wetsontwerp bovendien een uitgelezen kans om de bijdrage aan het TNW-fonds, die volgens het regeerakkoord steeds verschuldigd is bij beëindiging van de arbeidsovereenkomst, eindelijk correct te regelen. Die bepaling ontbreekt vandaag nog in het voorliggende wetsontwerp. In de praktijk wordt beëindiging van de arbeidsovereenkomst vaak in onderling akkoord geregeld via een medische overmacht, waardoor de werkgever geen bijdrage moet storten aan het fonds. De spreekster betreurt dat en vraagt wanneer de bijdrage van 1800 euro effectief zal worden ingevoerd.

Het lid pleit er tevens voor om de TNW-cheques efficiënter te benutten. Zij stelt voor om die cheques ook beschikbaar te maken na drie of zes maanden ziekte, zodat begeleidende trajecten vroeger kunnen starten. De beschikbare dertien miljoen euro uit het fonds wordt vandaag immers nauwelijks aangesproken. Volgens haar bestaat er ruime marge om zowel werkgevers structureel te laten bijdragen aan het fonds, als om de inzet van de vouchers te optimaliseren.

Daarnaast gaat het commissielid in op de responsabilisering van de ziekenfondsen, die via een deel van hun administratiekosten worden afgerekend op

souligne qu'aujourd'hui, environ la moitié des employeurs ne disposent toujours pas d'une politique de réintégration de qualité. En outre, les médecins, les médecins du travail, les services de médiation, les mutualités et les coordinateurs Retour Au Travail doivent également assumer leurs responsabilités. C'est la seule façon d'éviter que le nombre de malades de longue durée dépasse le cap des 600.000 personnes dans quelques années.

La membre souligne que la réintégration doit s'appliquer à tous. Le projet de loi vise aujourd'hui principalement le secteur privé, mais les fonctionnaires doivent également être activés et soutenus. À l'avenir, la pension de maladie des fonctionnaires devrait disparaître; les fonctionnaires malades de longue durée ne devraient pas bénéficier automatiquement de ce statut.

L'intervenante attire également l'attention sur les mesures prises en faveur des travailleurs indépendants, qui sont moins nombreux que les travailleurs salariés et les fonctionnaires, mais parmi lesquels, surtout chez les femmes, le nombre de malades de longue durée est aussi en augmentation. Ici aussi, des initiatives et des sanctions sont nécessaires. L'intervenante demande quand le gouvernement présentera une stratégie digne de ce nom pour les travailleurs indépendants et si une augmentation du taux de sanction est prévue, comme c'est le cas pour les travailleurs salariés.

Selon la membre, le projet de loi à l'examen offre en outre l'occasion idéale de régler enfin correctement la question de la contribution au fonds ReAT, qui, selon l'accord de gouvernement, sera toujours due en cas de résiliation du contrat de travail. Cette disposition fait encore défaut dans le projet de loi à l'examen. En pratique, la résiliation du contrat de travail est souvent réglée d'un commun accord en invoquant une force majeure médicale, ce qui dispense l'employeur de verser une contribution au fonds. L'intervenante le regrette et demande quand la contribution de 1800 euros sera effectivement mise en place.

La membre plaide également en faveur d'une utilisation plus efficace des chèques-service Retour au travail. Elle propose de rendre ces chèques-service disponibles après trois ou six mois de maladie, afin que les parcours d'accompagnement puissent démarrer plus tôt. En effet, les treize millions d'euros disponibles dans le fonds sont aujourd'hui à peine utilisés. Selon elle, il existe une marge de manœuvre importante tant pour faire contribuer les employeurs à ce fonds de manière structurelle que pour optimiser l'utilisation des chèques-service.

En outre, la membre aborde la question de la responsabilisation des mutualités. Le paiement d'une partie de leurs frais d'administration (jusqu'à 15 % de

hun prestaties. Tot 15 % van hun werkingsmiddelen zal afhangen van het aantal mensen dat zij succesvol re-integreren. De spreekster wijst erop dat succesvolle re-integratie afhankelijk is van verschillende actoren: de ziekenfondsen en hun adviserend artsen, maar ook de werkgevers en de zieken zelf. Hoe zal de minister deze responsabilisering concretiseren en welke elementen zullen het aangekondigde koninklijk besluit bevatten? Zullen de mutualiteiten betrokken worden bij de verdere uitwerking van het evaluatiemechanisme?

Het lid voert voorts aan dat bepaalde ondernemingen, zoals maatwerkbedrijven, disproportioneel veel werknemers met een kwetsbaar profiel tewerkstellen, onder wie langdurig zieken of personen met een handicap. De uitval wegens ziekte ligt daar logischerwijs hoger. Zal het wetsontwerp voor deze bedrijven in afwijkingen voorzien, aangezien zij anders dreigen geconfronteerd te worden met hoge responsabiliseringsbijdragen in de tweede en derde maand van ziekte? In het begrotingsakkoord is bovendien afgesproken dat de responsabilisering voor werkgevers vanaf 2027 nog zal worden uitgebreid. Zal hierbij rekening worden gehouden met bedrijven die bewust investeren in kwetsbare doelgroepen, zodat zij niet worden ontmoedigd om die groepen te blijven tewerk te stellen?

Het commissielid waarschuwt daarnaast voor het risico dat werkgevers door de responsabiliseringsmaatregelen terughoudender worden om mensen met een medisch verleden of een periode van langdurige ziekte aan te werven. Hoewel discriminatie op basis van gezondheid verboden is, bestaat het risico in de praktijk wel degelijk. Hoe zal deze evolutie gemonitord worden en welke oplossingen zijn mogelijk om ongewenste effecten tegen te gaan?

Tot slot vraagt mevrouw Lanjri wanneer een algemene evaluatie van het voorliggende wetsontwerp zal plaatsvinden. Een tijdige evaluatie is noodzakelijk, zodat eventuele bijstellingen kunnen worden doorgevoerd. De cd&v-fractie ondersteunt het beleid volledig, maar wil dat het op basis van feiten en evaluaties kan worden verfijnd.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) erkent dat dit voorliggende wetsontwerp ingrijpend is en ondersteunt het idee dat het maatschappelijk debat in de eerste plaats zou moeten gaan over het begeleiden van mensen naar wat haalbaar is, eerder dan over sancties. Tegelijk stelt hij vast dat het voorliggende wetsontwerp vooral focust op een verstrengde responsabilisering die zich voornamelijk vertaalt in strengere sancties, waardoor het politieke en maatschappelijke debat vanzelf in die richting verschuift. Dat de minister aangeeft dat het preventieve en begeleidende luik vooral van een

leurs frais de fonctionnement) dépendra désormais du nombre de personnes qu'elles réintégreront avec succès. L'intervenante souligne que la réussite de la réintégration dépend de différents acteurs: les mutualités et leurs médecins-conseils, mais aussi les employeurs et les malades eux-mêmes. Comment le ministre concrétisera-t-il cette responsabilisation et quels éléments figureront dans l'arrêté royal annoncé? Les mutualités seront-elles associées à l'élaboration du mécanisme d'évaluation?

La membre fait également valoir que certaines entreprises, telles que les entreprises de travail adapté, emploient un nombre disproportionné de travailleurs au profil vulnérable, notamment des malades de longue durée ou des personnes handicapées. Le taux d'absentéisme pour cause de maladie y est logiquement plus élevé. Le projet de loi prévoira-t-il des dérogations pour ces entreprises, sans quoi celles-ci risquent d'être confrontées à des cotisations de responsabilisation élevées au cours des deuxième et troisième mois de maladie? L'accord budgétaire prévoit en outre que la responsabilisation des employeurs sera encore étendue à partir de 2027. Les entreprises qui investissent délibérément dans des groupes cibles vulnérables seront-elles prises en compte afin de ne pas les dissuader de continuer à employer des personnes issues de ces groupes?

La membre met également en garde contre le risque que les mesures de responsabilisation rendent les employeurs plus réticents à recruter des personnes ayant des antécédents médicaux ou ayant souffert d'une maladie de longue durée. Bien que la discrimination fondée sur la santé soit interdite, ce risque se posera bel et bien dans la pratique. Comment cette évolution sera-t-elle suivie et quelles solutions sont envisageables pour contrer les effets indésirables?

Enfin, Mme Lanjri demande quand le projet de loi à l'examen fera l'objet d'une évaluation globale. Il sera nécessaire de l'évaluer à temps pour pouvoir y apporter d'éventuelles modifications. Le groupe cd&v soutient pleinement cette politique, mais souhaite qu'elle puisse être affinée sur la base des faits et d'évaluations.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) reconnaît que le projet de loi à l'examen va loin et soutient l'idée que le débat sociétal devrait d'abord porter sur l'accompagnement des personnes vers une solution réalisable, plutôt que sur les sanctions. Il constate par ailleurs que le projet de loi à l'examen se concentre surtout sur une responsabilisation renforcée, qui se traduit principalement par des sanctions plus sévères, ce qui oriente automatiquement le débat politique et sociétal dans cette direction. Selon l'intervenant, le ministre n'est pas cohérent lorsqu'il déclare que les mesures de prévention

cultuuromslag moet komen en minder van de wet zelf, acht hij inconsequent. Men zou immers hetzelfde kunnen zeggen over de responsabilisering van de werkgevers. Volgens Van Lysebettens kan wetgeving wel degelijk preventieve maatregelen verankeren.

Het commissielid merkt op dat responsabilisering van werknemers en mutualiteiten sterk wordt aangescherpt, terwijl die van bedrijven net wordt afgezwakt. Bovendien verzet hij zich tegen het idee dat werkgevers nooit bijdragen aan de gezondheidstoestand van werknemers. Bij een griep kan dat misschien gelden, maar bij ziektebeelden zoals burn-out is de rol van de werkgever onmiskenbaar. Om die reden ziet hij een belangrijke preventieve verantwoordelijkheid voor werkgevers en volgens hem kan daar perfect wetgevende actie rond worden ondernomen, bijvoorbeeld via een versterkt antiburn-outbeleid of extra aandacht voor welzijn op het werk.

Daarnaast wijst de spreker erop dat de Arizonaregering de arbeidsmarkt hervormt op een manier die de belasting op werknemers vergroot. Onderzoek toont overtuigend aan dat nacht- en onregelmatige arbeid leidt tot meer ziekte en ongezondheid, maar dit aspect komt nergens terug in het wetsontwerp.

Vervolgens staat het commissielid allereerst stil bij de opmerkingen van de Raad van State over mogelijke schendingen van het gelijkheidsbeginsel. Er zijn drie vormen van ongelijke behandeling die nadere toelichting vragen.

De eerste heeft betrekking op het verschil tussen werknemers en zelfstandigen. De sancties voor werknemers worden verhoogd van een inhouding van 2,5 % naar een mogelijke schorsing van 10 %, terwijl voor de zelfstandigen de regels verder ongewijzigd blijven. Ongelijke behandeling kan enkel worden verantwoord als zij aansluit bij de doelstellingen van de wet. Op welke manier valt deze zwaardere sanctionering voor werknemers te motiveren?

Een tweede mogelijke ongelijkheid betreft het onderscheid tussen kleine en grote bedrijven bij sancties voor werkgevers die geen re-integratietraject opstarten. Dit onderscheid is gebaseerd op het aantal werknemers, maar volgens de heer Van Lysebettens is onduidelijk waarop het verschil in behandeling precies steunt. De minister verwijst naar cijfers die aangeven dat uitval in kleine bedrijven lager zou liggen dan in grote. Op welke objectieve gegevens is de maatregel gebaseerd?

et d'accompagnement doivent surtout découler d'un changement culturel plutôt que de la loi elle-même. En effet, on pourrait en dire autant au sujet de la responsabilisation des employeurs. Selon M. Van Lysebettens, certaines mesures préventives peuvent très bien être inscrites dans la législation.

L'intervenant fait observer que la responsabilisation des travailleurs et des mutualités est fortement renforcée, tandis que celle des entreprises est précisément réduite. En outre, il s'oppose à l'idée selon laquelle les employeurs n'ont jamais aucune influence sur l'état de santé des travailleurs. C'est peut-être vrai pour une grippe, mais en cas de burn-out, par exemple, le rôle de l'employeur est indéniable. C'est pourquoi l'intervenant estime que les employeurs ont d'importantes responsabilités sur le plan de la prévention. Selon lui, il est tout à fait possible de légiférer en la matière, par exemple en renforçant la politique de lutte contre le burn-out ou en se préoccupant davantage du bien-être au travail.

Par ailleurs, l'intervenant indique que le gouvernement Arizona réforme le marché du travail d'une manière qui alourdit la charge pesant sur les travailleurs. Les recherches menées à ce sujet indiquent de manière convaincante que les personnes qui exercent un travail de nuit et irrégulier sont plus souvent malades et en moins bonne santé, mais cette question n'est évoquée nulle part dans le projet de loi.

Le membre renvoie ensuite aux observations du Conseil d'État concernant d'éventuelles violations du principe d'égalité. Il existe trois formes d'inégalité de traitement qui nécessitent d'être précisées.

La première concerne la différence de traitement entre les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants. Les sanctions prévues pour les travailleurs salariés sont durcies en passant d'une retenue de 2,5 % à une éventuelle suspension de 10 %, alors que les règles demeurent inchangées pour les indépendants. Une inégalité de traitement ne peut être justifiée que si elle est conforme aux objectifs de la loi. Comment peut-on motiver ces sanctions plus lourdes pour les travailleurs salariés?

La deuxième inégalité potentielle concerne la distinction opérée entre les petites entreprises et les grandes entreprises en ce qui concerne les sanctions infligées aux employeurs qui omettront d'amorcer un trajet de réintégration. Cette distinction repose sur le nombre de travailleurs, mais, selon M. Van Lysebettens, le fondement de la différence de traitement n'est pas clair. Le ministre mentionne des chiffres selon lesquels l'absentéisme serait plus faible dans les petites entreprises que dans

Daarnaast merkt het lid op dat veel bedrijven hun re-integratietrajecten nu al niet correct uitvoeren en dat ook daar mogelijk verschillen bestaan tussen kleine en grote ondernemingen.

Een derde ongelijkheid betreft de behandeling van flexi-jobs ten opzichte van reguliere banen. Het wetsontwerp sluit flexi-jobs expliciet uit van de solidariteitsbijdrage, wat de Raad van State als een argument aanhaalt dat het systeem mogelijk neerkomt op verboden staatssteun. Volgens het commissielid bestaat bovendien het risico dat reguliere banen worden omgezet in flexi-jobs. Op welke basis wordt deze verschillende behandeling ingevoerd?

Wat het standstillbeginsel betreft, wordt de periode om opnieuw recht te hebben op een gewaarborgd loon bij een hervatting van het werk na ziekte verlengd van veertien dagen naar acht weken. De minister motiveert dit door te stellen dat men terugkeert naar de situatie van 2022. Volgens de heer Van Lysebettens druist net dat in tegen de standstill: dit is geen behoud van bestaande bescherming, maar een duidelijke achteruitgang die de werknemer opnieuw blootstelt aan financiële risico's die vandaag niet bestaan. Hij begrijpt dan ook niet hoe deze keuze te rijmen valt met het beginsel van de standstill.

Verder vraagt hij verduidelijking over de verhouding tussen de adviserend arts en de TNW-coördinator bij het bepalen van het arbeidspotentieel. Bij wie ligt de finale beslissingsbevoegdheid? Welke rechtsbescherming bestaat er voor de patiënt en bij wie kan die eventueel beroep aantekenen wanneer hij of zij het niet eens is met een beslissing?

Daarmee samenhangend heeft het commissielid vragen over de privacy en werking van de door de minister geplande GAOCIT-databank. Volgens de inleidende toelichting is de databank niet bedoeld voor geautomatiseerde beslissingen, maar om inzichten te verzamelen voor bedrijven en beleidsmakers. Hij gaat ervan uit dat in de backoffice datamining mogelijk blijft en dat analisten verschillende algoritmes kunnen toepassen. In welke mate zullen die algoritmes en analysemethoden transparant en voorspelbaar worden gemaakt voor artsen, mutualiteiten en burgers, zodat zij weten hoe hun gegevens worden verwerkt?

les grandes entreprises. Sur quelles données objectives cette mesure repose-t-elle? Par ailleurs, le membre relève que de nombreuses entreprises ne mettent pas correctement en œuvre leurs trajets de réintégration à l'heure actuelle et qu'il existe peut-être aussi des différences à cet égard entre les petites et les grandes entreprises.

La troisième inégalité concerne le traitement des flexi-jobs par rapport aux emplois ordinaires. Le projet de loi exclut explicitement les flexi-jobs de la cotisation de solidarité, ce que le Conseil d'État invoque comme argument pour affirmer que ce système pourrait constituer une aide d'État interdite. En outre, le membre souligne le risque que certains emplois ordinaires soient transformés en flexi-jobs. Sur quelle base cette différence de traitement est-elle introduite?

Quant au principe de *standstill*, le délai prévu pour pouvoir de nouveau prétendre au salaire garanti lors de la reprise du travail après une période de maladie passera de quatorze jours à huit semaines. Le ministre justifie cet allongement en expliquant que l'on reviendra ainsi à la situation de 2022. Selon M. Van Lysebettens, c'est précisément ce retour en arrière qui est contraire au principe de *standstill*: il ne s'agit pas du maintien de la protection existante, mais d'un net recul qui exposera à nouveau le travailleur à des risques financiers qui n'existent pas aujourd'hui. L'intervenant ne comprend dès lors pas comment ce choix peut être concilié avec le principe de *standstill*.

L'intervenant demande aussi des précisions sur la répartition des rôles entre le médecin-conseil et le coordinateur ReAT lors de l'évaluation du potentiel de travail. Qui aura le pouvoir de décision final? Quelle sera la protection juridique pour le patient et auprès de quelle instance pourra-t-il éventuellement introduire un recours s'il n'est pas d'accord avec une décision?

À ce propos, le membre s'interroge sur la confidentialité et le fonctionnement de la banque de données GAOCIT, dont le ministre prévoit la création. Selon l'exposé introductif, cette banque de données ne sera pas conçue pour la prise de décisions automatisées, mais pour rassembler des connaissances à l'intention des entreprises et des décideurs politiques. L'intervenant part du principe qu'il demeurera possible d'effectuer du *data mining* en *back-office* et d'y appliquer différents algorithmes développés par des analystes. Dans quelle mesure ces algorithmes et ces méthodes d'analyse seront-ils transparents et prévisibles pour les médecins, les mutualités et les citoyens afin qu'ils sachent comment leurs données seront traitées?

In de adviezen van de Raad van State wordt meermaals verwezen naar een advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA). Kan dit advies aan de commissie worden bezorgd?

Het lid merkt op dat de GBA vragen heeft bij de aanwijzing van de RSZ als dataverwerker voor de solidariteitsbijdrage. De minister gaf aan dat hierover later een apart wetsontwerp volgt. Zullen daarin alle verdere details worden uitgewerkt?

Tot slot komt de heer Van Lysebettens terug op het vraagstuk over de normering van het voorschrijfgedrag van artsen. De overheid zal data verzamelen en patronen vaststellen, maar voor artsen is het vandaag onmogelijk te weten aan welke voorschrijfnorm zij later zullen worden afgemeten. Hij gaat ervan uit dat de minister daar in de toekomst duidelijkheid over zal bieden en vraagt expliciet om die normen vooraf kenbaar te maken. Op die manier kunnen artsen tijdig weten welke verwachtingen er zullen gelden rond de activering van langdurig zieken.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) merkt op dat er binnen de meerderheid veel kritische vragen zijn gesteld. Het commissielid benadrukt dat zij het TNW-beleid en de daarin vooropgestelde algemene doelstellingen wel degelijk ondersteunt. Het is volgens haar positief dat er wordt ingezet op een snellere re-integratie van langdurig zieken.

Tegelijkertijd uit ze ernstige bedenkingen over de verschillende golven van maatregelen. Het is onduidelijk of het de bedoeling is om binnen het bestaande contingent van langdurig zieken honderdduizend mensen opnieuw aan het werk te krijgen of eerder om de groei van het aantal langdurig zieken af te remmen. Binnen de meerderheid klinkt hierover volgens haar geen consensus.

Het lid wijst erop dat minister Vandenbroucke sinds 2021 bevoegd is voor dit dossier en dat de uitgaven sindsdien alleen maar zijn toegenomen. Tegen het einde van 2025 zouden deze uitgaven volgens de prognoses bijna elf miljard euro bedragen. De bekommernis is dat de golf van maatregelen het systeem niet fundamenteel zal veranderen en dat de resultaten daarom onvoldoende zullen zijn. In plaats van het systeem fundamenteel te hervormen, blijft men volgens haar binnen een kader dat niet werkt en naar verwachting ook nooit zal werken, waardoor het dweilen met de kraan open blijft. Bovendien merkt zij op dat er binnen de regering onzekerheid bestaat over de effectiviteit van de voorgestelde maatregelen.

Les avis du Conseil d'État renvoient plusieurs fois à un avis de l'Autorité de protection des données (APD). Cet avis peut-il être communiqué à la commission?

Le membre fait observer que l'APD s'interroge sur la désignation de l'ONSS en qualité de responsable du traitement pour la cotisation de solidarité. Le ministre a indiqué qu'un projet de loi distinct serait déposé ultérieurement à ce sujet. Tous les détails y seront-ils précisés?

Pour conclure, M. Van Lysebettens revient sur la question de la standardisation du comportement des médecins en matière de prescription. Les pouvoirs publics collecteront des données et établiront des modèles, mais il est aujourd'hui impossible pour les médecins de savoir au regard de quelles normes de prescription ils seront évalués ultérieurement. L'intervenant part du principe que le ministre apportera des précisions à ce sujet à l'avenir et demande explicitement que ces normes soient communiquées au préalable. Cela permettra aux médecins de connaître à temps les attentes à leur égard en ce qui concerne l'activation des malades de longue durée.

Mme Irina De Knop (Open Vld) fait observer que de nombreuses questions critiques ont été posées au sein de la majorité. L'intervenante souligne qu'elle soutient la politique de retour au travail et qu'elle adhère aux objectifs généraux de cette dernière. Elle se félicite que l'on vise une réintégration plus rapide des malades de longue durée.

Cependant, elle émet de sérieuses réserves à propos des différentes vagues de mesures. Il n'apparaît pas clairement si l'objectif est de remettre au travail cent mille personnes parmi les malades de longue durée actuels, ou plutôt de freiner la croissance du nombre de malades de longue durée. Selon elle, aucun consensus n'a été trouvé à ce sujet au sein de la majorité.

L'intervenante indique que le ministre Vandenbroucke est chargé de ce dossier depuis 2021 et que, depuis lors, les dépenses n'ont cessé d'augmenter. Selon les prévisions, ces dépenses devraient atteindre près de onze milliards d'euros à la fin 2025. La crainte est que cette vague de mesures ne modifie pas fondamentalement le système et que les résultats soient dès lors insuffisants. Au lieu de réformer le système en profondeur, on conservera, selon elle, un cadre qui ne fonctionne pas et qui ne fonctionnera probablement jamais, ce qui sera totalement inefficace. L'intervenante fait en outre observer que l'incertitude règne au sein du gouvernement en ce qui concerne l'efficacité des mesures proposées.

Het commissielid prijst dat de minister voortaan spreekt over arbeidspotentieel in plaats van restcapaciteit. Dit is een belangrijke stap vooruit, omdat het perspectief verschuift naar wat mensen wel nog kunnen en welke talenten en kwaliteiten zij hebben, in plaats van te focussen op beperkingen. Ze kondigt aan deze artikelen te zullen steunen.

Voor arbeidsongeschikten met een arbeidsovereenkomst vindt het lid het positief dat het voorliggende wetsontwerp in een verplicht fysiek contact met de arbeidsarts voorziet en sancties introduceert wanneer de werknemer zijn verplichtingen niet nakomt. Zij onderstreept dat het hier gaat om een balans tussen rechten en plichten. Tegelijkertijd vraagt mevrouw De Knop zich af of de arbeidsarts toegang zal krijgen tot het medisch dossier van de werknemer en hoe zal worden omgegaan met situaties waarin de werknemer deze toegang weigert of niet kan verlenen. Het is essentieel voor een goede opvolging dat de arbeidsarts inzage krijgt in de relevante medische gegevens, met name die betrekking hebben op de arbeidsongeschiktheid.

Het commissielid merkt voorts op dat het TRIO-platform in dit ontwerp opvallend afwezig is en vraagt om nadere toelichting over de concrete werking daarvan.

Voor arbeidsongeschikten zonder arbeidsovereenkomst is het volgens haar belangrijk dat de adviserend arts van de ziekenfondsen het arbeidspotentieel beoordeelt. Hierbij rijst de vraag op basis van welk medisch dossier deze beoordeling zal plaatsvinden en of het wettelijk mogelijk is om de adviserend arts toegang te verlenen tot het dossier van de werknemer. Daarnaast wil zij weten hoe wordt omgegaan met situaties waarin de werknemer geen toegang tot zijn dossier verleent.

Het commissielid benadrukt dat ook voor deze groep werknemers met arbeidspotentieel geldt dat zij zich bij de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten moeten inschrijven voor een begeleidingstraject. Hoe zal dit concreet worden ingevuld, welke afdwingbare afspraken werden hierover gemaakt met de regionale autoriteiten en zal er daadwerkelijk voor elke langdurig zieke die zich inschrijft in een begeleidingstraject worden voorzien?

Het commissielid wijst op het TNW-fonds en vindt het opmerkelijk dat er in het voorliggende wetsontwerp geen enkele verwijzing naar dit fonds is opgenomen.

Het lid bespreekt vervolgens de responsabilisering van werkgevers. In het voorstel is voorzien dat werkgevers 30 % van de uitkering ook gedurende de tweede en derde maand zullen moeten bijdragen, ongeacht of zij

L'intervenante se félicite que le ministre parle dorénavant de potentiel de travail plutôt que de capacités restantes. Il s'agit d'un changement de perspective important, l'accent n'étant plus mis sur les limites des travailleurs mais sur ce que les personnes peuvent effectivement faire, sur leurs talents et leurs qualités. L'intervenante annonce qu'elle soutiendra ces articles.

En ce qui concerne les personnes en incapacité de travail sous contrat de travail, l'intervenante se félicite que le projet de loi à l'examen prévoie un contact physique obligatoire avec le médecin du travail ainsi que des sanctions si le travailleur ne respecte pas ses obligations. Elle souligne qu'il convient de trouver un équilibre entre les droits et les obligations. Mme De Knop se demande cependant si le médecin du travail aura accès au dossier médical du travailleur et comment seront gérées les situations dans lesquelles le travailleur refusera ou ne pourra pas accorder cet accès. Il est essentiel, pour le bon suivi des dossiers, que le médecin du travail puisse consulter les données médicales pertinentes, notamment celles qui concernent l'incapacité de travail.

L'intervenante s'étonne ensuite que la plateforme TRIO ne soit pas évoquée dans le projet de loi à l'examen, et demande des précisions sur son fonctionnement concret.

En ce qui concerne les personnes en incapacité de travail sans contrat de travail, elle estime qu'il importe que le médecin-conseil de la mutualité évalue leur potentiel de travail. Cela soulève la question de savoir sur quel dossier médical cette évaluation se fondera et s'il sera légalement possible de permettre au médecin-conseil d'accéder au dossier du travailleur. L'intervenante demande par ailleurs comment seront traitées les situations dans lesquelles le travailleur refusera de donner accès à son dossier.

L'intervenante souligne que les travailleurs disposant d'un potentiel de travail devront également s'inscrire auprès des services régionaux de l'emploi afin de bénéficier d'un accompagnement. Comment cela se passera-t-il en pratique? Quels accords contraignants a-t-on conclus à ce sujet avec les autorités régionales? Un accompagnement sera-t-il effectivement offert à chaque malade de longue durée qui s'inscrira auprès des services régionaux de l'emploi?

L'intervenante s'étonne que le projet de loi à l'examen ne mentionne nullement le fonds "Retour au travail".

L'intervenante évoque ensuite la question de la responsabilisation des employeurs. Le projet de loi prévoit que les employeurs devront également contribuer au paiement de l'indemnité à hauteur de 30 % pendant les

enig invloed hebben op de ziekte van hun werknemer. Dit geldt ook wanneer de arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een gebeurtenis die niets te maken heeft met de werkplek, zoals een ongeval. Volgens het commissielid was het systeem van responsabiliseringsbijdragen dat onder de vorige regering werd ingevoerd veel logischer, omdat toen enkel een sanctie werd opgelegd wanneer een werkgever substantieel afweek van het sectorgemiddelde inzake ziekteverzuim. Het huidige voorstel treft alle werkgevers en legt hen een extra financiële last op. Om deze reden heeft het lid *amendement nr. 3* (DOC 56 1177/003) voorbereid dat het voorstel omvat om hoofdstuk 4 te schrappen.

Daarnaast wijst mevrouw De Knop op de responsabilisering van de ziekenfondsen. Zij merkt op dat de financiering van de ziekenfondsen voortaan afhankelijk wordt gemaakt van hun inspanningen op het vlak van hun TNW-beleid, maar dat de criteria daarvoor nog moeten worden uitgewerkt. Volgens haar moet de responsabilisering gebaseerd zijn op concrete resultaten en niet op inspanningen alleen. Ze vraagt zich af waarom de verhoging van het percentage van de financiering pas wordt ingevoerd in een getrapte regeling en waarom het uiteindelijke percentage pas in 2029 wordt bereikt. Naar haar oordeel zou een snellere invoering van deze sanctiemogelijkheden eerder tot concrete resultaten leiden.

Het commissielid gaat vervolgens dieper in op de GAOCIT-databank. Ze verwijst naar de adviezen van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) en de Raad van State. Artikel 13 bepaalt dat de modaliteiten voor de uitwerking van de databank bij koninklijk besluit zullen worden vastgesteld. Het lid geeft aan dat dit verontrustend is, zeker in het licht van het advies van de GBA. Volgens de GBA vormt deze databank een zware inmenging in de privacy, gezien de grootschalige centrale verwerking van gezondheidsgegevens, gecombineerd met datamining en profilering, wat kan leiden tot controles en sancties. Bovendien vindt de GBA dat de noodzaak en de evenredigheid van een dergelijke centrale databank onvoldoende overtuigend zijn onderbouwd in de memorie van toelichting van het wetsontwerp. Essentiële elementen, zoals de doeleinden, definities, voorwaarden, toegang, rapportering en het sanctieproject, worden volgens het commissielid te vaag geformuleerd of doorgeschoven naar latere besluitvorming, wat onvoldoende voorspelbaarheid biedt.

De belangrijkste kritiekpunten van de GBA hebben betrekking op de juridische basis van de GAOCIT-databank. Het ontwerp creëert weliswaar een databank die gegevens bevat, maar volgens de GBA is het onvoldoende duidelijk en niet geregeld dat de behandelend

deuxième et troisième mois, indépendamment de leur éventuelle responsabilité dans la maladie du travailleur, et même si l'incapacité de travail résulte d'un événement sans rapport avec le lieu de travail, par exemple d'un accident. L'intervenante estime que le système de cotisations de responsabilisation mis en place par le gouvernement précédent était beaucoup plus logique, car il n'imposait une sanction que si l'employeur s'écarterait substantiellement de la moyenne sectorielle en matière d'absentéisme pour raison médicale. Le projet de loi à l'examen vise quant à lui tous les employeurs, à qui il impose une charge financière supplémentaire. C'est pourquoi l'intervenante a présenté l'*amendement n° 3* (DOC 56 1177/003) tendant à supprimer le chapitre 4.

Mme De Knop évoque en outre la responsabilisation des mutualités. Elle fait observer que leur financement dépendra désormais de leurs efforts en matière de politique ReAT, mais que les critères doivent encore être élaborés à cet effet. L'intervenante considère que la responsabilisation doit être basée sur des résultats concrets et pas uniquement sur les efforts déployés. Elle se demande pourquoi l'augmentation du pourcentage de financement n'est introduite que dans le cadre d'un système échelonné et pourquoi le pourcentage final ne sera atteint qu'en 2029. L'intervenante estime qu'une introduction plus rapide de ces possibilités de sanction conduirait plus tôt à des résultats concrets.

La membre aborde ensuite de manière plus approfondie la base de données GAOCIT. Elle renvoie aux avis de l'Autorité de protection des données (APD) et du Conseil d'État. L'article 13 prévoit que les modalités de la mise en œuvre de la base de données seront fixées par arrêté royal. Pour la membre, c'est préoccupant, surtout à la lumière de l'avis de l'APD. Celle-ci considère que la base de données en question constitue une ingérence importante dans la vie privée, compte tenu du traitement centralisé et à grande échelle des données de santé qui, combiné au *data mining* et au profilage, peut déboucher sur des contrôles et des sanctions. L'APD estime en outre que la nécessité et la proportionnalité d'une telle base de données centrale ne sont pas étayées de manière suffisamment convaincante dans l'exposé des motifs du projet de loi. La membre considère que des éléments essentiels, tels que les finalités, les définitions, les conditions, l'accès, le rapportage et le projet relatif aux sanctions sont soit formulés de manière trop vague, soit reportés à une décision ultérieure, ce qui n'offre pas suffisamment de prévisibilité.

Les principales critiques de l'APD concernent le fondement juridique de la base de données GAOCIT. Le projet vise certes à créer une base de données contenant des informations, mais, selon l'APD, il ne prévoit pas assez clairement que le médecin traitant doit rédiger

arts het attest moet opstellen en elektronisch aan het RIZIV moet bezorgen. Het GBA benadrukt expliciet dat deze verplichting en de bijbehorende rechtsgrondslag duidelijk in de wet moeten worden opgenomen.

Daarnaast merkt het lid op dat de GBA de doeleinden van de GAOCIT-databank als vaag beschouwt en pleit voor een herwerking. Het verzamelen van kennis wordt volgens de GBA niet beschouwd als een concreet operationeel doel. Begrippen zoals oneigenlijk voorschrijfgedrag door artsen of oneigenlijk gebruik van de therapeutische relatie zijn niet gedefinieerd, wat de juridische verwerking kwetsbaar maakt. Het commissielid geeft aan dat de GBA een grondige herziening van de doeleindenbepaling vraagt.

Een derde kritiekpunt betreft de evenredigheid van het wetsontwerp. De doelgroep en de scope zijn volgens de GBA te breed. Hoewel het plan kadert binnen de activering van langdurig zieken, lijkt het wetsontwerp ook gegevens te verzamelen van alle attesten, ongeacht de duur, de pathologie en zelfs van alle sociaal verzekerden met potentieel recht op een uitkering, niet enkel van de effectief uitkeringsgerechtigden. De GBA beschouwt dit *a priori* als onevenredig, tenzij dit beter wordt gemotiveerd en afgebakend.

Het lid wijst verder op de risico's van datamining die de GBA heeft aangestipt. Daarbij gaat het onder andere om de verschuiving naar proactieve, grootschalige controles, het risico op discriminatie en de mogelijke opbouw van een controlemaatschappij. Ook is volgens de GBA onduidelijk wat de wet precies vastlegt wanneer waarschuwingssignalen afgaan en wanneer menselijke interventie vereist is.

Daarnaast merkt het commissielid op dat door het gebruik van grootschalige gezondheidsdata en algoritmische datamining een impactassessment, inclusief evaluatie op het vlak van AI, verplicht is. De GBA beschouwt het systeem vermoedelijk als een AI-systeem met hoge risico's en bijkomende verplichtingen. Het lid concludeert dat de artikelen met betrekking tot de GAOCIT-databank daardoor juridisch en operationeel zeer kwetsbaar zijn en stelt voor om deze uit het wetsontwerp te verwijderen.

Tot slot benadrukt mevrouw De Knop dat dit wetsontwerp enerzijds elementen bevat die de huidige werking kunnen verbeteren, maar anderzijds reizen er grote bezorgdheden over de verplichtingen die worden opgelegd aan werkgevers en over de reikwijdte en impact van de GAOCIT-databank.

le certificat et le transmettre par la voie électronique à l'INAMI. L'APD souligne explicitement que cette obligation et la base juridique y afférente doivent figurer clairement dans la loi.

La membre ajoute que l'APD considère que les finalités de la base de données GAOCIT sont vagues et qu'elle recommande de les remanier. Selon l'APD, la collecte des connaissances ne constitue pas un objectif opérationnel concret. Certaines notions telles que le comportement de prescription inapproprié des médecins ou l'usage inapproprié de la relation thérapeutique ne sont pas définies, ce qui fragilise le traitement juridique. La membre signale que l'APD demande une révision approfondie de la définition des finalités.

Une troisième critique concerne la proportionnalité du projet de loi à l'examen. L'APD estime que le groupe cible et la portée sont trop larges. Bien que le plan s'inscrive dans le cadre de l'activation des malades de longue durée, le projet de loi semble aussi prévoir la collecte de données relatives à tous les certificats médicaux, indépendamment de leur durée et de la pathologie, voire des données concernant l'ensemble des assurés sociaux ayant potentiellement droit à une indemnité, et pas uniquement des bénéficiaires effectifs. L'APD considère que cette mesure est *a priori* disproportionnée, à moins qu'elle soit motivée et délimitée avec plus de précision.

La membre pointe en outre les risques liés au *data mining* dénoncés par l'APD. Il s'agit notamment du basculement vers des contrôles proactifs à grande échelle, du risque de discrimination et de la mise en place potentielle d'une société de contrôle. Selon l'APD on ne voit pas non plus clairement ce que la loi prévoit au juste lorsque des signaux d'alerte seront activés ni à quelle moment une intervention humaine sera exigée.

La membre fait en outre observer que l'utilisation de données de santé à grande échelle et le *data mining* algorithmique nécessitent obligatoirement une étude d'impact, y compris une évaluation dans le domaine de l'IA. L'APD considère que le système est probablement basé que l'IA et qu'il comporte des risques élevés et des obligations supplémentaires. La membre conclut que les articles relatifs à la base de données GAOCIT sont très fragiles sur le plan juridique et opérationnel et elle propose de les supprimer du projet de loi à l'examen.

Enfin, Mme De Knop souligne que le projet de loi à l'examen contient, d'une part, des éléments susceptibles d'améliorer le fonctionnement actuel, mais qu'il suscite, d'autre part, de vives inquiétudes quant aux obligations imposées aux employeurs ainsi qu'à la portée et à l'impact de la base de données GAOCIT.

B. Antwoorden van de ministers

De heer David Clarinval, vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Landbouw, benadrukt dat de aanpassing van de re-integratietrajecten ook een aanpassing van de Codex over het welzijn op het werk vereist. Dat moet gebeuren via een koninklijk besluit.

De Ministerraad van 11 april 2025 heeft het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de Codex over het welzijn op het werk met betrekking tot de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers goedgekeurd. De Raad van State heeft een advies uitgebracht op 13 mei 2025, de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk op 26 juni 2025, de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) op 16 juli 2025 en de Raad van State andermaal op 13 oktober 2025.

Nu het wetsontwerp betreffende het terug-naar-werkbeleid in de Kamer is ingediend, zal de minister zich verder kunnen toelagen op dit koninklijk besluit en het dossier voorleggen aan de Ministerraad. De inwerkingtreding is gepland op 1 januari 2026. Het kabinet van de minister, de administratie en de preventiediensten werken samen om de acties in de praktijk op elkaar af te stemmen.

Aangaande de vraag van mevrouw Samyn benadrukt de minister dat de wijziging van de regels betreffende het gewaarborgd loon de kosten niet doorschuift naar de werkgevers. De minister wil gewoon dat de werkgevers niet langer verplicht zijn het gewaarborgd loon te betalen wanneer een werknemer na ziekte weer aan het werk gaat. Bij herval heeft de betrokkene recht op een ziekte-uitkering, terwijl voorheen het gewaarborgd loon moest worden betaald.

Met betrekking tot de vragen over de maatregelen voor ondernemingen die investeren in preventie en re-integratie, benadrukt de minister dat de wijzigingen van de Codex over het welzijn op het werk het mogelijk zullen maken om trajecten te optimaliseren; er wordt dus wel degelijk werk gemaakt van het optimaliseren van de re-integratietrajecten. Daartoe reikt de regering de werkgevers bijkomende instrumenten aan:

— Versterkt toezicht door de arbeidsarts: die zal maatregelen moeten nemen voor elke werknemer die langer dan een maand afwezig is wegens ziekte, teneinde diens re-integratie op de werkvloer te bevorderen. Na acht weken zal de werkgever het werkpotentieel moeten laten beoordelen door de externe preventiedienst om zo spoedig mogelijk een re-integratietraject te kunnen opstarten.

B. Réponses des ministres

M. David Clarinval, vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture, souligne que l'adaptation des trajets de réintégration requiert une adaptation du Code sur le bien-être au travail. Cela doit se faire par le biais d'un arrêté royal.

Le Conseil des ministres du 11 avril 2025 a approuvé en première lecture le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Le Conseil d'État a rendu son avis le 13 mai 2025. Le Conseil Supérieur pour la prévention et la protection de travail a rendu son avis le 26 juin 2025. L'Autorité de protection des données (APD) a rendu son avis le 16 juillet 2025. Le Conseil d'État a rendu son deuxième avis le 13 octobre 2025.

Étant donné que la loi "retour au travail" est déposée à la Chambre, le ministre va pouvoir avancer avec cet arrêté royal et soumettre le dossier au Conseil des ministres. L'entrée en vigueur est au 1^{er} janvier 2026. Le cabinet du ministre, l'administration et les services de prévention travaillent ensemble pour harmoniser les actions sur le terrain.

Concernant la question de Mme Samyn, le ministre souligne que la modification des règles relatives au salaire garanti ne constitue pas un transfert des coûts vers les employeurs. Le ministre souhaite simplement que les employeurs ne soient plus toujours tenus de verser le salaire garanti lorsqu'un travailleur reprend le travail après une maladie. En cas de rechute, l'intéressé pourra prétendre à une indemnité de maladie, alors qu'auparavant, le salaire garanti était dû.

Concernant les questions relatives aux mesures pour les entreprises qui investissent dans la prévention et la réinsertion, le ministre souligne que les modifications apportées au Code du bien-être au travail permettront d'optimiser les parcours, nous travaillons sur l'optimisation des trajets de réintégration. À cet effet, le gouvernement fournit des outils supplémentaires aux employeurs:

— Un renforcement du suivi par le médecin du travail: le médecin du travail devra prendre des mesures pour chaque travailleur absent depuis au moins un mois pour cause de maladie afin de favoriser sa réintégration au travail. Après huit semaines, l'employeur devra faire évaluer le potentiel de travail par le service externe de prévention afin de lancer un parcours de réintégration le plus rapidement possible.

— Snellere actie van de werkgever: in plaats van de huidige verplichte wachtperiode van drie maanden zullen de werkgevers een formeel of informeel re-integratieproject kunnen opstarten vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid, op voorwaarde dat de werknemer daarmee instemt.

De regering zal ook tijdens de vierde golf in die zin blijven voortwerken. Binnen het bevoegdheidsdomein van de minister zullen de volgende maatregelen worden genomen:

— De minister zal sterk inzetten op preventie binnen de ondernemingen om absentisme te voorkomen.

— Dankzij een hervorming van het preventieve gezondheidstoezicht en van de rol van de arbeidsarts van de preventiediensten zal de minister zorgen voor een betere en efficiëntere follow-up van de werknemers.

— Elk beroep brengt risico's met zich. De minister zal de werkgevers helpen met het uitvoeren van een risicoanalyse opdat zij de nodige maatregelen kunnen nemen. OiRA, de onlinetool voor risicoanalyse, zal dus nog worden uitgebreid.

Daarnaast wil de minister de terug-naar-werkpremie verhogen en een deel van de solidariteitsbijdrage terugstorten aan de werkgevers.

De minister gaat in op de vragen van mevrouw Désir en de heer Van Lysebettens over de maatregel om een draaideureffect te voorkomen, die niet in overeenstemming zou zijn met het standstillbeginsel. Om een draaideureffect te voorkomen, waarbij werknemers bij hervatting telkens opnieuw aanspraak maken op het gewaarborgd loon, beoogt het wetsontwerp de periode te verlengen van veertien dagen naar acht weken. De andere voorwaarden en de initiële *ratio legis* van de hervatting blijven onveranderd.

De hervatting stimuleert de werkhervatting zonder aanzienlijk financieel of administratief risico, binnen een duidelijk kader dat zorgt voor rechtszekerheid voor zowel werknemer als werkgever.

Door die wijziging zou een werknemer bij hervatting in dezelfde arbeidsongeschiktheid na de eerste veertien dagen maar binnen de eerste acht weken van de werkhervatting (bij uitputting van het resterende saldo) sneller dan vandaag kunnen terugvallen op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat beperkt het financieel risico voor de werknemer en kan niet worden beschouwd als een aanzienlijke achteruitgang van het bestaande niveau van bescherming van de door artikel 23, derde lid, 1°, van de Grondwet beschermde rechten. Die maatregel

— Une action plus rapide de la part de l'employeur: au lieu du délai d'attente obligatoire actuel de trois mois, les employeurs auront la possibilité de lancer un parcours de réintégration formel ou informel dès le premier jour d'incapacité de travail, à condition que le travailleur y consente.

Le gouvernement poursuivra dans cette voie lors de la quatrième vague. Dans le domaine de compétences du ministre, les mesures prévues sont les suivantes:

— Le ministre mettra fortement sur la prévention au sein des entreprises afin d'éviter les absences.

— Grâce à une réforme de la surveillance préventive de la santé et du rôle du médecin du travail des services de prévention, le ministre assurera un suivi plus efficace et de meilleure qualité des travailleurs.

— Chaque profession comporte des risques. Le ministre aidera les employeurs à réaliser l'analyse des risques afin qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires. L'OiRA, l'outil d'analyse des risques en ligne, sera donc encore élargi.

En outre, le ministre souhaite améliorer la prime de reprise du travail et reverser une partie de la contribution de solidarité aux employeurs.

Le ministre en vient aux questions de Mme Désir et M. Van Lysebettens à propos de la mesure "tourniquet", qui ne serait pas conforme au principe de *standstill*. Pour éviter cet effet tourniquet, où les travailleurs salariés ont droit au salaire garanti à chaque rechute, le projet de loi prolonge la période de 14 jours à 8 semaines. Les autres conditions et la *ratio legis* initiale du régime de rechute restent inchangées.

Le régime de rechute encourage la reprise du travail sans risque financier ou administratif significatif et ce, dans un cadre clair qui assure la sécurité juridique tant pour le travailleur que pour l'employeur.

Le fait que cette modification ait pour effet qu'un travailleur en rechute dans la même incapacité de travail après les quatorze premiers jours, mais dans les huit premières semaines de la reprise du travail puisse (en cas d'épuisement du solde restant) retomber sur une indemnité d'incapacité de travail plus rapidement que ce qui est le cas actuellement, constitue un risque financier limité pour le travailleur, qui ne peut être considéré comme un recul significatif du degré de protection existant en ce qui concerne les droits protégés par l'article 23,

valt binnen de ruime beoordelingsbevoegdheid van de wetgever om de maatregelen te bepalen die moeten worden genomen om de door hem vastgestelde doelstellingen te bereiken.

Inzake de vragen over medische overmacht licht de minister toe dat het niet om een ontslag gaat, maar om de mogelijkheid om een arbeidsovereenkomst te beëindigen wegens medische overmacht. De trajecten werden losgekoppeld van de beoordeling van de beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht.

De regering zet in op re-integratie door de werkgevers te responsabiliseren. Als de werkgever en de werknemer tot de conclusie komen dat een terugkeer naar de functie onmogelijk is, acht de minister het belangrijk andere mogelijkheden op de arbeidsmarkt te bekijken.

Soms zijn er gewoon geen andere opties. Niet alle sectoren hebben een kantoorjob voor werknemers die afwezig zijn door fysieke pijn. Zo heeft een bouw- of schoonmaakbedrijf weinig mogelijkheden om iemand met een lumbago in dienst te houden.

Men dient zich de volgende vragen te stellen: Wat willen we? Willen we de mensen helpen bij hun terugkeer naar werk? Of vinden we dat de re-integratie pas geslaagd is wanneer de werknemer exact dezelfde functie opnieuw opneemt, hetzelfde werk uitvoert bij dezelfde werkgever? Voor de minister is de vraag stellen ze beantwoorden.

Op de vraag van mevrouw Vanrobaeys antwoordt de minister dat collectief re-integratiebeleid binnen bedrijven inderdaad verplicht is sinds 2022. Tijdens de begrotingsbesprekingen werd afgesproken om dit beter te handhaven via de inspectiediensten op het terrein. Dat engagement is uitdrukkelijk opgenomen bij de maatregelen van de vierde golf.

Op de vraag over het onderscheid in behandeling tussen grote en kleine werkgevers in het kader van de sanctie van niveau 2 voor werkgevers bevestigt de minister dat de wet in een sanctie van niveau 2 voorziet wanneer de werkgever geen re-integratietraject heeft opgestart uiterlijk zes maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Die regel geldt voor de werkgevers die twintig werknemers of meer in dienst hebben.

Om gevolg te geven aan de opmerking van de Raad van State over het verschil in strafrechtelijke behandeling van werkgevers naargelang van hun aantal werknemers, zal in de Codex over het welzijn op het werk worden bepaald dat alle werkgevers zowel informele als formele

alinéa 3, 1°, de la Constitution. Cette mesure relève du large pouvoir d'appréciation du législateur en vue de déterminer les mesures à prendre pour tendre vers les objectifs qu'il s'est fixés.

Concernant les questions relatives à la force majeure médicale, le ministre précise qu'il ne s'agit pas d'un licenciement. Le contrat de travail peut être résilié pour cause de force majeure médicale. Les trajets ont été dissociés de l'évaluation de résiliation du contrat pour cause de force majeure médicale.

Le gouvernement mise sur la réintégration en responsabilisant les employeurs. Si l'employeur et le travailleur arrivent à la conclusion qu'un retour dans la même fonction est impossible, le ministre pense qu'il est important d'examiner les autres possibilités présentes sur le marché du travail.

Parfois, il n'y a tout simplement pas d'autres options. Tous les secteurs ne sont pas en mesure de proposer un emploi de bureau aux travailleurs qui s'absentent en raison de douleurs physiques. Une entreprise de construction ou de nettoyage, par exemple, a peu de possibilités de garder en service des personnes souffrant de lombalgies.

Il convient de se poser les questions suivantes: que voulons-nous? Voulons-nous aider les gens à retourner au travail? Ou considère-t-on que la réintégration n'est réussie que si le travailleur reprend exactement la même fonction, le même travail chez le même employeur? Pour le ministre, poser la question, c'est y répondre.

En réponse à la question de Mme Vanrobaeys, la ministre explique que la politique collective de réintégration au sein des entreprises est effectivement obligatoire depuis 2022. Lors des discussions budgétaires, il a été convenu de mieux en assurer le respect via les services d'inspection sur le terrain. Cet engagement est explicitement repris parmi les mesures de la quatrième vague.

Concernant la question relative à la différence de traitement entre les petits et grands employeurs pour la sanction de niveau 2 pour les employeurs, le ministre confirme que la loi prévoit une sanction de niveau 2 quand l'employeur n'a pas démarré un trajet de réintégration au plus tard six mois après le début de l'incapacité de travail. Elle est applicable pour les employeurs qui occupent 20 travailleurs ou plus.

Pour donner suite à l'observation du Conseil d'État concernant la différence de traitement pénal des employeurs en fonction du nombre de travailleurs, il sera prévu dans le Code sur le bien-être au travail que tous les employeurs pourront recourir tant aux trajets informels

re-integratietrajecten kunnen opstarten, en dat werkgevers met twintig werknemers of meer verplicht binnen de zes maanden na aanvang van de arbeidsongeschiktheid een formeel re-integratietraject moeten opstarten voor elke persoon met arbeidspotentieel.

Inzake de vraag van mevrouw De Knop licht de minister toe dat 100.000 mensen opnieuw aan het werk helpen het beoogde resultaat is van de vier golven waartoe werd beslist en die binnenkort aan het Parlement zullen worden voorgelegd. Vandaag spreken we over de derde golf. De minister zal binnenkort de vierde golf komen toelichten, zodra dat mogelijk is.

Wat de vraag van mevrouw De Knop betreft over de communicatie tussen behandelend artsen, adviserend arts en bedrijfsartsen benadrukt de minister dat die informatiedeling cruciaal is om de kans op re-integratie te verhogen. Dat zal deel uitmaken van de wijzigingen van de Codex over het welzijn op het werk. Het koninklijk besluit wordt dus voorbereid.

Beoogd wordt een evenwichtige afweging te maken tussen transparante gegevensdeling en de bescherming van de medische gegevens van de betrokkene.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, komt terug op de opmerkingen van drie leden van de oppositie en erkent dat hij het op meerdere punten met hen eens is.

De minister vindt het betoog van de heer Van Lysebettens bijzonder interessant: de echte verandering op het vlak van terugkeer naar werk zal er niet komen via wetten, decreten of besluiten. Ze zal in de eerste plaats haar beslag krijgen in de praktijken van huisartsen en artsen-specialisten, bij de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten zoals de VDAB, Forem of Actiris, op de werkplek en, meer algemeen, in de manier waarop de bevolking ziekte en arbeidsongeschiktheid percipieert. De minister benadrukt dat het in de eerste plaats om een cultuurverandering gaat en geeft aan veel energie te zullen steken in het mobiliseren van alle betrokken actoren. In dat verband is hij van plan een brede rondetafel te organiseren om die ingrijpende maatschappelijke verandering op gang te brengen.

De minister herinnert er echter aan dat het parlementair debat niet om sancties, controle en toezicht heen kan, aangezien de desbetreffende regelingen in detail moeten worden omschreven in normatieve teksten. Die focus op de repressieve aspecten geeft niet de volledige omvang weer van de arbeidscultuur die de regering wenst te creëren, maar is nu eenmaal onvermijdelijk

qu'aux trajets formels de réintégration, et que les employeurs comptant vingt travailleurs ou plus devront obligatoirement entamer un trajet formel de réintégration pour toute personne présentant un potentiel de travail dans les six mois suivant le début de son incapacité de travail.

Concernant la question de Mme De Knop, le ministre précise que 100.000 personnes remises au travail sera le résultat de l'ensemble des 4 vagues qui ont été décidées ou qui seront prochainement présentées au Parlement. Aujourd'hui, il est question de la 3^e vague. Le ministre reviendra prochainement pour présenter la 4^e vague dès que possible.

En ce qui concerne la question de Mme De Knop sur la communication entre les médecins traitants, le médecin-conseil et les médecins du travail, le ministre souligne que ce partage d'informations est essentiel pour augmenter les chances de réintégration. Cela fera partie des modifications du Code du bien-être au travail. L'arrêté royal est donc en préparation.

Il convient de trouver un équilibre entre un partage transparent des données et la protection des données médicales de la personne concernée.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la lutte contre la pauvreté, revient sur les propos de trois députés de l'opposition et reconnaît partager plusieurs constats avec eux.

Le ministre juge l'intervention de M. Van Lysebettens particulièrement pertinente: la véritable transformation en matière de retour au travail ne se réalisera ni dans les lois, ni dans les décrets, ni dans les arrêtés. Elle se fera d'abord dans les cabinets des généralistes et des spécialistes, dans les services régionaux de l'emploi comme le VDAB, le Forem ou Actiris, sur le lieu de travail et, plus largement, dans la manière dont la population perçoit la maladie et l'incapacité. Le ministre insiste sur le fait qu'il s'agit avant tout d'un changement de culture, et annonce sa volonté d'investir beaucoup d'énergie pour mobiliser l'ensemble des acteurs concernés. Il prévoit à cet égard de convoquer une large table ronde afin d'engager cette transformation sociétale de grande ampleur.

Le ministre rappelle toutefois que le débat parlementaire porte nécessairement sur les sanctions, le contrôle et la surveillance, parce que ces mécanismes doivent être décrits avec précision dans des textes normatifs. Cette focalisation sur les aspects répressifs ne reflète pas entièrement l'ampleur de la culture du travail que le gouvernement souhaite instaurer, mais elle est

binnen het wetgevend kader. De minister benadrukt overigens dat het in de praktijk best mogelijk is dat de daadwerkelijke toepassing van de sancties beperkt blijft, wat niet noodzakelijk een mislukking zou zijn. Essentieel is dat de regels duidelijk worden vastgelegd.

De minister gaat voorts in op het betoog van mevrouw Désir, die benadrukte dat vooral de maatschappelijke tendensen, zoals de vergrijzing van de bevolking, toename van chronische ziekten, zwaardere arbeidsomstandigheden, de hausse op het stuk van arbeidsongeschiktheid verklaren. De minister bevestigt die diagnose, die ook in andere landen wordt gesteld. De centrale vraag is echter of de huidige structuur en cultuur van het systeem van sociale bescherming nog steeds aangepast zijn aan die ontwikkelingen. Het antwoord is duidelijk nee: het systeem slaagt er, zowel qua opzet als qua werking, niet langer in adequaat in te spelen op de sociologische veranderingen en de huidige arbeidsmarkt. Juist daarom zijn hervormingen noodzakelijk, zonder daarbij fundamentele aspecten zoals preventie, de kwaliteit van het werk en de toenemende problematiek van burn-out uit het oog te verliezen.

De minister gaat voorts in op het betoog van de heer Tonniau, die benadrukte hoe belangrijk het is dat een arts kan vaststellen dat een zieke arbeidsongeschikt is en thuis moet blijven. De minister is het daar volkomen mee eens en herinnert eraan dat een doeltreffende ziekteverzekering er in de eerste plaats is om de werknemers te beschermen en bijvoorbeeld de verspreiding van infecties te voorkomen. Hij voegt er echter aan toe dat wanneer mensen nog over arbeidspotentieel beschikken, het eveneens noodzakelijk is dat artsen en uitkeringsinstellingen hen kunnen helpen bij het overwegen van een aangepaste of geleidelijke terugkeer naar werk.

De minister beantwoordt vervolgens de vragen over de maatregelen die tijdens het recente begrotingsconclaaf werden goedgekeurd. Hij bevestigt dat de financiële responsabilisering van de werkgevers, een bijdrage van 30 % in de kosten van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, vanaf 1 januari 2027 zal worden uitgebreid tot de vierde en vijfde maand arbeidsongeschiktheid. De regering wil echter eerst de werking van de huidige regeling over een volledig jaar analyseren alvorens verder te gaan en is van plan de extra inkomsten later opnieuw te investeren in steun aan de bedrijven.

De minister geeft vervolgens meer uitleg over de sanctie- en controlemechanismen. Het snel versturen van een vragenlijst naar arbeidsongeschikten blijft een belangrijk element, omdat het hen stimuleert na te denken over hun situatie en de ziekenfondsen helpt om de begeleiding te organiseren. Die vragenlijst vervangt

incontournable dans le cadre législatif. Le ministre souligne d'ailleurs qu'il est possible que, dans la pratique, peu de sanctions soient réellement appliquées, ce qui ne constituerait pas nécessairement un échec, l'essentiel étant de définir clairement les règles.

Le ministre passe ensuite à l'analyse de l'intervention de Mme Désir, qui a souligné que les tendances sociétales, comme le vieillissement de la population, présence accrue de maladies chroniques, conditions de travail plus exigeantes, expliquent une grande partie de l'augmentation des incapacités. Le ministre confirme ce diagnostic, observé également dans d'autres pays. La question centrale est de savoir si la structure et la culture actuelles du système de protection sociale restent adaptées à ces évolutions. Or, la réponse est clairement négative: le système, dans sa conception comme dans son fonctionnement, ne parvient plus à répondre correctement aux transformations sociologiques et au marché du travail actuel. C'est précisément la raison pour laquelle des réformes sont nécessaires, sans perdre de vue les enjeux fondamentaux tels que la prévention, la qualité du travail ou encore la problématique croissante du burn-out.

Le ministre aborde ensuite l'intervention de M. Tonniau, qui a défendu l'importance qu'un médecin puisse constater l'incapacité d'une personne malade et lui permettre de rester chez elle. Le ministre partage entièrement ce point de vue et rappelle qu'une assurance maladie performante doit avant tout protéger les travailleurs et éviter, par exemple, la propagation d'infections. Il ajoute néanmoins que lorsque des personnes disposent encore d'un potentiel de travail, il est également nécessaire que les médecins et les organismes d'assurance puissent les aider à envisager un retour adapté ou progressif vers l'emploi.

Le ministre répond ensuite aux questions portant sur les mesures récemment approuvées lors du conclave budgétaire. Il confirme ainsi que la responsabilisation financière des employeurs, une contribution de 30 % sur le coût des indemnités d'incapacité, sera étendue au quatrième et cinquième mois d'incapacité à partir du 1^{er} janvier 2027. Le gouvernement souhaite toutefois d'abord analyser une année complète de fonctionnement du régime actuel avant d'aller plus loin, et prévoit de réinjecter ultérieurement les recettes supplémentaires dans le soutien aux entreprises.

Le ministre apporte ensuite des clarifications sur les mécanismes de sanction et de contrôle. L'envoi rapide d'un questionnaire aux personnes en incapacité reste un élément central, car il les incite à réfléchir à leur situation et aide les mutualités à organiser l'accompagnement. Ce questionnaire ne remplace cependant pas les contacts

echter niet de verplichte fysieke contacten waarin de tweede golf maatregelen voorziet, met name in de vierde, zevende en elfde maand van de arbeidsongeschiktheid. Met betrekking tot wie niet meewerkt maakt de minister een onderscheid tussen mensen die geen arbeidsovereenkomst meer hebben, voor wie een doorverwijzing naar de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten verplicht kan worden, en mensen die nog steeds aan een werkgever verbonden zijn, voor wie de bedrijfsarts een re-integratietraject moet opstarten, wat niet hetzelfde is als een eenvoudige doorverwijzing naar de gewestelijke arbeidsbemiddelingsdiensten. De minister verduidelijkt voorts dat bij een derde afwezigheid op een oproep een zware sanctie wordt opgelegd, namelijk de opschorting van de uitkering, die pas wordt herroepen wanneer er daadwerkelijk fysiek contact heeft plaatsgevonden met de bedrijfsarts of de terug-naar-werkcoördinator.

De minister verwijst vervolgens naar de geplande uitrol van de *fit note*, een getuigschrift dat bedoeld is om duidelijker aan te geven wat de persoon nog wel kan. De regering streeft ernaar dat getuigschrift in te voeren in de loop van 2026 en daarbij rekening te houden met de werklast voor de huisartsen. Het is de bedoeling dat de tool wordt geïntegreerd in een geharmoniseerd systeem van digitale getuigschriften.

De minister wijst er voorts op dat organisaties zoals het Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB) essentiële partners van de VDAB zijn in de begeleiding van arbeidsongeschikten.

Tot slot verduidelijkt hij de logica achter de financiële responsabilisering van de ziekenfondsen. Hij maakt een onderscheid tussen de strijd tegen fraude, waarvoor aparte instrumenten worden ingezet, en de reeds bestaande responsabilisering die goed is voor 20 % van de administratiekosten en die op re-integratieresultaten gericht is. Daar komt nog de specifieke hervorming bij die in dit wetsontwerp wordt voorgesteld, namelijk het aandeel van de administratiekosten, dat volgens performantie-indicatoren zal worden verdeeld en dat geleidelijk van 5 % in 2026 naar 15 % in 2029 zal worden opgetrokken. De grote lijnen van die indicatoren zijn reeds in de toelichtende nota opgenomen, hoewel sommige details nog moeten worden uitgewerkt. De minister erkent dat het kan lijken alsof die verschillende elementen door elkaar lopen, maar benadrukt dat hij bereid is exhaustief op alle vragen te antwoorden.

Vervolgens gaat de minister in op een vraag van de N-VA-parlementsleden over het voorschrijfgedrag van de artsen: hoe zal informatie worden teruggekoppeld en hoe zal het feedbacksysteem werken dat op de gegevens in de GAOCIT-databank steunt? De minister legt uit dat zijn administratie momenteel samen met Domus

fysiques obligatoires introduits dans la deuxième vague de mesures, notamment aux quatrième, septième et onzième mois d'incapacité. Concernant les personnes qui ne coopèrent pas, il distingue celles qui n'ont plus de contrat de travail, pour lesquelles une orientation vers les services régionaux de l'emploi peut devenir obligatoire, de celles qui sont toujours liées à un employeur, pour lesquelles c'est le médecin du travail qui doit initier un trajet de réintégration, ce qui ne correspond pas à une simple réorientation vers les services régionaux de l'emploi. Le ministre précise également qu'en cas de troisième absence à une convocation, une sanction lourde intervient, à savoir la suspension de l'indemnité, qui n'est levée qu'une fois qu'un contact physique a effectivement eu lieu avec le médecin du travail ou le coordinateur "retour au travail".

Le ministre évoque ensuite le déploiement prévu de la "fit note", un certificat destiné à mettre davantage en évidence ce que la personne peut encore faire. Le gouvernement souhaite que ce certificat apparaisse en 2026, tout en veillant à ménager la charge de travail des médecins généralistes et en intégrant l'outil dans un système d'attestations numériques harmonisé.

Le ministre précise par ailleurs que des organisations comme le GTB ("het Gespecialiseerd Team Bemiddeling") constituent des partenaires essentiels du VDAB pour l'accompagnement des personnes en incapacité de travail.

Enfin, le ministre clarifie la logique de responsabilisation financière des mutualités. Il distingue la lutte contre la fraude, qui relève d'un dispositif séparé, de la responsabilisation portant sur 20 % des coûts administratifs, déjà existante et centrée sur les résultats en matière de réintégration. S'ajoute enfin la réforme spécifique au projet actuel: la part des coûts administratifs distribuée selon des indicateurs de performance, qui passera progressivement de 5 % en 2026 à 15 % en 2029. Les grandes orientations de ces indicateurs figurent déjà dans la note explicative, même si certains détails doivent encore être précisés. Le ministre reconnaît que ces différents éléments peuvent sembler entremêlés, mais insiste sur sa volonté de répondre de manière complète à l'ensemble des questions soulevées.

Le ministre en vient à une question des députés N-VA relative au comportement de prescription des médecins: comment fonctionnera la remontée d'information et le système de feed-back basé sur les données collectées dans la base de données GAOCIT? Le ministre explique que son administration travaille actuellement avec Domus

Medica en de SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) werkt aan het samenstellen van een testgroep van huisartsen. Die groep zal ermee worden belast feedback te geven op een voorlopig rapportmodel. Op basis van die ervaring en de lessen die uit de proeffase kunnen worden getrokken, wil de regering tegen eind 2026 een koninklijk besluit aannemen waarin de nadere regels voor het opstellen en verzenden van die rapporten formeel worden vastgelegd. De minister benadrukt dat het de bedoeling is dat alle artsen gegevens en feedback ontvangen. In een eerste fase ligt voor iedereen de prioriteit bij het leren en het zich verbeteren. Via dezelfde gegevens zal het makkelijker zijn om op de probleemgevallen te focussen, maar het leeraspect blijft een zaak van de hele beroepsgroep. Dat rapportagesysteem zal dan ook worden gefinaliseerd in samenwerking met de artsorganisaties en zal uiteindelijk tot een duidelijke reglementering leiden.

Vervolgens antwoordt de minister op de vragen van mevrouw Samyn over de logica van de controles en de sancties. Ze merkte op dat het wetsontwerp in een sanctie voorziet, wanneer een arbeidsongeschikte niet verschijnt op een afspraak bij de VDAB of bij een partner zoals het GTB. De minister bevestigt dat en preciseert dat die mechanismen nog met de gewestelijke overheden moeten worden afgestemd om in het hele land een uniforme procedure te garanderen, dankzij met name een samenhangend informatie-uitwisselingssysteem. De besprekingen met de gewesten lopen. In antwoord op een andere bekommerning voegt de minister eraan toe dat de GAOCIT-databank niet zal worden uitbesteed: ze zal worden opgezet binnen het RIZIV, dat ook voor de verwerking van de gegevens verantwoordelijk zal zijn.

De minister heeft het vervolgens over het terug-naar-werklonds, waarover verschillende vragen werden gesteld. Hij bevestigt dat er geen plannen zijn om de situaties waarin de werkgever de bijdrage van 1800 euro moet betalen, te herdefiniëren. Die optie werd geopperd, maar uiteindelijk niet gekozen. De regering wil wel in het kader van de vierde golf maatregelen de mogelijkheden voor de inzet van de middelen uit het Fonds uitbreiden, en dat vanaf de zevende maand arbeidsongeschiktheid. De minister merkt op dat mevrouw Lanjri al geruime tijd voor een dergelijke uitbreiding pleit. De minister kondigt tevens aan dat hij van plan is een diepgaand gesprek te voeren met Federgon en de betrokken privéspelers, die enthousiast waren over het idee om binnen dat kader te kunnen optreden maar van wie het aanbod uiteindelijk op zeer weinig bijval kan rekenen. Volgens de minister moeten de private actoren de betrokkenen ook beter mobiliseren. In ieder geval is de regering van plan de nadere regels voor het gebruik van het fonds flexibeler te maken en met die partners in gesprek te gaan om de redenen voor die mislukking te begrijpen.

Medica et la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) afin de constituer un groupe test de médecins généralistes. Ce groupe sera chargé de donner un retour sur un modèle provisoire de rapport. Sur la base de cette expérience, et des enseignements tirés de la phase pilote, le gouvernement prévoit d'adopter, vers la fin de l'année 2026, un arrêté royal fixant formellement les modalités de production et d'envoi de ces rapports. Le ministre insiste sur le fait que l'objectif est que tous les médecins reçoivent des données et du feedback. Dans un premier temps, la priorité est que chacun puisse apprendre et s'améliorer. Les mêmes données permettront aussi de mieux cibler les contrôles pour les cas problématiques, tout en maintenant que l'apprentissage s'adresse à toute la profession. Ce système de rapport sera donc finalisé en collaboration avec les organisations de médecins et débouchera à terme sur une réglementation claire.

Le ministre enchaîne avec des questions de Mme Samyn, qui portaient sur la logique de contrôle et de sanctions. La députée relevait notamment que, selon le projet de loi, lorsqu'une personne en incapacité ne se présente pas à une convocation du VDAB ou d'un partenaire comme le GTB, une sanction est prévue. Le ministre confirme et précise que ces mécanismes doivent encore être harmonisés avec les autorités régionales afin d'assurer une procédure uniforme dans tout le pays, notamment via un système d'échange d'informations cohérent. Les discussions avec les Régions sont en cours. Le ministre ajoute, en réponse à une autre inquiétude, que la base de données GAOCIT ne sera pas externalisée: elle sera créée au sein de l'Inami, qui sera également responsable du traitement.

Le ministre en vient au Fonds Retour au Travail, qui a fait l'objet de plusieurs questions. Le ministre confirme qu'il n'est pas prévu de modifier les situations dans lesquelles l'employeur doit payer la contribution de 1.800 euros. Cette piste a été évoquée mais n'a finalement pas été retenue. En revanche, dans le cadre de la "quatrième vague" de mesures, le gouvernement a l'intention d'élargir les possibilités d'utilisation des moyens du Fonds, notamment à partir du septième mois d'incapacité. Le ministre note que Mme Lanjri plaide pour cette extension depuis un certain temps. Le ministre annonce également son intention d'avoir une discussion approfondie avec Federgon et les acteurs privés concernés, qui s'étaient montrés enthousiastes à l'idée de pouvoir intervenir dans ce cadre, mais dont l'offre rencontre finalement très peu de succès. Selon le ministre, les acteurs privés doivent aussi mieux mobiliser les personnes concernées. Dans tous les cas, le gouvernement compte donc assouplir les modalités d'utilisation du fonds et engager un échange avec ces partenaires pour comprendre les raisons de cet échec.

Als antwoord op de vraag van mevrouw Samyn legt de minister uit waarom van bedrijven met minder dan vijftig werknemers geen solidariteitsbijdragen worden geëist. Een kleine werkgever wordt al erg getroffen wanneer een van zijn werknemers ziek wordt: voor een bedrijf van drie of vier mensen is de afwezigheid van één werknemer al een groot probleem. Het lijkt dus niet nodig hen een extra stimulans te geven om te investeren in terugkeer naar werk, aangezien het sowieso in hun belang is dat te doen. De overheid wil de administratieve lasten voor die kleine structuren evenmin onnodig verhogen. De grens van vijftig werknemers lijkt hem dan ook redelijk. Voorts preciseert de minister dat de ontvangsten van de eerste twee maanden van de bijdragen naar de algemene begroting van de sociale zekerheid terugvloeien; de extra twee maanden die voor 2027 gepland zijn, zullen naar de bedrijven gaan.

De minister reageert op het amendement van mevrouw Samyn (DOC 56 1177/002), waarin wordt voorgesteld om in een artikel van het wetsontwerp de term “huisarts” te vervangen door “behandelend arts”. De minister geeft aan dat de regering niet op dat voorstel kan ingaan omdat ze eerst de verplichting tot het gebruik van elektronische voorschriften specifiek bij de huisartsen wil uitrollen, in lijn met de huidige technische mogelijkheden. Er zijn dan ook geen onmiddellijke plannen voor een bredere uitrol.

De minister wijst er vooreerst op dat de beoordeling van het arbeidspotentieel een fundamentele stap is. Dat gebeurt door de adviserend arts of door een lid van zijn multidisciplinair team. Wanneer er sprake is van enig potentieel, wordt de betrokkene doorverwezen naar de terug-naar-werkcoördinator of eventueel naar de bevoegde diensten van de deelstaten (VDAB, Forem, Actiris). De betrokkene ontvangt dan een brief met de geldende voorwaarden, zoals de termijn van veertien dagen voor mensen zonder arbeidsovereenkomst, waarbij het uitgangspunt hoe dan ook het medisch onderzoek blijft.

De minister beklemtoont dat het arbeidspotentieel een ruim en kwalitatief begrip is, dat niet beperkt blijft tot een cijfer: er moet ook worden nagegaan welke type werk compatibel is, welke aanpassingen mogelijk zijn en of er nood is aan een opleiding of een vorm van begeleiding.

Met betrekking tot de nieuwe databank stipt de minister aan dat men vanaf 2026 gegevens zal beginnen te verzamelen, nadat eerst tests zullen worden uitgevoerd in samenwerking met de huisartsen. Indien die gegevens zouden worden gebruikt in een sanctieregeling, zou dat een aparte wetgeving vergen; het hier besproken wetsontwerp leent zich daar niet toe. De minister

En réponse à Mme Samyn, le ministre explique pourquoi les contributions de solidarité des employeurs ne sont pas exigées pour les entreprises de moins de cinquante travailleurs. Un petit employeur souffre déjà fortement lorsqu'un salarié tombe malade: pour une entreprise de trois ou quatre personnes, l'absence d'un salarié est en soi un problème majeur. Il ne semble donc pas nécessaire de les inciter davantage à investir dans le retour au travail, puisqu'ils ont déjà tout intérêt à le faire. Le gouvernement souhaite par ailleurs éviter d'alourdir inutilement la charge administrative pour ces petites structures. La frontière fixée à cinquante travailleurs lui paraît dès lors raisonnable. Il précise par ailleurs que les recettes issues des deux premiers mois de contribution vont au budget global de la sécurité sociale, tandis que les deux mois supplémentaires prévus en 2027 seront, eux, au bénéfice des entreprises.

Le ministre réagit à l'amendement de Mme Samyn (DOC 56 1177/002), qui propose de remplacer, dans un article du projet de loi, le terme “médecin généraliste” par “médecin traitant”. Le ministre indique que le gouvernement ne peut pas suivre cette proposition, car il souhaite d'abord introduire l'obligation d'utiliser la prescription électronique auprès des médecins généralistes spécifiquement, ce qui correspond aux possibilités techniques actuelles. Une extension plus large n'est donc pas envisagée dans l'immédiat.

Le ministre rappelle d'abord que l'évaluation du potentiel de travail est une étape fondamentale. Elle est assurée par le médecin-conseil ou par un membre de son équipe pluridisciplinaire. Lorsqu'un potentiel est identifié, une orientation est organisée vers le coordinateur “retour au travail”, ou, le cas échéant, vers les services compétents des entités fédérées (VDAB-Forem-Actiris). La personne concernée reçoit alors un courrier avec les modalités applicables, notamment le délai de quatorze jours, pour les personnes sans contrat de travail, pour lequel le point de départ reste toujours l'examen médical.

Le ministre insiste sur le fait que le potentiel de travail est une notion large et qualitative, qui ne se limite pas à un chiffre: il s'agit aussi d'identifier le type d'emploi compatible, les ajustements envisageables, la nécessité éventuelle d'une formation ou d'un accompagnement.

S'agissant de la nouvelle banque de données, le ministre indique que les collectes débiteront en 2026 et seront précédées de tests avec les médecins généralistes. Si ces données devaient intervenir dans un système de sanctions, cela nécessiterait une législation distincte; le projet actuel ne s'y prête pas. Le ministre réaffirme d'ailleurs qu'il n'est pas question d'un système

bevestigt overigens andermaal dat er geen sprake is van een “loonverzekeringsstelsel”, noch in de hier beoogde hervorming, noch in de vierde golf.

De minister neemt akte van het kritische advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) en verduidelijkt dat naar aanleiding daarvan verschillende aspecten in de regeling werden opgenomen: de doeleinden van de verwerking, de gegevenscategorieën, de duur van bewaring van de gegevens, de verantwoordelijkheden en de toegang. Bepaalde aspecten zullen nog steeds bij koninklijk besluit moeten worden gespecificeerd, wat in overeenstemming is met de AVG.

De minister weerlegt vervolgens het idee dat de hervorming een buitensporige last zou leggen bij de werkgevers. Integendeel: de grote financiële inspanning, ten belope van ongeveer 122 miljoen euro, toont volgens hem aan dat het om meer gaat dan een loutere budgettaire oefening. De grotere betrokkenheid van de arbeidsarts en de verplichting om binnen zes maanden een alternatief aan te bieden aan werknemers met arbeidspotentieel zijn volgens hem positieve stappen voor de werknemers. Andere aanpassingen aan de Codex over het welzijn op het werk zullen die dynamiek versterken.

Met betrekking tot de zelfstandigen wijst de minister erop dat de meeste maatregelen voor werknemers ook op hen van toepassing zullen zijn. Het enige verschil is de sanctie van 2,5 %, die gerechtvaardigd is door objectieve verschillen die door de Raad van State zijn erkend. Hij geeft ook toe dat die hervorming vragen oproept over de extra werklast voor de huisartsen, die al onder grote druk staan. Hij staat open voor een debat over het financieel belonen van dat extra werk en benadrukt dat bepaalde taken aan andere beroepsbeoefenaars zullen moeten worden toegewezen, opdat de huisartsen zich meer kunnen toewijden op het beoordelen van het arbeidspotentieel, wat volgens hem een heel belangrijke uitdaging op het vlak van gezondheid is.

Hij benadrukt dat het arbeidspotentieel met enige nuance moet worden benaderd: de conclusie dat het potentieel aanwezig is, betekent nog niet dat er wordt geëist dat de betrokkene meteen het werk hervat. Wel kan die conclusie leiden tot een gedeeltelijke terugkeer naar het werk, een opleiding of een gespecialiseerde begeleiding.

Wat de sancties betreft, is de minister het ermee eens dat het menselijke contact op de eerste plaats moet komen. Wie medisch niet bij machte is een fysieke bijeenkomst bij te wonen, riskeert geen sanctie. De minister breidt vervolgens de denkoefening uit naar het psychosociaal welzijn in bedrijven, dat deel zal uitmaken van de vierde golf en waarvoor hij op nationaal

d’“assurance-salaire”, ni dans cette réforme, ni dans la quatrième vague.

Le ministre prend acte de l’avis critique de l’Autorité de protection des données (APD) et précise que plusieurs éléments ont été intégrés à la suite de cet avis: les finalités du traitement, les catégories de données, la durée de conservation des données, les responsabilités et les accès. Certains aspects devront encore être précisés par arrêté, ce qui est conforme au RGPD.

Le ministre réfute ensuite l’idée que la réforme ferait peser une charge excessive sur les employeurs. Il estime qu’au contraire, un effort financier important, environ 122 millions, témoigne de la volonté d’aller plus loin qu’un simple exercice budgétaire. L’implication accrue du médecin du travail et l’obligation d’offrir une alternative dans les six mois pour les travailleurs disposant d’un potentiel de travail constituent selon lui des avancées favorables aux travailleurs. D’autres adaptations dans le Code du bien-être au travail renforceront cette dynamique.

Concernant les indépendants, le ministre rappelle que la plupart des mesures prévues pour les salariés leur seront également applicables. La seule différence réside dans la sanction de 2,5 %, justifiée par des différences objectives reconnues par le Conseil d’État. Il reconnaît également que cette réforme pose la question de la charge supplémentaire pour les médecins généralistes, déjà très sollicités. Il s’ouvre à une réflexion sur leur valorisation financière et souligne la nécessité d’une redistribution des tâches vers d’autres professionnels pour leur permettre de s’investir davantage dans l’évaluation du potentiel de travail, un enjeu qu’il qualifie de problème de santé de premier plan.

Il insiste sur la nuance nécessaire lorsque l’on parle de potentiel de travail: conclure qu’un potentiel existe ne signifie pas exiger une reprise immédiate. Cela peut déboucher sur une reprise partielle, une formation ou un accompagnement spécialisé.

Revenant sur la question des sanctions, le ministre partage l’idée que le contact humain doit primer. Lorsqu’il y a une impossibilité médicale de se rendre à rencontre physique, aucune sanction ne doit s’appliquer. Le ministre élargit ensuite la réflexion à la question du bien-être psychosocial dans les entreprises, qui fera partie de la quatrième vague et pour laquelle il souhaite mobiliser les

niveau expertise wil verzamelen, in het bijzonder door de conventie inzake psychologische eerstelijnszorg te versterken met preventieve en curatieve componenten. Het federale netwerk mentale gezondheid en werk zal in die zin kunnen worden opgewaardeerd.

De minister wijst ook op de toekomstige technische fases met betrekking tot de databank en op de nood aan een samenhangende regeling voor zowel werknemers als zelfstandigen en ambtenaren. Het invaliditeitsstelsel voor ambtenaren moet worden geïntegreerd in de ziekteverzekering, waarbij moet worden voorkomen dat actieve ambtenaren nodeloos worden getransfereerd. Ook de overheidswerkgevers zullen hun verantwoordelijkheid moeten nemen.

Wat het terug-naar-werkfonds betreft, erkent de minister dat dit niet de verhoopte resultaten oplevert en dat het gebruik ervan gedeeltelijk zal worden versoepeld, hoewel diepgaandere hervormingen noodzakelijk zullen zijn. De financiële verantwoordelijkheid van de ziekenfondsen zal veeleer gericht moeten zijn op de concrete resultaten, daadwerkelijke hervattingen, doorverwijzingen naar de juiste diensten, kwaliteit van de controles, en zal samen met de partners verder worden ontwikkeld.

De minister bevestigt ook dat een later wetsontwerp zal voorzien in een uitzondering op de solidariteitsbijdrage voor maatwerkbedrijven.

De minister kondigt aan dat in 2026 twee evaluaties zullen plaatsvinden: die van de rol van de terug-naar-werkcoördinatoren en die van het terug-naar-werkfonds. Wat de gegevens betreft, herhaalt hij dat die nooit zullen worden gebruikt om automatische sancties in te stellen: ze zullen uitsluitend dienen ter ondersteuning van de analyse en de dialoog. De adviezen van de Gegevensbeschermingsautoriteit zijn openbaar en de transparantie van de algemene verwerkingsregels moet worden gewaarborgd binnen de grenzen die nodig zijn om te voorkomen dat ze worden omzeild.

Tot besluit herinnert de minister aan de algemene doelstelling van de regering: ervoor zorgen dat het aantal mensen in invaliditeit tegen het einde van de regeerperiode stabiliseert om te voorkomen dat het stelsel uit zijn voegen barst. Hij erkent dat het delen van informatie tussen arbeidsarts, adviserend arts en behandelend arts een heikele kwestie is. Alleen bepaalde gegevens zullen mogen worden gedeeld, volgens strikte regels en zonder dat het medisch dossier ooit in zijn geheel mag worden geopend. Enkele technische regels zullen nog via koninklijke besluiten worden vastgelegd, overeenkomstig de AVG.

expertises au niveau national, notamment en renforçant la convention de soins psychologiques de première ligne avec des volets préventifs et curatifs. Le Réseau fédéral “santé mentale et travail” pourra être revalorisé en ce sens.

Le ministre rappelle aussi les étapes techniques à venir concernant la banque de données et évoque la nécessité de cohérence entre travailleurs, indépendants et fonctionnaires. Le régime d’invalidité des fonctionnaires doit être intégré dans l’assurance maladie, tout en évitant de transférer inutilement des agents en activité. Les employeurs publics devront être responsabilisés à leur tour.

Concernant le Fonds “retour au travail”, le ministre reconnaît que celui-ci ne donne pas les résultats espérés et qu’un assouplissement partiel de son utilisation est prévu, même si des réformes plus profondes seront nécessaires. La responsabilisation financière des mutualités devra se concentrer davantage sur les résultats concrets, reprises effectives, orientations, renvois vers les bons services, qualité des contrôles, et sera développée avec les partenaires.

Le ministre confirme également qu’une exception à la contribution de solidarité est prévue pour les entreprises de travail adapté dans un prochain texte.

Pour 2026, le ministre annonce deux évaluations: celle du rôle des coordinateurs “retour au travail” et celle du Fonds “retour au travail”. À propos des données, il répète qu’elles ne seront jamais utilisées pour lancer des sanctions automatiques: elles serviront uniquement de support à l’analyse et au dialogue. Les avis de l’Autorité de protection des données sont publics, et la transparence sur les règles générales de traitement doit être garantie, dans les limites nécessaires pour éviter les contournements.

Le ministre conclut en rappelant l’objectif global du gouvernement: stabiliser le nombre de personnes en invalidité d’ici la fin de la législature afin d’éviter une explosion du système. Il reconnaît la sensibilité du partage d’informations entre le médecin du travail, le médecin-conseil et le médecin traitant. Seules certaines données pourront être partagées, dans un cadre strict, sans jamais ouvrir l’ensemble du dossier médical. Plusieurs modalités techniques seront encore fixées par arrêtés, conformément au RGPD.

C. Replieken

De heer Axel Ronse (N-VA) benadrukt dat het voorliggende wetsontwerp inhoudt dat er verwacht mag worden van iemand die langdurig ziek uitvalt dat de persoon openstaat om zijn of haar arbeidspotentieel in kaart te laten brengen en zich, indien mogelijk, te laten begeleiden naar werk, aangepast werk bij de huidige werkgever of naar een functie bij een andere werkgever.

Het commissielid merkt op dat de N-VA-fractie geen pleitbezorger is voor extra sancties. Wel is men van mening dat, indien effectief arbeidspotentieel wordt vastgesteld en de betrokkene niet meewerkt aan een terugkeer naar werk, de arbeidsongeschiktheid van die persoon herzien moet kunnen worden. Wanneer iemand arbeidspotentieel heeft, kan die immers niet langer als volledig arbeidsongeschikt worden beschouwd en dient herziening mogelijk te zijn.

Het lid waardeert dat beide ministers duidelijk hebben aangegeven dat de kritische succesfactor van dit wetsontwerp niet ligt in de inhoud van de wet zelf, maar in de noodzakelijke mentaliteitswijziging. Het gaat om een verandering in het denken van de adviserend geneesheer, de behandelend arts en hopelijk ook binnen protocollen. Wanneer iemand met pathologie A zich meldt, kan de behandelend arts volgens het protocol aangeven welke activiteiten nog mogelijk zijn. Tegelijkertijd moet de patiënt het idee omarmen dat hij of zij bepaalde werkzaamheden nog kan uitvoeren. Ook de werkgever moet deze mentaliteitswijziging volgen.

Het lid beschouwt dat er aanzienlijke stappen vooruit worden gezet en voorziet dat, naast de pensioenhervorming, dit een van de grootste dossiers zal zijn waar de commissie Sociale Zaken zich op zal moeten concentreren.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) merkt op dat, wat de willekeurige grens van 50 werknemers betreft, de minister eerder heeft aangegeven dat bedrijven onder deze grens zwakker zouden staan. Het commissielid stelt echter de vraag waarom exact 50 werknemers als grens werd gekozen. De minister antwoordde dat ondernemingen van minder dan 50 werknemers klein zijn, maar het lid noemt dit een non-antwoord. Zowel de Europese als de Belgische regelgeving definiëren kmo's immers als bedrijven tot 250 werknemers. Hierdoor blijft de vraag waarom de ondergrens van 251 niet werd gehanteerd, onbeantwoord. Volgens de spreekster creëert dit een kunstmatige tweedeling binnen dezelfde categorie kmo's,

C. Répliques

M. Axel Ronse (N-VA) souligne que le projet de loi à l'examen implique que l'on peut attendre d'une personne en incapacité de longue durée qu'elle accepte de faire évaluer son potentiel de travail et, si possible, de se faire accompagner vers un emploi, un emploi adapté chez son employeur actuel ou une fonction chez un autre employeur.

Le membre fait observer que le groupe N-VA ne prône pas de sanctions supplémentaires. Il estime toutefois que, si un potentiel de travail effectif est constaté et que la personne concernée ne coopère pas à son retour au travail, son incapacité de travail devra pouvoir être réexaminée. Lorsqu'une personne présente un potentiel de travail, elle ne peut en effet plus être considérée comme étant en incapacité de travail totale et une révision doit être possible.

Le membre apprécie que les deux ministres aient clairement indiqué que le facteur clé de réussite du projet de loi à l'examen ne réside pas dans son contenu intrinsèque, mais dans le changement de mentalité nécessaire. Un changement doit s'opérer dans la façon de penser du médecin-conseil, du médecin traitant et, espérons-le, dans les protocoles. Lorsqu'une personne souffrant d'une pathologie donnée se présente, le médecin traitant peut, conformément au protocole, indiquer les activités qui pourront encore être pratiquées. Dans le même temps, le patient devra accepter l'idée qu'il pourra encore effectuer certaines tâches. L'employeur devra également se conformer à ce changement de mentalité.

Le membre estime que des avancées considérables sont réalisées et prévoit que, outre la réforme des pensions, il s'agira de l'un des principaux dossiers sur lesquels la commission des Affaires sociales devra se concentrer.

Mme Ellen Samyn (VB) fait observer qu'en ce qui concerne la limite arbitraire de 50 travailleurs, le ministre a précédemment indiqué que les entreprises qui comptent un nombre inférieur de travailleurs seraient plus vulnérables. La membre demande toutefois quelle raison précise justifie le choix de cette limite de 50 travailleurs. Le ministre a répondu que les entreprises de moins de 50 travailleurs sont des petites entreprises, mais la membre estime que cela ne répond pas à la question. En effet, tant la réglementation européenne que la réglementation belge définissent les PME comme des entreprises comptant jusqu'à 250 travailleurs. La question de savoir pourquoi la limite de 251 n'a pas été

zonder redelijke of objectieve verantwoording, wat zij als discriminerend beschouwt.

Het commissielid wijst erop dat op andere momenten wel naar de EU-definitie wordt verwezen om maatregelen te rechtvaardigen, zoals bij de prikklok. Het lijkt erop dat de Europese kaders selectief worden toegepast wanneer dit politiek gewenst is. Daarom ligt er ook een *amendement nr. 2* (DOC 56 1177/003) op tafel van de VB-fractie om het getal 50 te vervangen door 251, teneinde arbitraire discriminatie binnen dezelfde groep kmo's te voorkomen.

Mevrouw Samyn merkt bovendien op dat er bedrijfsleiders bestaan die meerdere kleine kmo's oprichten en een beperkt aantal werknemers tewerkstellen, om zo regels die op grotere bedrijven van toepassing zijn creatief te omzeilen. Door de grens op 50 te plaatsen, zou dit soort creativiteit volgens het commissielid juist worden aangemoedigd.

Daarnaast stelt het lid vast dat de minister vasthoudt aan een inwerkingtreding op 1 januari, terwijl de onderhandelingen met de regio's nog volop lopen. Aangezien juist de gewesten en gemeenschappen verantwoordelijk zijn voor begeleiding, activering en preventie, rijst de vraag hoe uniformiteit kan worden gegarandeerd. Het commissielid vreest een valse start wanneer nog moet worden onderhandeld over een uniforme regionale aanpak en wijst op het feit dat Franstalig België historisch niet uitblinkt in activering.

Wat de invoering van de GAOCIT-databank bij het RIZIV betreft, benadrukt de spreekster dat er veel vragen blijven en weinig antwoorden beschikbaar zijn. De minister stelt dat het RIZIV de databank volledig zal beheeren, maar het blijft onduidelijk of het RIZIV beschikt over de nodige ICT-expertise of dat opnieuw personeel van Smals/eGov tijdelijk zal worden ingeschakeld. Het lid benadrukt dat volgens de GBA iedereen die met deze gegevens werkt gebonden moet zijn aan een vorm van beroepsgeheim, hetgeen niet automatisch geldt voor alle betrokken partners. Hoe zal dit in de praktijk gegarandeerd worden?

Verder merkt de spreekster op dat de minister spreekt over niveaus van inzage in het medische dossier waarbij de arbeidsarts niet alle informatie kan zien. Is het mogelijk om de technische details te bekomen? Hoe wordt misbruik vermeden? Wie ziet wat, op basis van welke criteria? Gelet op de toenemende cyberdreiging, zeker

retenue reste donc sans réponse. Selon l'intervenante, cette mesure crée une division artificielle parmi les PME, sans justification raisonnable ou objective, ce qu'elle considère comme discriminatoire.

La membre souligne qu'à d'autres moments, la définition de l'UE est pourtant invoquée pour justifier certaines mesures, comme celle de la pointeuse. Il semblerait que les cadres européens soient appliqués de manière sélective quand on le juge politiquement souhaitable. C'est pourquoi l'*amendement n° 2* (DOC 56 1177/003) a été présenté par le groupe VB afin de remplacer le chiffre 50 par 251, en vue d'éviter toute discrimination arbitraire parmi les PME.

De plus, Mme Samyn fait observer que certains chefs d'entreprise créent plusieurs petites PME et y emploient un nombre limité de travailleurs afin de contourner de manière créative les règles applicables aux grandes entreprises. Selon la membre, fixer la limite à 50 travailleurs encouragerait justement ce type de créativité.

Par ailleurs, la membre constate que le ministre maintient la date d'entrée en vigueur au 1^{er} janvier, alors que les négociations avec les Régions battent encore leur plein. Étant donné que ce sont précisément les Régions et les Communautés qui sont responsables de l'accompagnement, de l'activation et de la prévention, la question se pose de savoir comment l'uniformité sera garantie. La membre craint un faux départ alors qu'il faudra encore négocier une approche régionale uniforme, et souligne le fait qu'historiquement, la Belgique francophone n'a pas excellé en matière d'activation.

En ce qui concerne la mise en place de la base de données GAOCIT au sein de l'INAMI, l'intervenante souligne que de nombreuses questions restent en suspens. Le ministre affirme que l'INAMI gérera entièrement la banque de données, mais on ignore toujours si l'INAMI dispose de l'expertise informatique nécessaire, ou bien si des membres du personnel de Smals/eGov seront à nouveau sollicités temporairement. La membre souligne que, selon l'APD, toute personne qui travaillera avec ces données devra être soumise à une forme de secret professionnel, ce qui ne sera pas automatiquement le cas pour tous les partenaires concernés. Comment le respect du secret professionnel sera-t-il garanti en pratique?

L'intervenante souligne également que le ministre a évoqué différents niveaux d'accès au dossier médical. Le médecin du travail ne pourra dès lors pas consulter toutes les informations qui y sont contenues. Est-il possible d'obtenir les détails techniques? Comment éviter les abus? Qui verra quoi, et sur la base de quels

ten aanzien van overheidsdiensten; welke beveiliging gaat GAOCIT databank hebben? Is er binnen het RIZIV voldoende personeel voor: beheer, statistiek, kwaliteitscontrole en controle op misbruik? En vooral, hoe wordt het principe dat men een databank wil opzetten van alle langdurig zieken om slechts 100.000 mensen te activeren verantwoord? Zal het systeem geëvalueerd worden en voor de toekomst gelden voor alle langdurig zieken?

Het lid signaleert incoherentie in de wetgeving rond de term huisarts en behandelend arts. De minister noemde *amendement nr. 1* van de VB-fractie “ongelukkig”, terwijl in de tekst zowel behandelend arts als huisarts wordt gebruikt. Het commissielid vindt het niet serieus dat het amendement wordt weggestemd en de minister de formulering “ongelukkig” noemt.

Ten aanzien van de selectie van langdurig zieken en het ontbreken van actuele data merkt de spreekster op dat het RIZIV vandaag niet over alle gegevens beschikt om deze groep correct te selecteren. Ze wijst erop dat de databank nodig is om alles in kaart te brengen, maar vraagt zich af hoe men al in 2026 kan beginnen met selecteren, terwijl de databank een volledig jaar nodig heeft om gevuld en gevalideerd te worden.

Voorts merkt mevrouw Samyn op dat andere methodes om mensen te activeren, zoals verbeterde werkhervattingstrajecten, snellere medische evaluaties, meer samenwerking tussen adviserend artsen en werkgevers en investeringen in preventie, niet zijn besproken en onbeantwoord blijven.

Wat het TNW-fonds betreft, vraagt het lid zich af waarom dit pas nu wordt geëvalueerd. De minister stelt dat hij zal onderzoeken waarom het fonds onvoldoende opbrengt en een gesprek zal aangaan met Federgon, maar het commissielid vraagt waarom dit niet eerder is gebeurd, aangezien de problemen al lang bekend waren. Ook op de vraag betreffende de verhoging van de werkhervattingspremie is geen duidelijk antwoord gegeven.

Mevrouw Samyn concludeert dat het wetsontwerp onvoldoende doordacht, technisch onaf, juridisch wankel en beleidsmatig onwerkbaar is om gestemd te worden.

critères? Compte tenu de l'augmentation de la cybermenace, certainement à l'égard des services publics, de quel niveau de sécurité la banque de données GAOCIT bénéficiera-t-elle? L'INAMI dispose-t-il de suffisamment de personnel pour s'occuper de la gestion, des statistiques, du contrôle de la qualité et de la lutte contre les abus? Et, surtout, comment justifier le principe de créer une base de données regroupant tous les malades de longue durée pour n'en activer que 100.000? Le système sera-t-il évalué et s'appliquera-t-il à l'avenir à tous les malades de longue durée?

La membre signale une incohérence dans la législation concernant l'utilisation des termes “médecin généraliste” et “médecin traitant”. Le ministre a indiqué que *l'amendement n° 1* du groupe VB n'était “pas heureux”, alors que le texte utilise à la fois les termes “médecin traitant” et “médecin généraliste”. La membre estime qu'il n'est pas sérieux de rejeter cet amendement en affirmant qu'il n'est “pas heureux”.

En ce qui concerne la sélection des malades de longue durée et l'absence de données actualisées, l'intervenante fait observer que l'INAMI ne dispose actuellement pas de toutes les données nécessaires pour procéder à une sélection correcte. Elle souligne que cette base de données sera nécessaire pour tout cartographier, mais se demande comment il sera possible de commencer la sélection dès 2026, alors que la base de données nécessitera une année entière pour être remplie et validée.

Mme Samyn fait également observer que d'autres méthodes d'activation, telles que l'amélioration des trajets de retour au travail, l'accélération des évaluations médicales, le renforcement de la coopération entre les médecins-conseils et les employeurs et les investissements dans la prévention, n'ont pas été abordées et restent en suspens.

En ce qui concerne le fonds ReAT, la membre se demande pourquoi celui-ci n'est évalué que maintenant. Le ministre déclare qu'il examinera les raisons pour lesquelles ce fonds n'a pas un rendement suffisant et qu'il entamera des discussions avec Federgon. La membre demande toutefois pourquoi il ne l'a pas fait plus tôt, étant donné que les problèmes étaient connus depuis longtemps. La question concernant l'augmentation de la prime de reprise du travail n'a pas non plus obtenu de réponse claire.

Mme Samyn conclut que le projet de loi à l'examen n'est pas suffisamment réfléchi, qu'il est techniquement imparfait, juridiquement fragile et politiquement

Er zijn te veel losse eindjes, onbeantwoorde vragen en risico's om een degelijk TNW-beleid te kunnen uitrollen.

Mevrouw Florence Reuter (MR) benadrukt dat het voor de hand ligt dat ziekte niet als voorwendsel mag worden gebruikt om niet terug aan de slag te gaan.

Wie echt ziek is, heeft tijd nodig om te genezen. Solidariteit is van fundamenteel belang.

Vaak echter is er sprake van misbruik door werknemers, die een medisch attest indienen na een kleine opmerking van hun werkgever.

Mevrouw Reuter brengt in herinnering dat werken geen straf is.

Een langdurig zieke geraakt afgezonderd en verliest het contact met het sociale leven.

Dit wetsontwerp strekt er louter toe de mensen die nog kunnen werken de mogelijkheid te geven om dat te doen.

Qua mentaliteit is er een ommezwaai nodig: werken is niet slecht voor de gezondheid, maar draagt bij tot ontplooiing.

Mevrouw Caroline Désir (PS) benadrukt dat de minister heeft erkend dat de sterke stijging van het aantal langdurig zieken te wijten is aan de context van de arbeidsmarkt.

Derhalve begrijpt de spreekster niet waarom de regering niets doet om die context te veranderen. De regering doet alsof de steeds grotere druk op werknemers iets natuurlijk is. Mensen steeds langer doen werken onder moeilijke omstandigheden is nochtans allesbehalve natuurlijk. Het is niet normaal dat de druk op de werkplek steeds verder toeneemt, tot er wel heel veel ziekten ontstaan die rechtstreeks verband houden met de arbeidsomstandigheden.

In tegenstelling tot mevrouw Reuter is de spreekster van oordeel dat werk, wanneer niet goed georganiseerd, wel slecht kan zijn voor de gezondheid.

In het wetsontwerp vindt mevrouw Désir evenwel geen oplossingen voor die onderliggende oorzaken. De minister heeft het over een noodzakelijke culturomslag. De spreekster vraagt waarom dan niet wordt ingezet op een culturomslag op de arbeidsmarkt. Bedrijven

inapplicable, raisons pour lesquelles elle ne pourra pas voter en sa faveur. Il comporte trop de zones d'ombre, de questions sans réponse et de risques que pour permettre la mise en place d'une politique efficace de Retour Au Travail.

Mme Florence Reuter (MR) souligne qu'il est évident de ne pas utiliser la maladie comme un prétexte pour ne pas retourner travailler.

Une personne réellement malade a besoin de temps pour se soigner. La solidarité est fondamentale.

Toutefois, il y a souvent de nombreux abus de la part de travailleurs, qui remettent un certificat médical après avoir reçu une petite remarque de la part de leur employeur.

Mme Reuter rappelle que travailler ne constitue pas une punition.

Un malade de longue durée s'isole et perd contact avec la vie sociale.

Ce projet de loi veut simplement permettre aux personnes ayant encore une possibilité de travailler de le faire.

Il convient d'inverser la mentalité: le travail n'est pas mauvais pour la santé mais contribue à l'épanouissement.

Mme Caroline Désir (PS) souligne que le ministre a reconnu que l'augmentation profonde du nombre de malades de longue durée est due au contexte du monde du travail.

Par conséquent, l'intervenante ne comprend pas pourquoi le gouvernement ne travaille pas à changer ce contexte. Le gouvernement agit comme si la pression toujours plus grande exercée sur les travailleurs était naturelle. Il n'y a pourtant rien de naturel à faire travailler les gens de plus en plus tard, dans des conditions difficiles. Il n'y a rien de naturel à ce que la pression au travail augmente sans cesse, au point de provoquer tant de maladies directement liées aux conditions de travail.

Au contraire de Mme Reuter, l'intervenante considère que le travail peut être mauvais lorsqu'il n'est pas bien aménagé.

Or, Mme Désir ne voit rien dans le projet de loi pour changer ces causes profondes. Le ministre évoque la nécessité d'un changement de culture. L'intervenante s'interroge: pourquoi ne pas s'atteler à changer la culture du monde du travail? Il convient que les entreprises

moeten ophouden werknemers te zien als instrumenten om steeds meer winst te maken.

De spreekster richt zich tot minister Clarinval, die heeft benadrukt dat medische overmacht kan leiden tot de beëindiging van de arbeidsovereenkomst. Mevrouw Désir vindt dat de minister goochelt met woorden. Waarom werd de termijn verkort terwijl uit geen enkele evaluatie blijkt dat dit nodig was?

Mevrouw Désir stelt dat alleen van de werknemers aanpassingen worden gevraagd. De PS-fractie zal dit ondoeltreffende en onevenwichtige wetsontwerp niet steunen.

De heer Robin Tonniau (PVDA-PTB) is van mening dat het voorliggende wetsontwerp feitelijk mensen die langdurig ziek zijn controleert en disciplineert, wat neerkomt op het toepassen van oude recepten die nauwelijks effectief blijken.

Het commissielid stelt dat een echte revolutie had bestaan uit maatregelen zoals het terug mogelijk maken van vervroegd pensioen vanaf 60 jaar, met name voor zware beroepen. Dit zou logisch zijn, gezien de gemiddelde levensverwachting in goede gezondheid in België 63 jaar bedraagt. Bij een revolutionaire aanpak zou ook werkbaar werk wettelijk afdwingbaar zijn gemaakt, met inspraak van werknemers via hun vakbonden en sociale inspecties, waardoor de werkdruk tijdens de carrière kon worden verminderd.

De werkgevers in België zijn voor een kortere periode verantwoordelijk voor het gewaarborgd loon dan in andere landen, zoals Nederland, waar werkgevers twee jaar gewaarborgd loon moeten betalen en bij niet-naleving zelfs sancties kunnen krijgen, inclusief een derde jaar gewaarborgd loon.

Volgens het lid had een echt revolutionaire maatregel ook ingezet op vrijwillige integratie van langdurig zieken, zonder dwang of sancties, waarbij de werknemer de controle over zijn eigen leven en gezondheid behoudt. Het commissielid benadrukt dat de meeste mensen te goeder trouw zijn en weten wat ze nodig hebben om langer te kunnen werken.

De heer Tonniau stelt vast dat veel langdurig zieken ziek worden door hun werk. Langdurige ziekte is vaak het gevolg van uitbuiting, waarbij werknemers worden behandeld als productiemiddelen. Zodra mensen ziek worden tegen het einde van hun carrière, worden ze

arrêten de percevoir les travailleurs comme des outils permettant d'engranger toujours plus de profit.

La députée s'adresse au ministre Clarinval, qui a souligné la rupture de contrat pour cas de force majeure médicale. Pour Mme Désir, le ministre joue sur les mots. Pourquoi avoir raccourci le délai alors qu'aucune évaluation ne permet de dire que c'était nécessaire?

Pour Mme Désir, les efforts d'adaptation sont uniquement demandés dans le chef des travailleurs. Le groupe PS ne soutiendra pas ce projet de loi, qui est inefficace et déséquilibré.

M. Robin Tonniau (PVDA-PTB) estime que le projet de loi à l'examen vise, en réalité, à contrôler et à assujettir des malades de longue durée, ce qui revient à appliquer de vieilles recettes qui se sont révélées peu efficaces en pratique.

Le membre de la commission affirme qu'une véritable révolution aurait consisté à prendre des mesures telles que le rétablissement de la retraite anticipée à partir de 60 ans, dans le cas des métiers pénibles par exemple. Ce serait logique, dès lors que l'espérance moyenne de vivre en bonne santé en Belgique est de 63 ans. Dans le cadre d'une approche révolutionnaire, on s'efforcerait également de rendre le "travail faisable" légalement contraignant, en sollicitant l'avis des travailleurs par l'intermédiaire de leurs syndicats et avec l'aide des inspections sociales, ce qui permettrait également de réduire la charge de travail au cours de la carrière.

En Belgique, les employeurs sont redevables du salaire garanti sur une période plus courte que dans d'autres pays, comme les Pays-Bas, où les employeurs sont tenus de payer le salaire garanti pendant deux ans et peuvent même se voir infliger des sanctions en cas de non-respect, allant jusqu'à devoir payer une année de salaire garanti supplémentaire.

Le membre estime qu'une mesure véritablement révolutionnaire aurait également misé sur l'intégration volontaire des malades de longue durée, sans contrainte ni sanction, permettant au travailleur de garder le contrôle de sa vie et de sa santé. Le membre de la commission souligne que la plupart des gens sont de bonne foi et savent ce dont ils ont besoin pour pouvoir travailler plus longtemps.

M. Tonniau constate que de nombreux malades de longue durée tombent malades à cause de leur travail. La maladie de longue durée est souvent le résultat d'une exploitation, les travailleurs étant traités comme des moyens de production. Dès que les personnes

vaak als economisch minder rendabel beschouwd en zien werkgevers hen als een last.

Het commissielid verzet zich tegen deze visie. In dit kader creëert het kapitalistische model ziekte en straft het mensen die ziek zijn geworden. Het lid waarschuwt dat, ondanks de voorziene solidariteitsbijdrage van werkgevers en de doelstelling van 100.000 minder langdurig zieken, het aantal langdurig zieken tegen het einde van de legislatuur waarschijnlijk zal toenemen, vanwege factoren zoals de verhoging van de pensioenleeftijd en de beperking van werkloosheidsuitkeringen in de tijd.

Het commissielid gaat vervolgens in op de maatregel rond medische overmacht. Volgens hem wordt hier feitelijk een stopzetting van het arbeidscontract geregeld, zonder ontslagvergoeding. De ongelijke machtsverhouding tussen werkgevers en werknemers is een realiteit. Wanneer werkgevers aangeven dat aangepast werk niet mogelijk is, komt de werknemer terecht in een traject van medisch ontslag, dat vanaf nu mogelijk wordt na zes maanden afwezigheid wegens ziekte. Het lid begrijpt niet wat hiermee bereikt wordt, aangezien het nog steeds een goedkoop ontslagmechanisme is voor de werkgever.

De heer Tonniau besluit dat het wetsontwerp geen structurele problemen oplost, maar nieuwe bureaucratistische uitdagingen creëert en menselijke problemen veroorzaakt voor werknemers die ziek zijn geworden door hun werk. Het lid waarschuwt dat het wetsontwerp niet zal leiden tot meer arbeidsparticipatie, maar eerder tot meer armoede door het koppelen van financiële sancties aan het naleven van bepaalde afspraken.

De PVDA-PTB-fractie zal dit wetsontwerp niet steunen.

Mevrouw Isabelle Hansez (Les Engagés) is het met de minister eens dat een terug-naar-werkbeleid pas geloofwaardig is als het ook voluit inzet op primaire preventie en mentale gezondheid.

Niet alleen het beheren, ook het voorkomen van arbeidsongeschiktheid is belangrijk.

Net zoals minister Vandenbroucke stelt ook de spreker vast dat er een maatschappelijke omwenteling gaande is: de samenleving vergrijsd, de wettelijke pensioenleeftijd wordt opgetrokken, mensen kampen met allerlei mentale problemen en ga zo maar door. Mevrouw Hansez stipt bovendien aan dat werknemers

tombent malades en fin de carrière, elles sont souvent jugées économiquement moins rentables et considérées comme une charge par les employeurs.

Le membre de la commission s'oppose à cette vision, dans laquelle, le modèle capitaliste crée la maladie et punit les personnes qui sont tombées malades. Le membre prévient que, malgré la contribution de solidarité prévue des employeurs et l'objectif de 100.000 malades de longue durée de moins, leur nombre devrait augmenter d'ici la fin de la législature en raison de facteurs tels que le relèvement de l'âge de la pension et la limitation des allocations de chômage dans le temps.

Le membre de la commission aborde ensuite la mesure relative à la force majeure médicale. Il considère que celle-ci règle en fait une cessation du contrat de travail, sans indemnité de licenciement. L'inégalité du rapport de forces entre les employeurs et les travailleurs est une réalité. Lorsqu'un employeur indique qu'un travail adapté n'est pas possible, le travailleur se retrouve dans une procédure de licenciement pour raisons médicales, qui sera désormais possible après six mois d'absence pour cause de maladie. Le membre ne comprend pas quel est le but recherché, car il s'agit toujours d'un mécanisme de licenciement à moindre frais pour l'employeur.

M. Tonniau conclut que le projet de loi à l'examen ne résout aucun problème structurel, mais crée de nouveaux défis bureaucratiques et génère des problèmes humains pour les travailleurs que le travail a rendu malades. L'intervenant avertit que le projet de loi n'entraînera pas une augmentation de la participation au marché du travail, mais plutôt une augmentation de la pauvreté en prévoyant que le non-respect de certains accords sera assorti de sanctions financières.

Le groupe PVDA-PTB ne soutiendra pas le projet de loi à l'examen.

Mme Isabelle Hansez (Les Engagés) partage les constats des ministres: une politique de retour au travail ne peut être crédible que si elle intègre pleinement la prévention primaire et la santé mentale.

À cet égard, l'incapacité ne se gère pas uniquement pas en aval mais elle se prévient en amont.

L'intervenante considère, tout comme le ministre Vandenbroucke, que l'on fait face à un changement sociétal: on est dans une société vieillissante, il y a un report de l'âge légal de la pension, il y a de nombreux problèmes de santé mentale, ... En outre, Mme Hansez pointe que les travailleurs ont désormais une posture

tegenwoordig anders omgaan met een job, denk bijvoorbeeld aan fenomenen zoals *quiet quitting* of de roep om zinvol werk.

Een en ander noopt ertoe de huidige management-praktijken onder de loep te nemen en zich af te vragen hoe men moet omgaan met jongere werknemers en hun hedendaagse aspiraties als het op werk aankomt.

Minister Clarinval heeft een aantal mogelijke hulpmiddelen voor de werkgevers aangedragen, zoals hulp bij de risicoanalyse en de onlinetool OIRA.

Volgens mevrouw Hansez is het raadzaam de werkgevers te stimuleren echt werk te maken van actieplannen en die te evalueren na een risicoanalyse. Preventie vereist een totaalaanpak.

Van de bedrijven die een diagnose hebben gesteld, rolt de helft ook daadwerkelijk een actieplan uit. Het komt er dus op aan zich niet te beperken tot een risicoanalyse en dat plan ook echt om te zetten in de praktijk.

Mevrouw Hansez beklemtoont dat geen enkele responsabiliseringsmaatregel doeltreffend kan zijn zonder menselijk contact. Een systeem dat stringenter wil zijn, moet ook attenter zijn. Het gaat niet alleen om sociale rechtvaardigheid maar ook om efficiëntie. Waar die menselijke band intact blijft, gaan mensen vaker terug aan het werk, is er minder herval en zijn re-integratietrajecten succesvoller.

De duurzaamheid van het terug-naar-werkbeleid is een uitdaging van formaat. Frequente herval wijst erop dat het gevoerde beleid faalt.

Mevrouw Hansez volgt de ambitie van de ministers om stappen vooruit te zetten op het vlak van de inschatting van het arbeidspotentieel. Het is evenwel raadzaam daarin consistent, wetenschappelijk onderbouwd en met oog voor de psychologische realiteit van de betrokkenen te werk te gaan. Een dergelijke strategie is pas zinvol als ze de psychosociale aspecten, het risico op herval en de onzichtbare kwetsbaarheidsfactoren in ogenschouw neemt.

De spreekster steunt maatregelen daartoe en zal erop toezien dat de hulpmiddelen zijn opgewassen tegen de uitdagingen. Een geslaagd terug-naar-werkbeleid staat of valt met de preventie van onbehagen op het werk, opdat gezondheid nooit wordt opgeofferd en ondersteuning menselijk, rechtvaardig en duurzaam blijft.

Mevrouw Anja Vanrobaeys (Vooruit) verwijst in haar repliek graag naar een concrete situatie van een betrokkene: Dirk is een arbeider, die reeds vijf hartinfarcten heeft

différente par rapport au monde du travail: il y a des phénomènes de désengagement (le *"quiet quitting"*), des questions de sens du travail.

Par conséquent, il convient de se poser des questions par rapport aux pratiques managériales: comment gérer les jeunes travailleurs et leurs nouvelles aspirations par rapport au monde du travail?

Le ministre Clarinval a étayé une série d'outils qu'il pouvait offrir aux employeurs: l'aide aux employeurs pour l'analyse des risques, l'outil OIRA, etc.

La députée considère qu'il convient d'encourager les employeurs à vraiment définir des plans d'actions et à les évaluer après l'analyse de risques. Une démarche de prévention constitue une démarche complète.

Une entreprise sur deux ayant réalisé un diagnostic va réellement mettre en place un plan d'actions. Il convient donc de dépasser l'analyse de risques pour réellement à concrétiser cela sur le lieu du travail.

Mme Hansez souhaite souligner qu'aucune mesure de responsabilisation ne peut produire ses effets sans un contact humain réel. Un système qui se veut plus exigeant doit être aussi plus attentif. Il ne s'agit pas uniquement de justice sociale mais également d'efficacité. Là où le lien est maintenu, les reprises sont plus nombreuses, les rechutes moins fréquentes et les parcours de réintégration plus durables.

La durabilité de la politique de retour au travail constitue un enjeu important. Si on a des rechutes fréquentes, il s'agit d'un échec de la politique menée.

Mme Hansez partage la volonté des ministres sur l'importance d'avancer vers une évaluation du potentiel de travail. Il convient d'avoir une évaluation homogène, scientifiquement fondée et respectueuse de la réalité psychologique des personnes. Cela n'a de sens que si le modèle inclut explicitement la dimension psycho-sociale, le risque de rechute et les facteurs de fragilité invisibles.

L'intervenante soutiendra les mesures qui vont en ce sens et sera vigilante à ce que les outils soient à la hauteur des enjeux. Réussir le retour au travail, c'est d'abord réussir la prévention du mal-être au travail, pour que la santé ne soit jamais sacrifiée et que l'accompagnement reste humain, juste et durable.

Mme Anja Vanrobaeys (Vooruit) réplique en citant le cas concret d'une personne concernée par la mesure: Dirk est un ouvrier qui a déjà subi cinq infarctus. Lors

gehad. Hij vroeg tijdens een ontmoeting zelf uitdrukkelijk naar de stand van zaken van de nieuwe maatregelen voor de re-integratie van langdurig zieken. Dirk werkt nog steeds twee dagen per week. Hij verklaarde dit werk nodig te hebben voor zijn sociale contacten en voor zijn gevoel van eigenwaarde. Hij zou zich zelfs zieker voelen indien hij niet zou kunnen werken.

Dirk heeft inderdaad het geluk dat hij zelf een sterk karakter heeft en dat hij een werkgever heeft die hem die kans geeft. De werkgever was van oordeel dat Dirk hem iets overkomen was, maar dat hij nog altijd waardevol was voor het bedrijf.

Niet alle zieken zijn echter even sterk als Dirk. Het is dan ook belangrijk dat zieken op hulp en begeleiding kunnen rekenen vanuit de mutualiteit, de TNW-coördinatoren, de arbeidsbemiddelingsdiensten. Daarnaast is het belangrijk dat de werkgevers worden geresponsabiliseerd.

In dit verband verwijst de spreekster naar de problematische situatie van de huishoudhulp, wat blijkt uit de rapporten van de inspectiediensten. Het lid is van oordeel dat juist voor deze sector, die knelpuntberoepen betreft, er meer moet worden ingezet op preventie. Werkgevers moeten zich inzetten voor elk talent dat zich aanbiedt. Het is goed dat de voorliggende hervorming ook maatregelen voorziet voor de responsabilisering van de werkgevers. Het aangekondigde koninklijke besluit houdende de Codex over het welzijn op het werk zal ook bijdragen tot de nodige mentaliteitswijziging. Iedereen moet kansen krijgen zoals Dirk, zo besluit mevrouw Vanrobaeys.

Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V) dankt de beide ministers voor het uitgebreide antwoord op de talrijke vragen.

Uiteraard blijft het adagium “voorkomen is beter dan genezen” het belangrijkste. Het is dan ook beter om maximaal in te zetten op preventie. Het lid is van oordeel dat de minister van Werk, de heer Clarinval, nog heel wat werk op de plank heeft. In dit verband verwijst de spreekster naar de wijziging van het koninklijk besluit houdende de Codex over het welzijn op het werk. Het lid kijkt al uit naar het debat over deze aangepaste codex.

Wat betreft het beëindigen van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht heeft het lid er begrip voor dat het soms, zelfs wanneer de werkgever welwillend is, toch niet altijd mogelijk is om een andere, aangepaste job te voorzien. Mevrouw Lanjri illustreert dit met concrete voorbeelden.

Vervolgens verwijst het lid naar de passage van het regeerakkoord met betrekking tot de verschuldigde bijdrage aan het TNW-fonds bij beëindiging van een

d'une rencontre, il a lui-même demandé expressément où en étaient les nouvelles mesures visant à réintégrer les malades de longue durée. Dirk travaille toujours à raison de deux jours par semaine. Il a indiqué avoir besoin de ce travail pour ses contacts sociaux et son estime de soi. Il se sentirait encore plus malade s'il ne pouvait pas travailler.

Dirk a en effet la chance d'avoir un solide tempérament et un employeur qui lui donne cette chance. L'employeur estimait que Dirk avait traversé un coup dur, mais qu'il restait précieux pour l'entreprise.

Tous les malades ne sont toutefois pas aussi forts que Dirk. Il est donc important qu'ils puissent compter sur l'aide et l'accompagnement de la mutualité, des coordinateurs ReAT et des services de l'emploi. Il importe également que les employeurs soient responsabilisés.

À cet égard, l'intervenante évoque la situation problématique des aides ménagères, telle qu'elle ressort des rapports des services d'inspection. La membre estime que c'est précisément dans ce secteur, qui concerne des métiers en pénurie, qu'il faut miser davantage sur la prévention. Les employeurs doivent tirer parti de tous les talents qui se présentent à eux. Il est positif que la réforme proposée prévoit également des mesures visant à responsabiliser les employeurs. L'arrêté royal annoncé relatif au Code du bien-être au travail contribuera également au changement de mentalité nécessaire. Mme Vanrobaeys conclut en indiquant qu'il convient d'offrir les mêmes opportunités à tous les travailleurs.

Mme Nahima Lanjri (CD&V) remercie les deux ministres pour leurs réponses détaillées aux nombreuses questions.

Il va sans dire que l'adage “mieux vaut prévenir que guérir” demeure le plus important. C'est pourquoi il est préférable de miser au maximum sur la prévention. La membre estime que M. Clarinval, ministre de l'Emploi, a encore fort à faire. À cet égard, l'intervenante renvoie à la modification de l'arrêté royal relatif au Code du bien-être au travail. Elle attend avec impatience le débat sur la modification de ce code.

En ce qui concerne la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale, la membre peut comprendre que, même lorsque l'employeur est de bonne volonté, il ne soit pas toujours possible de trouver un autre emploi adapté. Mme Lanjri illustre son propos par des exemples concrets.

La membre renvoie ensuite au passage de l'accord de gouvernement concernant la contribution à verser au fonds ReAT en cas de résiliation du contrat de travail

arbeidsovereenkomst na ziekte. Het lid begrijpt uit het antwoord van de minister van Sociale Zaken dat het verplicht maken van deze bijdrage voorlopig niet is voorzien. Beide ministers kondigden nog een vierde golf aan maatregelen aan met betrekking tot het TNW-beleid. Het lid rekent erop dat dan wel in deze verplichting zal worden voorzien. Het is tenslotte een goede maatregel, die voorzien is in het regeerakkoord. De middelen uit dit fonds vloeien immers terug naar de sector. De werkgevers hebben er baat bij dat er geld in dat fonds zit.

Een goede besteding van deze middelen is ook belangrijk. Het verheugt het lid dat de minister van Sociale Zaken heeft toegezegd om de TNW-vouchers sneller toe te kennen, met name na zeven maanden eerder dan na een jaar inactiviteit. Voor het lid zou deze periode bovendien nog mogen worden ingekort tot bijvoorbeeld drie maanden.

Vervolgens wijst mevrouw Lanjri erop dat ook de overheid het goede voorbeeld moet geven en niet alleen aan de werkgevers in de privésector of aan de zelfstandigen moet vragen om te werken aan re-integratie. Ook de ambtenaren moeten maximaal worden gere-integreerd. Nu zijn er nog te veel ambtenaren die aan de kant worden gezet.

Het lid neemt nota van het antwoord van de minister van Sociale Zaken dat de responsabilisering vandaag nog niet is versterkt voor de zelfstandigen. De regeling voor zelfstandigen is inderdaad vrij nieuw en het lid onthoudt dat deze regeling middels een koninklijk besluit kan worden aangepast.

Voorts dankt het lid de minister van Sociale Zaken voor zijn antwoord met betrekking tot de maatwerkbedrijven, alsook de andere bedrijven die mensen te werk stellen met een zwakker profiel of met gezondheidsproblemen. Het is goed dat daarvoor effectief een uitzondering wordt voorzien.

Overleg met alle betrokken partners, ook onder meer met de ziekenfondsen, is voor het lid zeer belangrijk: responsabilisering en evaluatie en, indien nodig, sanctionering. Dit om na te gaan of hun administratiekosten worden verminderd. In dit verband onderstreept het lid dat een succesvolle re-integratie afhangt van heel veel factoren. De mutualiteiten hebben daar een rol in, maar ze zijn niet alleen. Overleg met alle betrokken stakeholders is nodig bij deze hervormingen.

Op dit ogenblik wordt een vierde golf aan maatregelen voorbereid. De verschillende partners ervaren deze golven

après une maladie. L'intervenante déduit de la réponse du ministre des Affaires sociales qu'il n'a pas été prévu pour l'instant de rendre cette contribution obligatoire. Les deux ministres ont encore annoncé un quatrième train de mesures relatives à la politique ReAT. La membre table sur le fait que cette obligation sera bien prévue. Il s'agit, en définitive, d'une bonne mesure qui figure dans l'accord de gouvernement. Les moyens provenant de ce fonds seront en effet réinjectés dans le secteur. Il est dans l'intérêt des employeurs que ce fonds soit alimenté.

Il importe par ailleurs d'affecter ces moyens efficacement. La membre se félicite que le ministre des Affaires sociales se soit engagé à accorder plus rapidement les *vouchers* ReAT, c'est-à-dire après sept mois d'inactivité plutôt qu'après un an. Pour l'intervenante, cette période pourrait encore être raccourcie, par exemple à trois mois.

Mme Lanjri souligne ensuite que les pouvoirs publics doivent également montrer le bon exemple et ne pas se contenter de demander aux employeurs du secteur privé ou aux indépendants d'œuvrer à la réintégration. Les fonctionnaires doivent eux aussi être au maximum réintégrés. À l'heure actuelle, trop de fonctionnaires sont encore mis à l'écart.

La membre prend note de la réponse du ministre des Affaires sociales qui indique que la responsabilisation n'a pas encore été renforcée à ce jour pour les indépendants. Le régime applicable aux indépendants est en effet relativement récent et l'intervenante retient qu'il pourra être adapté par la voie d'un arrêté royal.

La membre remercie en outre le ministre des Affaires sociales pour sa réponse concernant les entreprises de travail adapté, ainsi que les autres entreprises qui emploient des personnes présentant un profil moins favorisé ou des problèmes de santé. Il est bon qu'une exception soit effectivement prévue à leur intention.

L'intervenante estime qu'il est crucial de procéder à une concertation avec tous les partenaires concernés, et notamment avec les mutualités, au sujet des modalités de leur responsabilisation, de leur évaluation et, au besoin, des sanctions, et ce afin de vérifier si leurs frais d'administration seront réduits. À cet égard, la membre souligne qu'une réintégration réussie dépendra d'un nombre considérable de facteurs. Les mutualités ont un rôle à jouer en la matière, mais elles ne sont pas les seules. Une concertation avec l'ensemble des parties prenantes concernées est nécessaire à la réussite de ces réformes.

Une quatrième vague de mesures est en préparation. Les différents partenaires perçoivent ces vagues de

aan maatregelen als een ware tsunami. Het vergt telkens weer aanpassingen aan de werking en ICT-middelen. Elke actor moet de kans krijgen om alle nieuwe maatregelen naar behoren te kunnen implementeren.

Tot slot benadrukt het lid dat zij ervan overtuigd is dat de meeste mensen deugen. De meeste mensen willen echt wel werken. En als er misbruiken zijn, moeten deze worden aangepakt. Maar zij waarschuwt voor al te veel veralgemening, ook ten aanzien van organisaties en werkgevers. De meeste werkgevers, de meeste organisaties deugen. Die willen het goed doen en hebben er ook belang bij dat er geen mensen uitvallen, of dat de mensen die uitvallen, uiteindelijk toch terug kunnen re-integreren. Het is belangrijk dat we de nodige tijd en begeleiding en middelen voorzien. De middelen in het TNW-fonds zijn dan ook belangrijk.

Tot slot hoopt het lid dat in de vierde golf van maatregelen de door haar benoemde ontbrekende elementen zullen worden voorzien.

De heer Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) dankt de ministers van Werk en Sociale Zaken voor hun antwoorden.

Het lid deelt de visie van de meerderheidsfracties dat het voorliggende wetsontwerp eigenlijk niet de essentie van de zaak is, maar dat het begeleiden van langdurig zieken naar het invullen van hun arbeidspotentieel vooral een mentaliteitswijziging vergt.

Het zal een belangrijke *mind shift* vergen van iedereen in het veld. De elementen in dit wetsontwerp dragen daar eigenlijk nauwelijks aan bij. Het bevat vooral sanctioneringsmechanismen waarvan de minister van Sociale Zaken zelf heeft gezegd dat deze hopelijk zo min mogelijk moeten worden gebruikt. Het lid deelt die mening.

Bij een aantal voorgestelde hervormingen blijft het lid zich vragen stellen over de wettelijkheid: zo is het lid niet overtuigd van de rechtsgrond waarop in het wetsontwerp een verschillende behandeling tussen zelfstandigen en werknemers wordt geïntroduceerd.

Voorts kreeg het lid geen antwoord op zijn argumenten rond het onderscheid tussen flexi-jobs en reguliere jobs en de solidariteitsbijdrage die daarop wordt gezet of niet gezet. Bovendien zijn er in dit wetsontwerp verschillende benaderingen voorzien al naargelang van de grootte van de ondernemingen. Het verband met het bredere Arizonabeleid, waarin ongezone vormen van

maatregelen als een ware tsunami. Elles nécessitent à chaque fois des adaptations du fonctionnement et des outils informatiques. Chaque acteur doit avoir la possibilité de mettre en œuvre correctement toutes les nouvelles mesures.

Enfin, la membre souligne qu'elle est convaincue que la plupart des gens sont honnêtes. La majorité veulent vraiment travailler. Si des abus sont commis, il faut les combattre. L'intervenante met toutefois en garde contre une généralisation excessive, y compris eu égard aux organisations et aux employeurs. La majorité des employeurs et des organisations sont de bonne foi. Ils veulent bien faire et ont tout intérêt à ce que personne ne tombe en incapacité et, lorsque c'est le cas, à ce que les malades puissent tout de même finir par réintégrer le marché du travail. Il importe que nous prévoyions le temps, l'accompagnement et les moyens nécessaires. C'est pourquoi les moyens du fonds ReAT sont essentiels.

Enfin, la membre espère que la quatrième vague de mesures comblera les lacunes qu'elle a signalées.

M. Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen) remercie les ministres de l'Emploi et des Affaires sociales pour leurs réponses.

Le membre partage l'avis des groupes de la majorité, selon lesquels le projet de loi à l'examen n'est pas, à proprement parler, l'essentiel: accompagner les malades de longue durée dans la mise en œuvre de leur potentiel de travail exige avant tout un changement de mentalité.

Ce changement d'approche sera requis de la part de tous les acteurs de terrain. En réalité, les éléments figurant dans le projet de loi à l'examen n'y contribueront guère. Il contient principalement des mécanismes de sanction au sujet desquels le ministre des Affaires sociales a lui-même déclaré nourrir l'espoir qu'ils devront être utilisés le moins possible. Le député partage cet avis.

Le membre continue à s'interroger sur la légalité d'une série de réformes proposées. Il n'est par exemple pas convaincu du fondement légal qui permette de légitimer, dans le projet de loi, une différence de traitement entre travailleurs indépendants et salariés.

L'intervenant n'a en outre pas obtenu de réponse au sujet de ses arguments concernant la distinction entre flexi-jobs et emplois réguliers et l'application ou non de la cotisation de solidarité. En outre, le projet de loi à l'examen prévoit différentes approches en fonction de la taille des entreprises. Le membre considère que le lien avec la politique globale de l'Arizona, qui encourage

werk worden gestimuleerd, maakt het natuurlijk een vrij cynisch gegeven, aldus het lid.

De bestraffing wordt wet, men maakt allerlei paden mogelijk waarop mensen kunnen worden uitgeperst. Betere werkomstandigheden vergen echter een mentaliteitswijziging. De heer Van Lysebettens vreest dat dergelijk beleid ertoe zal leiden dat veel van deze langdurig zieken in een positie zullen komen waarin zij een job moeten aanvaarden die hen op langere termijn eigenlijk minder gezond en onzeker maakt.

Omdat een aantal aspecten van het wetsontwerp, zoals de samenloop met het Sociaal Strafwetboek en de invoering van de databank, nog nader onderzoek en analyse vergen, zelfs na de antwoorden van de ministers van Sociale Zaken en Werk, zal de heer Van Lysebettens aan het einde van de bespreking een tweede lezing vragen in de zin van artikel 83.1 van het Kamerreglement.

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) juicht toe dat de focus in het debat verschuift naar wat mensen wel nog kunnen. Er is benadrukt dat deze mentaliteitswijziging vereist is bij werkgevers, mutualiteiten, de betrokken personen zelf, de artsen, maar ook en vooral bij de politiek. Het lid stelt echter vast dat dit laatste vandaag minder zichtbaar is, omdat de voorliggende wetgeving grotendeels voortbouwt op bestaande regelingen die uitgaan van wat mensen niet meer kunnen. Het commissielid geeft het voordeel van de twijfel aan de indieners van het wetsontwerp, omdat er pogingen worden ondernomen om hiaten in het systeem te dichten. Tegelijkertijd blijft het lid kritisch over de vraag of het sluiten van deze gaten voldoende zal zijn om het systeem effectief in de juiste richting te sturen.

De spreekster verwijst naar de Codex Welzijn op het Werk, waarin nog bijstellingen nodig zijn. Zij benadrukt dat het voorliggende wetsontwerp slechts een eerste stap is naar een mogelijke hervorming die concrete resultaten kan opleveren. Het lid onderstreept dat een correcte toepassing van de codex essentieel is om voor personen die arbeidsongeschikt zijn, maar nog een arbeidscontract hebben, echt het verschil te maken.

Met betrekking tot de antwoorden die de ministers gaven over de vragen betreffende de opmerkingen van Gegevensbeschermingsautoriteit en de Raad van State stelt het lid vast het voorliggende wetsontwerp

les formes de travail malsaines, rend évidemment la situation pour le moins cynique.

La sanction devient loi, et l'on ouvre diverses pistes pour exploiter les travailleurs. Une amélioration des conditions de travail nécessite toutefois un changement de mentalité. M. Van Lysebettens craint qu'une telle politique ne conduise bon nombre de ces malades de longue durée à accepter un emploi qui, à long terme, dégradera leur santé et les installera dans la précarité.

Dans la mesure où une série d'aspects du projet de loi, tels que le concours avec le Code pénal social et la mise en place de la base de données, requièrent encore un examen et une analyse plus approfondis, même après les réponses des ministres des Affaires sociales et de l'Emploi, M. Van Lysebettens demandera, à l'issue de la discussion, une deuxième lecture au sens de l'article 83.1 du Règlement de la Chambre.

Mme Irina De Knop (Open Vld) se réjouit que le débat se concentre désormais sur ce que les personnes en incapacité de travail sont encore capables de faire. Il a été souligné que ce changement de mentalité est nécessaire chez les employeurs, les mutualités, les personnes concernées elles-mêmes, les médecins, mais aussi et surtout chez les responsables politiques. La membre constate toutefois que ce changement est aujourd'hui moins perceptible chez ces derniers, dans la mesure où la législation proposée s'appuie en grande partie sur des réglementations existantes dont le point de départ est de déterminer ce que les personnes en incapacité de travail ne sont plus capables de faire. La membre accorde le bénéfice du doute aux auteurs du projet de loi, car des efforts sont entrepris pour combler les lacunes du système. Dans le même temps, la membre se montre toujours critique quant à la question de savoir si le fait de combler ces lacunes suffira à orienter effectivement le système dans la bonne direction.

L'intervenante renvoie au Code du bien-être au travail, qui nécessite encore des ajustements. Elle souligne que le projet de loi à l'examen ne constitue qu'un premier pas vers une éventuelle réforme susceptible de donner des résultats concrets. La membre souligne qu'une application correcte dudit Code est essentielle pour faire réellement la différence pour les personnes qui sont en incapacité de travail mais qui ont encore un contrat de travail.

S'agissant des réponses fournies par les ministres aux questions relatives aux observations de l'Autorité de protection des données et du Conseil d'État, la membre constate que le projet de loi à l'examen n'offre pour

voorlopig onvoldoende zekerheid biedt met name over de anonimisering van de persoonsgegevens.

Mevrouw De Knop benadrukt dat de grote hiaten in het voorliggende wetsontwerp, vanuit het standpunt van haar fractie, de uitbreiding van de responsabilisering van werkgevers en bedrijven betreft. Niet dat het lid principieel tegen meer verantwoordelijkheid is, maar zij stelt dat werkgevers daartoe ook de noodzakelijke hefboomen moeten krijgen om hun medewerkers effectief te kunnen opvolgen en re-integreren. Aangezien de arbeidsarts nog steeds geen toegang heeft tot de noodzakelijke elementen van het medisch dossier, verloopt de opvolging grotendeels via de adviserend artsen van de mutualiteiten, waardoor werkgevers in sterke mate afhankelijk zijn van het werk dat elders plaatsvindt.

De spreekster benadrukt dat het ontbreken van het TNW-fonds in dit wetsontwerp een gemiste kans is. Dit fonds bood veel mogelijkheden voor personen die nog een arbeidscontract hebben, om loopbaanbegeleiding en effectieve terugkeer naar werk te realiseren, hetzij bij de eigen werkgever, hetzij bij een andere werkgever.

Ook de vrijblijvendheid van het wetsontwerp zal niet leiden tot een verhoogde effectiviteit van de TNW-trajecten, terwijl deze juist zeer nuttig kunnen zijn en essentieel bijdragen aan de beoogde cultuuromslag en mentaliteitswijziging. Deze trajecten zijn er precies gericht op wat mensen wél nog kunnen, in plaats van op wat zij niet meer kunnen.

Het lid herhaalt haar grote bezorgdheid over de GAOCIT-databank en benadrukt dat de fractie zeer gevoelig is voor de proportionaliteit van maatregelen en de bescherming van privacy. Gezien de waarschuwingen van de GBA over grootschalige centrale verwerking van gezondheidsgegevens, datamining en profilering die tot controles en sancties kan leiden, zal de Open Vld-fractie deze artikelen voorlopig niet goedkeuren.

Tot slot stelt mevrouw De Knop voor om conform artikel 83.1 van het Kamerreglement te verzoeken om een tweede lezing van het wetsontwerp, met een wetgevingstechnische nota van de diensten.

De heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, beperkt zich tot een punctueel antwoord op de vragen van mevrouw Samyn over de GAOCIT-databank en verduidelijkt dat de databank als systeem operationeel wordt op 1 januari 2026. Op dat

l'instant pas suffisamment de garanties, notamment en ce qui concerne l'anonymisation des données à caractère personnel.

Mme De Knop souligne qu'aux yeux de son groupe, les principales lacunes du texte à l'examen concernent l'extension de la responsabilisation des employeurs et des entreprises. L'intervenante n'est pas opposée au principe d'une plus grande responsabilisation, mais elle estime que les employeurs doivent aussi disposer des leviers nécessaires pour pouvoir suivre et réintégrer efficacement leurs travailleurs. Étant donné que le médecin du travail n'aura toujours pas accès aux éléments nécessaires du dossier médical, le suivi sera en grande partie assuré par les médecins-conseils des mutualités, ce qui rendra les employeurs fortement dépendants du travail réalisé ailleurs.

L'intervenante souligne que l'absence, dans le projet de loi à l'examen, du fonds Retour Au Travail constitue une occasion manquée. Ce fonds offrait de nombreuses possibilités aux personnes encore sous contrat de travail, leur permettant de bénéficier d'un accompagnement de carrière et de parvenir à un retour effectif à l'emploi, soit chez leur employeur, soit chez un autre employeur.

De même, le caractère non contraignant du projet de loi ne permettra pas de renforcer l'efficacité des trajets Retour Au Travail, alors que ceux-ci peuvent justement être très utiles et contribuer de manière essentielle au changement de culture et de mentalité escompté. Ces trajets sont justement axés sur ce que les personnes en incapacité de travail sont encore capables de faire, plutôt que sur ce qu'elles ne peuvent plus faire.

La membre réitère sa vive préoccupation concernant la base de données GAOCIT et souligne que son groupe est très sensible à la proportionnalité des mesures et à la protection de la vie privée. Compte tenu des avertissements de l'APD concernant le traitement centralisé à grande échelle de données de santé, l'exploration de données et le profilage susceptible de déboucher sur des contrôles et des sanctions, le groupe Open Vld n'approuvera pas ces articles pour l'instant.

Enfin, Mme De Knop propose de demander, en application de l'article 83.1 du Règlement de la Chambre, une deuxième lecture du projet de loi, assortie d'une note de légistique rédigée par les services.

M. Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, limite son intervention à une réponse ponctuelle aux questions de Mme Samyn concernant la base de données GOACIT. Il précise que cette base de données sera opérationnelle

moment start het verzamelen van gegevens. De exploitatie en valorisatie van die gegevens kan logischerwijze pas op een later tijdstip plaatsvinden. Het volledige proces waarin wordt bepaald hoe de rapportering aan de artsen moet verlopen, vergt bovendien aanzienlijk meer tijd.

De minister verklaart dat het RIZIV de databank volledig zal beheren, met eigen personeel. De vertrouwelijkheid en het beroepsgeheim, waarnaar mevrouw Samyn verwees, vallen onder de wettelijke opdrachten van het RIZIV. Enkel de dataverwerkers zullen toegang hebben tot de gegevens.

De minister herhaalt verder dat het in het kader van het Mult-eMediatt-project specifiek over de huisartsen betreft, omdat het technisch momenteel niet mogelijk is dat andere artsen het elektronisch getuigschrift gebruiken.

Tot slot zal de minister voor Ambtenarenzaken, mevrouw Matz, in de loop van de maand december 2025, een plan voorleggen met betrekking tot de ambtenaren en het invaliditeitspensioen. Daarmee is de vraag van mevrouw Lanjri beantwoord.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

TITEL 1

Artikel 1

Dit artikel betreft de constitutionele bevoegdheidsgrondslag. Er worden geen opmerkingen over gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

TITEL 2

HOOFDSTUK 2

Art. 2

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 2 wordt aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 3 tot 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

dès le 1^{er} janvier 2026. C'est à cette date que commencera la collecte des données. Celles-ci ne pourront logiquement être exploitées et valorisées qu'ultérieurement. L'ensemble du processus visant à déterminer les modalités du rapportage aux médecins nécessitera par ailleurs beaucoup plus de temps.

Le ministre indique que l'INAMI gérera entièrement cette base de données, avec son propre personnel. La confidentialité et le secret professionnel, auxquels Mme Samyn a renvoyé, s'inscrivent dans le cadre des missions légales de l'INAMI. Seuls les responsables du traitement des données auront accès auxdites données.

Le ministre poursuit en réitérant que le projet Mult-eMediatt concerne spécifiquement les médecins généralistes, étant donné qu'il est aujourd'hui techniquement impossible que d'autres médecins utilisent le certificat électronique.

Enfin, en réponse à la question de Mme Lanjri, le ministre ajoute que la ministre de la Fonction publique, Mme Vanessa Matz, présentera un plan concernant les fonctionnaires et la pension d'invalidité dans le courant du mois de décembre 2025.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

TITRE 1^{ER}

Article 1^{er}

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence. Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

TITRE 2

CHAPITRE 2

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 2 est adopté par 11 voix contre 3.

Art. 3 à 7

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

De artikelen 3 tot 7 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

HOOFDSTUK 3

Art. 8 tot 10

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 8 tot 10 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 11 en 12

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 11 en 12 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 13 en 14

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 13 en 14 worden achtereenvolgens aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 15

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) dient amendement nr. 1 (DOC 56 1177/002) in, dat ertoe strekt artikel 15 te wijzigen.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

Artikel 15 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 16

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 16 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Les articles 3 à 7 sont successivement adoptés par 12 voix contre 2.

CHAPITRE 3

Art. 8 à 10

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 8 à 10 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 11 et 12

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 11 et 12 sont successivement adoptés par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 13 et 14

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 13 et 14 sont successivement adoptés par 9 voix contre 4 et une abstention.

Art. 15

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Mme Ellen Samyn présente l'amendement n° 1 (DOC 56 1177/002) tendant à modifier l'article 15.

L'amendement n° 1 est rejeté par 13 voix contre une.

L'article 15 est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

Art. 16

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 16 est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

HOOFDSTUK 4

Mevrouw Irina De Knop (Open Vld) dient *amendement nr. 2* (DOC 56 1177/003) in, dat ertoe strekt hoofdstuk 4 te schrappen.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 12 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 17

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 17 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen en 2 onthoudingen.

Art. 18

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Mevrouw Ellen Samyn (VB) dient *amendement nr. 3* (DOC 56 1177/003) in, dat ertoe strekt artikel 18 te wijzigen.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

Artikel 18 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 19 tot 22

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 19 tot 22 worden achtereenvolgens aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 23 en 24

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 23 en 24 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

Art. 25 en 26

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

CHAPITRE 4

Mme Irina De Knop présente l'*amendement n° 2* (DOC 56 1177/003) tendant à supprimer le chapitre 4.

L'amendement n° 3 est rejeté par 12 voix contre une et une abstention.

Art. 17

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 17 est adopté par 10 voix contre 2 et 2 abstentions.

Art. 18

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

Mme Ellen Samyn présente l'*amendement n° 3* (DOC 56 1177/003) tendant à modifier l'article 18.

L'amendement n° 3 est rejeté par 13 voix contre une.

L'article 18 est adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 19 à 22

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 19 à 22 sont successivement adoptés par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 23 et 24

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 23 à 24 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2 et une abstention.

Art. 25 et 26

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

De artikelen 25 en 26 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 27 tot 30

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 27 tot 30 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 2 stemmen en 1 onthouding.

TITEL 3

HOOFDSTUK 1

Art. 31

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 31 wordt aangenomen met 12 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

Art. 32

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 32 wordt aangenomen met 12 tegen 2 stemmen.

Art. 33 tot 38

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 33 tot 38 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 tegen 3 stemmen.

Art. 39

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 39 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 40

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 40 wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 2 onthoudingen.

Les articles 25 à 26 sont successivement adoptés par 11 voix contre 3.

Art. 27 à 30

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 27 à 30 sont successivement adoptés par 11 voix contre 2 et une abstention.

TITRE 3

CHAPITRE 1^{ER}

Art. 31

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 31 est adopté par 12 voix contre une et une abstention.

Art. 32

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 32 est adopté par 12 voix contre 2.

Art. 33 à 38

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Les articles 33 à 38 sont successivement adoptés par 11 voix contre 3.

Art. 39

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 39 est adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 40

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 40 est adopté par 9 voix contre 3 et 2 abstentions.

Art. 41

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 41 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 42

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 42 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

HOOFDSTUK 2

Art. 43

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 43 wordt aangenomen met 9 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

Art. 44

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 44 wordt aangenomen met 9 tegen 4 stemmen en 1 onthouding.

Art. 45

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 45 wordt aangenomen met 10 tegen 3 stemmen en 1 onthouding.

*
* *

Op verzoek van *mevrouw Sarah Schlitz* zal de commissie de artikelen 1 tot 45 bespreken in tweede lezing (art. 83.2 van het Reglement).

De rapportrice,

Anja Vanrobaeys

De voorzitter,

Denis Ducarme

Art. 41

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 41 est adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

Art. 42

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 42 est adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

CHAPITRE 2

Art. 43

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 43 est adopté par 9 voix contre 3 et une abstention.

Art. 44

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 44 est adopté par 9 voix contre 4 et une abstention.

Art. 45

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 45 est adopté par 10 voix contre 3 et une abstention.

*
* *

À la demande de Mme Schlitz, la commission examinera les articles 1^{er} à 45 en deuxième lecture (art. 83.2 du Règlement).

La rapporteure,

Anja Vanrobaeys

Le président,

Denis Ducarme