

Commission des Affaires sociales,
de l'Emploi et des Pensions

du

MERCREDI 19 AVRIL 2023

Après-midi

Commissie voor Sociale Zaken,
Werk en Pensioenen

van

WOENSDAG 19 APRIL 2023

Namiddag

Le développement des questions et interpellation commence à 16 h 04. La réunion est présidée par Mme Marie-Colline Leroy.

De behandeling van de vragen en interpellatie vangt aan om 16.04 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Marie-Colline Leroy.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 **Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanvullende verzekering van ziekenfondsen" (55033844C)**

01 **Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance complémentaire des mutualités" (55033844C)**

01.01 **Valerie Van Peel (N-VA):** Mijnheer de minister, het betreft hier een opvolgvraag na het antwoord op een schriftelijke vraag, omdat we op basis van het antwoord konden vaststellen dat de overheid niet beschikt over de volgens ons toch wel relevante en essentiële gegevens met betrekking tot de werking van de ziekenfondsen met het oog op de evaluatie van hun beleid en de eventuele bijsturing ervan. Het gaat met name over de cijfers van de ledenbijdragen en de bedragen die de landsbonden aanwenden ter financiering van de aanvullende verzekering. Die cijfers kunnen blijkbaar niet uitgesplitst worden per gewest. Betekent dat dat de CDZ, en u dus ook, geen zicht hebben op die cijfers aangaande de ziekenfondsen?

U kunt ook geen cijfers geven over de budgettaire middelen voor individuele verrichtingen en diensten die onder de aanvullende verzekering ressorteren. Is het niet relevant dat u als minister over die cijfers beschikt, al was het maar om de mate waarin *not evidence-based practices*, zoals de terugbetaling van alternatieve geneeswijzen, aangewend worden in kaart te kunnen brengen, wat momenteel niet mogelijk lijkt?

In 2013 kon de toenmalige minister wel een uitsplitsing geven voor de individuele verrichtingen en diensten die onder de aanvullende verzekering vallen, als antwoord op een schriftelijke vraag van oud-senator Louis Ide. Waarom kunt u dat tien jaar later niet meer?

01.02 **Minister Frank Vandenbroucke:** Mevrouw Van Peel, ik kan helaas bevestigen dat er geen cijfers over de aanvullende verzekering per gewest beschikbaar zijn. De diensten van aanvullende verzekeringen worden aangeboden door de ziekenfondsen, hun landsbonden en nog één maatschappij van onderlinge bijstand waarbij meerdere ziekenfondsen van eenzelfde landsbond zijn aangesloten. Die mutualistische entiteiten tellen onder hun leden burgers uit meerdere gewesten en de ledenbijdragen of -uitgaven worden niet geregistreerd volgens het gewest waartoe een bepaald lid behoort.

Wat de details van de uitgaven van de aanvullende verzekering betreft, de rapportering aan de CDZ voorziet ook niet in de uitsplitsing per soort voordeel. In het verleden werd wel een uitsplitsing van de diensten van de aanvullende verzekering gemaakt volgens een systeem van classificatiecodes, wat meteen de basis vormde voor het antwoord aan de heer Ide. Al snel bleek dat door de snelle en continue

evolutie van de voordelen die via de aanvullende verzekering worden aangeboden, de classificatie meteen achterhaald was; er werd dus van het systeem afgestapt. Trouwens, de inhoud van de voordelen die door de ziekenfondsen aan hun leden worden aangeboden, worden opgenomen in de statuten, die publiek beschikbaar zijn.

01.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind dat u er wat losjes overheen gaat. Het zal wel waar zijn dat er gegevens terug te vinden zijn op de websites en in de jaarverslagen, maar ik neem aan dat u die niet consulteert om ze te controleren. De gegevens zouden volgens ons toch moeten kunnen worden opgevolgd.

Het is overigens niet de eerste keer dat we een manco bij de ziekenfondsen om de gegevens aan de betrokken instellingen te bezorgen, moeten aanklagen.

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

02 **Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanvullende verzekering van ziekenfondsen" (55033846C)**

02 **Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assurance complémentaire des mutualités" (55033846C)**

02.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, dat brengt ons naadloos bij mijn volgende vraag, waarmee ik terugkom op het antwoord op een schriftelijke vraag. Het viel ons op dat de bijdragen die de verzekeringsinstellingen van hun leden ontvangen tussen 2018 en 2021 met meer dan 17 % zijn gestegen, terwijl de budgetten voor de uitbetaalde prestaties op hetzelfde niveau zijn gebleven en ziekenfondsleden steeds minder waar krijgen voor hun geld. Dat is toch wat wrang, des te meer omdat de aansluiting bij de aanvullende verzekering verplicht is sinds 2012. Hoe kijkt u naar die evolutie?

Voorts valt het op dat in 2020 de prestaties van de aanvullende verzekering veel lager zijn dan in andere jaren. Hebt u daar een verklaring voor?

U hebt geen duidelijk antwoord gegeven op de vragen hoever het staat met de verwezenlijking van de doelstellingen uit het Toekomstpact om de aanvullende verzekering meer evidencebased te maken. Daarom leggen wij u die vragen opnieuw voor. Wat is de stand van zaken inzake het meer evidencebased maken van de prestaties die de ziekenfondsen in het kader van de aanvullende diensten terugbetalen? Welke specifieke aanvullende diensten zullen met uitvoering van het Toekomstpact niet langer vergoed worden, aangezien ze onvoldoende evidencebased zijn?

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Het klopt dat de bijdragen die de verzekeringsinstellingen van hun leden hebben ontvangen in de aanvullende verzekering in de periode 2018-2021 zijn toegenomen met 17,22 %. De uitgaven voor prestaties zijn over dezelfde periode toegenomen met 2,22 %. Die cijfers omvatten niet de Vlaamse zorgverzekering. Indien we ook de dienst voorhuwelijkssparen uitsluiten, gaat het om een toename van de bijdrage met 17,22 % en een toename van de prestaties met 3,02 %. Het voorhuwelijkssparen is een uitdovende dienstverlening, waarvan de uitgaven dus stelselmatig dalen. Zonder dat onderdeel is het stijgingspercentage met 3,02 % net nog wat groter dan 2,22 %. Voor 2020 wordt de daling in de prestaties in belangrijke mate verklaard door de quarantaineperiode wegens COVID-19.

Voorts onderstreep ik dat het resultaat van het boekjaar 2018 voor de sector van de aanvullende verzekering in zijn geheel, exclusief de Vlaamse zorgverzekering en het voorhuwelijkssparen, negatief was, zodat een bijdrageverhoging noodzakelijk was. Dankzij de bijdrageverhoging werd in 2019 opnieuw een positief resultaat behaald met een beperkte marge van 2,69 %, resultaat ten opzichte van de bijdragen. Voor het boekjaar 2020, eigenlijk de covidperiode, en het boekjaar 2021 bedraagt de marge 16,07 % respectievelijk 9,06 %.

Wat uw vraag betreft over het werk rond het Toekomstpact inzake het evidencebasedaspect van de voordelen die mutualistische entiteiten aanbieden in het kader van de aanvullende verzekering, kan ik u eigenlijk niets nieuws vertellen. Men is na discussies tussen de sector en de vorige minister op het

einde van de vorige legislatuur niet tot een consensus gekomen. Ik beklemtoon dat ik dat werk echt niet onbelangrijk vind. Maar zoals ik al heb aangegeven in eerdere antwoorden, heb ik wel prioriteiten moeten stellen wat de uitvoering van de verschillende maatregelen in het pact betreft. U hebt misschien ook kunnen vaststellen dat mijn focus ligt op de bestuurskracht van en de controle op de ziekenfondsen. We bespraken daar al verschillende ontwerpen over en ik herinner er ook aan dat ik de perimeter van dat toezicht wil uitbreiden tot de relaties met verbonden entiteiten binnen de mutualistische perimeter. Dat vergt heel wat uitvoeringsbesluiten waarvan er verschillende op het punt staan om aangenomen te worden. De Controledienst voor de Ziekenfondsen werkt daar actief aan en zal vervolgens ook zijn controleprogramma's moeten aanpassen om rekening te houden met de nieuwe regels. Ook de mutualistische sector zal zich aan die veranderingen moeten aanpassen. Dat is mijn prioriteit op het moment. Ik kan mijn diensten niet alles tegelijkertijd vragen. Dat is ook de reden waarom ik nog niet verder ben kunnen gaan in het debat over het evidencebased karakter van aanvullende voordelen.

02.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is een heel eerlijk antwoord. Dat kan ik op zich appreciëren. Ook al ben ik het niet altijd eens met uw prioriteiten, ik begrijp dat een minister soms zijn of haar oorlogen moet uitkiezen. Als u duidelijk aangeeft die oorlog niet te willen aangaan, dan is dat bij deze genoteerd.

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

03 **Question de Gaby Colebunders à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le faible contrôle des entreprises où se produisent trop d'accidents de travail" (55036069C)**

03 **Vraag van Gaby Colebunders aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zwakke controle op bedrijven met te veel arbeidsongevallen" (55036069C)**

03.01 **Gaby Colebunders** (PVDA-PTB): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar de tekst van mijn vraag zoals ingediend.

Eind 2022 lanceerde het Rekenhof een bijzonder scherp rapport over de manier waarop Fedris haar taken rond arbeidsongevallen aanpakt. Vooral het 'stelsel van verzwaard risico' lag onder vuur. Dat stelsel selecteert de bedrijven met de meeste ongevallen en beboet hen.

Het Rekenhof schreef er het volgende over: "Het aantal geselecteerde ondernemingen blijft – zelfs als de norm van 200 wordt bereikt - uiterst beperkt in vergelijking met het totaal aantal ondernemingen met tewerkstelling in België (minder dan 0,1 %). Maar 89 op de ongeveer 228.000 ondernemingen met tewerkstelling (0,04 %) betaalt effectief een preventiecontributie. Het valt daarom te betwijfelen of de jaarlijkse selectie van een dergelijk klein aantal ondernemingen bijdraagt aan het verminderen van het aantal arbeidsongevallen."

Mijn vragen zijn de volgende:

- Hoeveel bedrijven zijn er in 2022 geselecteerd?*
- Hoeveel bedrijven hebben effectief de preventiecontributie betaald? Dat is belangrijk, zegt het Rekenhof, want "wanneer ondernemingen niet betalen leidt het stelsel van het verzwaard risico niet tot meer preventie". Is dat aantal toegenomen?*
- Welke verbeteringen kondigde de minister aan? Zijn deze allemaal effectief doorgevoerd?*
- Telden de uitzendkrachten, havenarbeiders en gedetacheerde werknemers mee in de berekeningen voor 2022?*

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Colebunders, ten eerste, in 2022 voldeden 230 bedrijven aan de criteria van verzwaarde risico's en konden zij allemaal worden geselecteerd voor het verschuldigd zijn van de forfaitaire bijdrage.

Ten tweede, het aantal ondernemingen uit de selectie van 2022 dat de forfaitaire preventiecontributie heeft betaald, is nu nog niet gekend. De verzekeringsondernemingen zullen die informatie pas eind mei meedelen. De verzekeringsondernemingen moeten immers de lijst van werkgevers doorgeven die op

1 april van het eropvolgende jaar de forfaitaire bijdrage niet betaald hebben. Aan die lijst dienen daarnaast de werkgevers te worden toegevoegd die bezwaar hadden ingediend en waarvoor de beslissing inzake dat bezwaar werd genomen na 1 april, indien zij niet hebben betaald binnen de dertig dagen na kennisgeving van die beslissing. De laatste bezwaren werden op 17 april door het beheerscomité voor de arbeidsongevallen van Fedris onderzocht en de beslissingen omtrent de bezwaren werden onmiddellijk daarna verzonden. Daardoor zal de definitieve lijst pas eind mei kunnen worden opgesteld. Ik breng ook even in herinnering dat sinds 2022 de bezwaren waarbij de onderneming inroept dat de bijdrage ten onrechte is, gelet op de preventie-inspanningen die zij levert, worden gecontroleerd door de inspectie Toezicht op het Welzijn op het Werk van de FOD WASO, die dus eigenlijk bekijkt of het argument al dan niet terecht is.

Daar staat tegenover dat ik u informatie kan verstrekken omtrent de terugvordering van de forfaitaire preventiecontributie door Fedris ten voordele van de preventie-instituten die op verzoek van de sectorale paritaire comités zijn aangewezen om die ondernemingen met een verzaamd risico op te volgen. Sinds de selectie in 2022 hebben de paritaire comités 124 en 126 immers aan het beheerscomité voor de arbeidsongevallen van Fedris gevraagd om respectievelijk Constructief en Woodwise aan te duiden om die ondernemingen in hun sector op te volgen. Indien een preventie-instituut werd aangesteld, dan bepaalt de wet van 10 april 1971 dat Fedris de forfaitaire preventiecontributie int en aan de betrokken preventie-instituten doorstuurt. Vervolgens zal dat instituut een preventieplan opstellen voor de betrokken ondernemingen. In 2022 ging het om 84 ondernemingen, waarvan 62 hun forfaitaire preventiecontributie daadwerkelijk betaalden, 10 een bezwaar indienden, waarna 7 daarvan uiteindelijk van de lijst werden geschrapt. Vijf ondernemingen hadden op 1 april 2023 de door hen verschuldigde bijdrage nog niet betaald. Op 18 april had 73,81 % van de werkgevers betaald en hadden de preventie-instituten al de nodige contacten gelegd voor het opstellen en uitvoeren van de voorziene preventieplannen.

Mede naar aanleiding van het auditverslag van het Rekenhof over de preventieopdracht van Fedris inzake arbeidsongevallen bij ondernemingen, heb ik op 3 mei 2022 bij de presentatie van dat verslag aan de Kamer aangekondigd dat ik mij zou inzetten voor het vinden van oplossingen. De uiteindelijke doelstelling is natuurlijk om het aantal arbeidsongevallen sterk te doen dalen.

Samen met minister Dermagne, belast met preventie en toezicht op de naleving van de in ondernemingen toegepaste maatregelen, zet ik mij in voor een globale aanpak om aan de belangrijkste opmerkingen van het Rekenhof tegemoet te komen. Fedris en de FOD Werkgelegenheid versterken elkaar bij het uitvoeren van dat preventiebeleid en het stelsel van verzwaarde risico's vormt een uitgelezen instrument dat zou kunnen bijdragen aan het uitbreiden en versterken van het preventiebeleid.

Voorgaande pistes zullen betrekking hebben op het stelsel van verzwaarde risico's om het aantal betrokken werkgevers verder te verhogen. Ook wordt gestreefd naar een inning van 100 % van de forfaitaire contributie. Daartoe wordt de mogelijkheid onderzocht om de inning door Fedris in alle gevallen te veralgemenen. Voorts stellen wij voor om de ratio verhouding tot de totale private sector te verlagen, zodat meer ondernemingen zouden vallen onder de omschrijving van verzaamd risico.

Daarnaast willen wij de preventieve maatregelen nauwgezet opvolgen en de controle op de correcte uitvoering van de actieplannen aanscherpen. In het ontwerp tot wijziging van het Sociaal Strafwetboek zal trouwens een sanctionering worden bepaald voor ondernemingen die geen ernstige uitvoering geven aan het afgesproken actieplan.

Voorts wil ik nog even in herinnering brengen dat sinds 2021 een selectie van 20 wanbetalers, die dus niet de forfaitaire bijdrage hebben betaald, door de inspectie TWW van de FOD WASO worden onderworpen aan een versterkte controle, waarbij alle aspecten van de wetgeving op de veiligheid en het welzijn op het werk intensief worden gecontroleerd.

Er wordt tevens gestreefd naar een verbetering van de bewustmakingscampagnes. Het positieve effect dat een dergelijke campagne kan hebben op werkgevers die niet vallen binnen het systeem van verzwaarde risico's, maar die desalniettemin zorgwekkende statistieken hebben, mag niet worden onderschat. Daarnaast is de evaluatie van het systeem in het algemeen, maar ook die van de actieplannen die door de preventiediensten van de verzekeraars of door preventie-instituten worden uitgevoerd, voor verbetering vatbaar. Er is veel informatie beschikbaar die nuttig zou kunnen zijn voor

alle betrokken partijen, bijvoorbeeld externe preventiediensten, maar die momenteel nog onvoldoende wordt gebruikt.

De conceptnota met de eerste mogelijke maatregelen ter verbetering van het preventiebeleid proberen we voor eind mei te finaliseren. De desbetreffende nota zal vervolgens door mijzelf en mijn collega's, met name minister Dermagne, ter bespreking worden voorgelegd aan de sociale partners in de betrokken beheerscomités en adviesorganen.

Wat de uitzendkrachten betreft is uit een analyse van Fedris en de RSZ gebleken dat de DmfA zodanig moet worden aangepast dat de uitzendkantoren informatie verstrekken over de indienende ondernemingen. Die informatie is nodig om de arbeidsongevallen van de uitzendkrachten mee in rekening te brengen van de werknemers van de inlenende onderneming bij de berekening van de risico-indexen van deze onderneming. De RSZ heeft de nodige IT-ontwikkelingen afgerond voor het eerste kwartaal van 2023. De aangepaste DmfA is effectief beschikbaar vanaf 1 april 2023. Aangezien het verzaamd risico wordt berekend op basis van een referentieperiode van drie kalenderjaren, zullen de gegevens betreffende arbeidsongevallen van uitzendkrachten voor het eerst worden geïntegreerd vanaf de selectie van 2024 voor de referentieperiode 2021-2023.

Wat de havenarbeiders betreft die geregistreerd zijn in de pools die recht geven op specifieke sociale zekerheid voor zeevarenden, impliceert de organisatie van hun arbeidsverhoudingen een complexe analyse. De desbetreffende analyse is noodzakelijk omdat moet worden onderzocht waar de relevante informatie is opgeslagen, hoe de authentieke bronnen kunnen worden verzameld en welke IT-ontwikkelingen daarvoor nodig zijn. Die analyse kon in dit stadium nog niet worden uitgevoerd.

Gedetacheerde werknemers blijven krachtens EU-verordening 883/2004 aangesloten bij het socialezekerheidsstelsel van hun land van herkomst. Eventuele arbeidsongevallen van die werknemers worden in België niet aangegeven en kunnen dus niet worden opgenomen in de risico-index van de onderneming in België waar zij hun opdrachten uitvoeren.

03.03 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord dat heel veel cijfers bevat. Ik ben daar heel blij mee, maar wanneer mag ik u contacteren voor de definitieve cijfers van eind mei?

03.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik stel voor dat u dat aan mijn kabinet vraagt en dat u mij daarna die vraag stelt, zodat we een goed debat kunnen hebben. Ik durf nu niet te zeggen wanneer die cijfers er zullen zijn.

03.05 Gaby Colebunders (PVDA-PTB): Zodra die cijfers er zijn, zouden wij die graag hebben. Het lijkt mij heel belangrijk om dat verder op te volgen.

Voor de rest zijn er nog veel uitdagingen. Ik zie dat er heel veel op de planning staat. Nu moet het nog uitgevoerd worden. Ik ben dus benieuwd wat hieruit zal komen. Wij zullen dit verder opvolgen.

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

04 Interpellatie van Ellen Samyn aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De achterstand bij Fedris" (55000389I)

04 Interpellation de Ellen Samyn à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'arriéré chez Fedris" (55000389I)

04.01 Ellen Samyn (VB): Het is misschien een wat technische interpellatie, maar daarom niet minder belangrijk.

Mijnheer de minister, in antwoord op mijn schriftelijke vraag bevestigde u de vertraging bij de behandeling van de bij Fedris ingediende aanvragen in het kader van de cao 150, die de voorwaarden

bepaalt voor de toekenning van een bedrijfstoeslag in het kader van de werkloosheid met bedrijfstoeslag voor sommige oudere mindervalide werknemers en werknemers met ernstige lichamelijke problemen, indien zij worden ontslagen. Wachttijden van meer dan negen maanden zijn helaas geen uitzondering. Zelfs wanneer een dossier perfect in orde is, moet men soms maandenlang geduld uitoefenen. Dat betekent maandenlang rondkomen met 40 % van het laatste loon.

Een aantal zaken ligt aan de basis van de toename van achterstand. De stijging van het aantal aanvragen in de afgelopen jaren, met als uitschieter 2022; de cao 150 werd op 15 juli 2021 met terugwerkende kracht verlengd tot 1 januari 2021 aangezien de vorige cao ter zake op 31 december 2020 was verstreken. Het gevolg was een grote toestroom van dossiers. Ook neemt de behandeling van de aanvraag tot erkenning van het bestaan van ernstige fysieke problemen tijd in beslag omdat er verschillende partijen bij betrokken zijn: de administratie, mensen voor de medische aspecten, het medisch-technisch team enzovoort.

Zoals bij de meeste overheidsinstellingen heeft ook Fedris moeite om artsen aan te werven die nodig zijn om de dossiers in de eindfase te onderzoeken.

Het risico bestaat dat er nog veel aanvragen zullen worden ingediend vóór 30 juni 2023, wat voorlopig de uiterste termijn is in afwachting van de verlenging van de cao. Wordt er nagedacht om deze termijn te verlengen?

Hoewel de aanvragen oplopen beschikt Fedris niet over extra personeel dat uitsluitend voor deze opdracht wordt ingezet. De huidige werkdruk is dus zeer hoog. U volgt de evolutie van het aantal aanvragen. Wordt er toch overwogen om extra personeel in te zetten, zeker aangezien de deadline afloopt eind juni? U verklaarde reeds eerder dat Fedris werd versterkt, maar toch blijkt dat niet voldoende. Welke andere maatregelen zult u op korte termijn nemen om de achterstand zo snel mogelijk te laten wegwerken?

Uit uw antwoord vernam ik dat wanneer het administratief en medisch onderzoek van het dossier voltooid is, het met een voorstel van beslissing – aanvaarding of verwerping – kan worden voorgelegd aan het medisch-technisch comité van Fedris dat bevoegd is om dossiers van de cao te onderzoeken. Dit comité komt vier keer per jaar samen en beslist over elke zaak met eenparigheid van stemmen. Bij gebrek aan unanimititeit moet de beslissing worden genomen door het algemeen beheerscomité van Fedris.

Deze vrij zware procedure werd vastgelegd in artikel 7 van de cao en moet bij het onderzoek van elke aanvraag in acht worden genomen. Deze omslachtige procedure verklaart ook de duur van de behandeling van de aanvragen. Aangezien deze procedure werd vastgelegd in de cao, bent u van plan om hierover samen te zitten met de sociale partners om een oplossing te zoeken voor het lang aanslepen van bepaalde procedures?

Een van de oplossingen zou kunnen zijn om het comité meer dan vier keer per jaar te laten samenkomen, bijvoorbeeld door een al dan niet tijdelijke procedure van hoogdringendheid in te voeren waardoor het medisch-technisch comité meer dan vier keer per jaar kan worden samengeroepen. Wat is uw mening daarover? Wordt er ook over nagedacht om de stemprocedure te versoepelen, zodat er niet meer bij unanimititeit, maar bij meerderheid kan worden beslist? Op die manier zou er geen tijd verloren gaan met het doorsturen van het dossier naar het algemeen beheerscomité.

Ook Fedris heeft moeite om de artsen aan te werven die nodig zijn om de dossiers te onderzoeken. Dat is een gekend probleem, ook bij andere diensten. U verklaarde in de commissie van 8 maart dat we echt een probleem hebben wat betreft de aanwerving van het nodige aantal artsen-inspecteurs om dossiers te onderzoeken, met name om weigeringen te bekrachtigen. Dat is weinig geruststellend. We zijn ondertussen meer dan een maand verder. Wat is de evolutie? Welke concrete maatregelen hebt u hieromtrent reeds genomen of zult u nog nemen? Zult u extra maatregelen nemen voor personen die gedurende maanden terugvallen op slechts 40 % van hun laatste loon, in afwachting van een beslissing? Indien neen, waarom niet?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In maart hebben de sociale partners een ontwerp van interprofessioneel akkoord voor de jaren 2023-2024 gesloten. Hierin stellen ze een nieuwe cao voor die de werkloosheidsregeling met bedrijfstoeslag voor de als mindervalide erkende werknemers of de

werknemers met ernstige lichamelijke problemen regelt tot 30 juni 2025, tegen dezelfde voorwaarden als de vorige cao.

De procedure voorzien in die cao is behoorlijk zwaar en dat heeft te maken met het feit dat de geviseerde doelgroep strak is afgelijnd. Zo voorziet de cao in twee onderdelen van het dossier. Ten eerste, een administratief onderdeel, bijvoorbeeld: "voldoet de werknemer aan de leeftijds- en loopbaanvoorwaarden?" Dat wordt opgevolgd door de RVA. Ten tweede, een medisch onderdeel, dat wordt opgevolgd door Fedris.

Om erkend te worden als werknemer met ernstige lichamelijke problemen moet de werknemer een aanvraagformulier met een dossier indienen bij Fedris. Om het medische deel van dat formulier te kunnen invullen, wordt de werknemer aangemoedigd de hulp in te roepen van de preventieadviseur of arbeidsarts. De voorwaarde gesteld in de cao is immers dat voor de werknemers met ernstige lichamelijke problemen drie voorwaarden tegelijk moeten zijn vervuld. Ten eerste moet het gaan om ernstige lichamelijke problemen. Ten tweede moeten die ernstige lichamelijke problemen geheel of gedeeltelijk veroorzaakt zijn door hun beroepsactiviteit of elke vroegere beroepsactiviteit. Ten derde moeten die ernstige lichamelijke problemen de verdere uitoefening van hun beroep significant bemoeilijken.

Het hebben van ernstige lichamelijke problemen mag dus niet losstaan van de professionele activiteiten en de uitoefening ervan in de toekomst. De ernstige lichamelijke problemen dienen van dien aard te zijn dat ze het gevolg zijn van de beroepsuitoefening of van elke vroegere beroepsactiviteit en dat ze de uitoefening van hun beroep in de toekomst ernstig zullen bemoeilijken. Het begrip 'ernstig' staat dus niet in functie van een bepaald arbeidsongeschiktheidspercentage.

Het is omwille van die gevraagde koppeling met de uitoefening van het beroep dat de opdracht in 2010 is toevertrouwd aan het toenmalige fonds voor beroepsziekten. Dat is overigens gebeurd zonder extra middelen toe te kennen aan dat fonds. Slechts nadat de twee onderdelen van het dossier van de werknemer volledig zijn zal de commissie van medische deskundigen, waarin elk van die twee sectoren, arbeidsongevallen en beroepsziekten, vertegenwoordigd is, op grond van het medische onderdeel van het dossier nagaan of de in artikel 2, § 2, bepaalde voorwaarden vervuld zijn om als werknemer met ernstige lichamelijke problemen in aanmerking te komen.

Die commissie kan voor bijkomende onderzoeken een beroep doen op externe deskundigen. De commissie van medisch deskundigen brengt een gemotiveerd advies uit aan het medisch-technisch comité dat ingesteld is bij Fedris over elk dossier dat daar wordt voorgelegd. Het medisch-technisch comité, in zijn samenstelling 'zware beroepen', onderzoekt het dossier op basis van dat gemotiveerd advies en beslist bij unanimité. Het comité vergadert eenmaal per trimester, wat dus wel voor een bijkomende termijn zorgt na de medische evaluatie door Fedris. We merken dat het comité zonder uitzondering de adviezen van Fedris volgt. Bij positieve beslissingen levert Fedris een attest af aan de werknemer.

Naast het gegeven dat het aantal ingediende dossiers in het kader van de cao 150, die gold voor de periode 2021-2022, sterk is gestegen ten opzichte van de voorgaande cao-periodes, gaat er vooral veel tijd naar het vervolledigen van het dossier van de aanvrager. Ik kan u de cijfers van de stijging van het aantal dossiers nog eens geven: 60 in 2021 en 203 in 2022, samen dus 263 voor die twee jaren, terwijl er 64 waren in 2019 en 95 in 2020, dus samen 159, en daartegenover samen slechts 58 in de jaren 2015-2016. Dat is dus een heel sterke stijging. Het eigenlijke administratief en medisch onderzoek door Fedris duurt gemiddeld acht uur per dossier, dus daar zit het probleem niet. De gemiddelde totale afhandelingsduur per dossier is eigenlijk ook niet toegenomen voor de cao 123, want in de periode 2017-2018 was dat 291 dagen in 2017 en 263 dagen in 2018, en voor de cao 150, dus voor de periode 2021-2022, was dat 226 dagen in 2021 en 290 dagen in 2022.

Wat de aanvragen in het kader van de bestaande cao 150 betreft, is Fedris bezig om intern extra middelen vrij te maken door personeel in te zetten dat normaliter voor andere taken wordt ingezet. Bovendien wordt het medisch aspect van die dossiers nu onderzocht door een multidisciplinair team dat bestaat uit artsen, maar ook paramedici zoals kinesisten en verplegers, omdat er onvoldoende medisch personeel is om het medische beheer van de dossiers alleen af te handelen.

Dankzij deze inspanningen konden 55 dossiers voor onderzoek voorgelegd worden aan het medisch-

technisch comité van 9 maart 2023. 83 dossiers die nu in behandeling zijn zouden bij de volgende vergadering, gepland in juni, voorgesteld moeten worden. De laatste dossiers van cao 150, die dus kunnen binnenkomen tot 30 juni, zullen daarna volgen.

Als voorbereiding op de toekomstige cao denkt Fedris momenteel na over een nieuw aanvraagformulier om zo snel mogelijk alle nodige informatie te verkrijgen voor het onderzoek van het dossier en over de mogelijkheid om de onderzoeksprocedure waar mogelijk te vereenvoudigen, om zodoende de verwerkingstermijn te verbeteren en tegelijk de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Er zal overigens aan de leden van het medisch-technisch comité voorgesteld worden – wat ik uiteraard steun – om gedeeltelijk elektronisch te werken, om zo de driemaandelijke frequentie van de vergaderingen te verhogen.

Betreffende de mogelijkheid om besluiten op het niveau van het medisch-technisch comité te blokkeren kan ik u zeggen dat, sinds deze regeling is ingevoerd door de cao 91 van 20 december 2007, alle beslissingen met eenstemmigheid van de leden in het medisch-technisch comité konden worden genomen. De mogelijkheid om in beroep te gaan bij het algemeen beheerscomité van Fedris is slechts de oplossing bepaald in geval van een blokkering en is dus niet de oorzaak voor de recente vertraging in de verwerking.

Met betrekking tot uw laatste vraag wil ik u eraan herinneren dat de cao diegenen van haar toepassingsgebied uitsluit die op het ogenblik van de aanvraag een invaliditeitsuitkering krijgen op grond van de wetgeving over de ziekte- en invaliditeitsverzekering, behalve indien ze een toegelaten activiteit uitoefenen in de zin van artikel 100, § 2, van die wet. Bij de indiening van hun aanvraag moeten de personen dus arbeidsprestaties uitvoeren of in primaire arbeidsongeschiktheid zijn, dat wil zeggen sinds minder dan een jaar. De personen die u beoogt zijn echter noodzakelijkerwijze personen die een invaliditeitsuitkering krijgen.

Zoals ik al heb uitgelegd in mijn vorige antwoord op uw vraag, zorgt Fedris voor een regelmatige monitoring van de ontvangen aanvraag en blijft het alles in het werk stellen om te proberen de verwerkingstermijnen te beperken opdat de aanvragers zo snel mogelijk een antwoord krijgen. Het aantal personen dat in invaliditeit is wanneer ze de beslissing van Fedris ontvangen, is zeer beperkt. Men stelt echter vast dat de dossiers waarvoor de verwerkingstermijn het langst is, die zijn waarvoor het nodig is vragen te stellen aan de aanvrager, zijn werkgever of zijn arts om de aanvraag aan te vullen. Hoewel Fedris in die dossiers proactief handelt door rechtstreeks contact op te nemen via brief, telefoon of mail, hangt de voortzetting van het onderzoek af van de reactiviteit van de opnieuw bevroegde personen.

Ten slotte betekent de indiening van een aanvraag niet noodzakelijkerwijs dat ze onmiddellijk zal worden aanvaard en dat de persoon een uitkering met bedrijfstoeslag zal ontvangen. Dat is geen automatisme. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat de cao alleen de personen beoogt die ernstige lichamelijke problemen hebben die minstens gedeeltelijk veroorzaakt worden door het werk en die de significante voortzetting ervan bemoeilijken. Alleen in die omstandigheden kunnen ze een werkloosheidsregeling met bedrijfstoeslag krijgen. De cao beoogt niet een oplossing te vinden voor personen die definitief ongeschikt zijn voor het overeengekomen werk, waarvoor andere procedures voorzien zijn.

04.03 Ellen Samyn (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw zeer uitgebreide antwoord. Mijn fractie is lang niet de enige die zich bekommert om de vertraging bij Fedris. Ook de vakbonden en de werkgevers maken zich zorgen over oplopende vertragingen bij Fedris in de behandeling van dossiers voor de erkenning van ernstige lichamelijke problemen.

Het lijkt mij dan ook niet meer dan billijk om die overheidsinstelling zeker voldoende middelen te geven, ook de administratieve en financiële middelen, zodat dossiers binnen een korte termijn kunnen worden behandeld. Het kan niet verantwoord worden dat voor de verwerking van bepaalde aanvragen, ook al is het terecht dat de dossiers goed worden onderzocht en dat er bijkomende vragen worden gesteld, de wachttijden oplopen tot meer dan negen maanden. In feite is dat geen uitzondering. Dat moet worden vermeden. In mijn inleiding stelde ik al dat men soms maandenlang geduld moet oefenen, zelfs wanneer een dossier perfect in orde is. In sommige gevallen betekent dat maandenlang rondkomen met een heel deel minder loon. Een dergelijke situatie is voor veel aanvragers onhoudbaar. Voor mijn fractie moet die asociale onrechtvaardigheid zo snel mogelijk rechtgezet worden.

Ook de werkdruk bij Fedris zelf is onhoudbaar. Het risico bestaat dan ook dat personeelsleden zullen uitvallen, waardoor de werkdruk nog hoger zal liggen en de achterstand nog meer zal oplopen. Zoals ik begreep uit uw antwoord, wordt er gewerkt aan een aantal oplossingen.

Naar aanleiding van mijn interpellatie dient mijn fractie een motie in, waarin wij onder andere vragen om nog extra personeel te voorzien voor Fedris, om zo de werkdruk te verminderen. Wij vragen ook om op korte termijn maatregelen te nemen om de achterstand zo snel mogelijk weg te werken. Wij stellen voor dat het medisch-technisch comité van Fedris, dat bevoegd is om dossiers van de cao te onderzoeken, meer dan vier keer per jaar samenkomt, door een al dan niet tijdelijke procedure van hoogdringendheid in te voeren. Wij vragen ook dringend de aanwerving van extra artsen, die nodig zijn om de dossiers in de eindfase te onderzoeken. Wij vragen zeker om extra maatregelen te nemen voor personen die gedurende maanden, in afwachting van een beslissing, terugvallen op een klein deel van hun laatste loon.

Moties
Motions

De voorzitter:

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.
En conclusion de cette discussion, les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Ellen Samyn en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Ellen Samyn

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

- overwegende het feit dat er een vertraging bestaat bij de behandeling van de bij Fedris ingediende aanvragen in het kader van CAO 150, die de voorwaarden bepaalt voor de toekenning van een bedrijfstoeslag in het kader van de werkloosheid met bedrijfstoeslag voor sommige oudere mindervalide werknemers en werknemers met ernstige lichamelijke problemen, indien zij worden ontslagen;

- overwegende dat wachttijden van meer dan negen maanden helaas geen uitzondering zijn, zelfs wanneer een dossier perfect in orde is;

- overwegende de stijging van het aantal aanvragen de afgelopen jaren en de behandeling van de aanvragen tot erkenning van het bestaan van ernstige fysieke problemen tijd in beslag neemt omwille van het feit dat er verschillende partijen, administratie, medisch gedeelte, medisch-technisch team e.a. bij betrokken zijn;

- overwegende dat zoals bij de meeste overheidsinstellingen, ook Fedris moeite heeft om artsen aan te werven;

vraagt de regering

- in extra personeel voor Fedris te voorzien, zodoende de – hopelijk tijdelijke – hoge werkdruk te verminderen;

- maatregelen te nemen op korte termijn om de achterstand zo spoedig mogelijk te laten wegwerken;

- het medisch-technisch comité van Fedris dat bevoegd is om dossiers van de CAO te onderzoeken meer dan vier keer per jaar te laten samenkomen door een – al dan niet tijdelijke – procedure van hoogdringendheid in te voeren;

- het medisch-technisch comité van Fedris te laten beslissen bij meerderheid in plaats van unanimiteit, om zodoende de duur van de behandeling van de aanvragen te beperken;

- extra artsen aan te werven, dewelke nodig zijn om de dossiers (in de eindfase) te onderzoeken;

- extra maatregelen te nemen voor personen die gedurende maanden, in afwachting op hun beslissing, terugvallen op slechts 40 % van hun laatste loon."

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Ellen Samyn et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Ellen Samyn

et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

- considérant qu'un retard est accusé dans le traitement des demandes introduites auprès de Fedris sur la base de la CCT 150 fixant les conditions d'octroi, en cas de licenciement, d'une allocation d'entreprise dans le cadre du régime de chômage avec allocation d'entreprise pour certains travailleurs âgés moins valides et travailleurs souffrant de problèmes physiques graves;
 - considérant que des délais d'attente de plus de neuf mois ne constituent malheureusement pas une exception, et ce, même lorsqu'un dossier est parfaitement en ordre;
 - considérant que le nombre de demandes a augmenté ces dernières années et que le traitement des demandes de reconnaissance de l'existence de problèmes physiques graves est chronophage en raison de l'intervention de plusieurs parties: administration, volet médical, équipe médicotechnique, etc.;
 - considérant que, comme la plupart des organismes publics, Fedris éprouve des difficultés à recruter des médecins;
- demande au gouvernement
- de prévoir du personnel supplémentaire pour Fedris afin de réduire la charge de travail – temporairement, espérons-le – élevée qui pèse sur les effectifs;
 - de prendre des mesures à brève échéance afin de résorber l'arriéré dans les meilleurs délais;
 - de faire en sorte que le comité médicotechnique de Fedris chargé d'examiner les dossiers de la CCT puisse se réunir plus de quatre fois par an, en instaurant une procédure d'urgence, temporaire ou non;
 - de permettre au comité médicotechnique de Fedris de statuer à la majorité et non à l'unanimité des voix, afin de limiter le délai de traitement des demandes;
 - de recruter des médecins supplémentaires pour procéder à l'examen des dossiers (en phase finale);
 - de prendre des mesures supplémentaires pour les personnes en attente d'une décision qui, durant des mois, ne perçoivent plus que 40 % de leur dernier salaire."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Anja Vanrobaeys.
 Une motion pure et simple a été déposée par Mme Anja Vanrobaeys.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
 Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

05 Question de Vanessa Matz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des maladies professionnelles par Fedris" (55035862C)

05 Vraag van Vanessa Matz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van beroepsziekten door Fedris" (55035862C)

05.01 Vanessa Matz (Les Engagés): Monsieur le ministre, nous avons de multiples retours syndicaux qui nous indiquent des difficultés de plus en plus importantes rencontrées dans la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles par Fedris.

Selon ces représentants syndicaux, Fedris adopterait une attitude systématique de refus de reconnaissance, multipliant les demandes d'expertises complémentaires et les procédures d'appel.

Ce positionnement arbitraire, s'il se vérifiait, ferait évidemment naître un sentiment d'injustice auprès des candidats et candidates à la reconnaissance qui, dès lors, se sentent doublement victimes et abandonnent très souvent, usés moralement et à court de moyens financiers.

Toujours selon ces responsables syndicaux, les dossiers prennent actuellement en moyenne de trois à cinq ans avant l'obtention une reconnaissance, tant Fedris rejette systématiquement les conclusions et tente une énième prolongation de procédure.

Monsieur le ministre, j'arrive aux demandes concrètes que je souhaiterais vous soumettre. Est-il possible de nous indiquer, sur le budget annuel consacré par Fedris en 2021 ou 2022 – en fonction des derniers chiffres disponibles –, le montant consacré aux procédures judiciaires – frais d'avocat, contre-expertise, appel? Quelle est la proportion par rapport au budget annuel consacré à l'indemnisation des victimes?

Les statistiques de Fedris corroborent-elles le sentiment des organisations syndicales? Y a-t-il plus de recours de la part de Fedris qu'auparavant? Si c'est le cas, comment expliquez-vous cela? Quel est votre avis sur ces retours syndicaux et sur l'allongement des délais de reconnaissance? Je vous remercie.

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Matz, en ce qui concerne le nombre de recours, les éléments suivants doivent être soulignés pour remettre les choses dans leur contexte.

Premièrement, en matière de maladies professionnelles en première instance, Fedris n'est pas à l'initiative d'une procédure judiciaire, sauf dans des cas exceptionnels de récupération de prestations payées indûment. En procédure d'appel, environ la moitié des recours sont initiés par Fedris.

Deuxièmement, depuis de nombreuses années, l'ampleur du contentieux est identique et limitée à une fourchette comprise entre 6 et 7 % des décisions notifiées par l'institution, soit moins de 1 000 procédures par an en première instance et environ 100 procédures en appel pour l'ensemble du territoire.

Troisièmement, en ce qui concerne le budget consacré aux procédures judiciaires, pour 2021, 371 399, 62 euros ont été payés au titre d'honoraires aux avocats et 1 623 399, 60 euros aux experts judiciaires. Il y a toutefois lieu de préciser qu'à la différence des expertises médicales concernant les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et aux travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé, indemnités, les montants des expertises en maladies professionnelles ne sont pas plafonnés, mais fixés par l'expert judiciaire lui-même.

À titre de comparaison, en 2021, Fedris a indemnisé pour 227 739 667 euros en maladies professionnelles, à savoir presque 228 000 000 d'euros, tout type de dommage confondu. Le budget dépensé en frais judiciaires représente donc 0,87 % des dépenses d'indemnisation – moins de 1 %.

Quant à la longueur des procédures judiciaires que vous imputez au positionnement de Fedris que vous qualifiez d'arbitraire, il faut d'abord rappeler que, lorsque le travailleur introduit sa demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle auprès de Fedris, il doit introduire un dossier attestant de son exposition professionnelle à un risque de contracter une maladie ainsi que les éléments médicaux attestant de celle-ci. Ce dossier fait l'objet d'un examen sérieux par un ingénieur et un médecin pour vérifier que les conditions légales à la reconnaissance d'une maladie professionnelle sont remplies. Si tel est bien le cas, le médecin-conseil de Fedris vérifie alors s'il y a un dommage indemnifiable, et si oui, il en fait une évaluation pouvant donner lieu à une indemnisation. Au terme de cet examen effectué sur la base de critères assurant un traitement équitable de tous les assurés sociaux, une décision administrative est notifiée à l'assuré social qui peut la contester devant le tribunal du travail dans l'année de sa notification.

Si une procédure judiciaire est initiée, il est normal que Fedris y défende la position adoptée en son sein. En effet, le recours repose généralement sur des informations déjà connues des services de Fedris et qui ont été prises en compte lors de la prise de la décision contestée. Il est donc parfaitement cohérent que Fedris conteste la reconnaissance par le juge des revendications formulées par le demandeur. Si un expert judiciaire est désigné, c'est parce que le juge a estimé que les éléments déposés par l'assuré social ne sont pas suffisamment probants pour qu'il puisse prendre, en l'état, une décision définitive.

À la réception du rapport d'expertise, si Fedris constate que les conclusions de ce rapport sont contestables – non conformes au prescrit de la loi, incomplètes ou présentant des contradictions –, il est normal qu'il sollicite une mission complémentaire ou la désignation d'un autre expert.

Cette prérogative appartient également à l'assuré social qui ne manque pas d'en faire usage lorsque les conclusions du rapport d'expertise lui sont défavorables. Dès lors, si le juge accède à cette revendication, c'est parce que le rapport d'expertise contesté ne l'a manifestement pas convaincu, ce qui confirme le bien-fondé de la contestation de celui-ci.

La durée des procédures judiciaires est surtout imputable à l'encombrement des juridictions sociales qui ne traitent pas uniquement du contentieux de maladies professionnelles, ce dont Fedris n'est

aucunement responsable. Au vu des éléments explicités ci-dessus, je ne vois aucun motif pour considérer que le positionnement de Fedris dans le cadre des recours judiciaires serait arbitraire. Il m'apparaît conforme à ce qui est attendu d'une administration qui doit veiller à l'application correcte de la législation dont elle est gardienne.

Par ailleurs, l'information selon laquelle les assurés sociaux abandonneraient très souvent la procédure, usés moralement ou à court de moyens financiers, n'est pas corroborée dans les faits, les services n'ayant jamais été confrontés à ce jour.

05.03 Vanessa Matz (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Ma question comportait des points au conditionnel: un positionnement arbitraire, s'il se vérifiait, ainsi que des retours exprimés par les syndicats. Il ne s'agissait donc pas d'affirmer d'emblée que c'était arbitraire, mais que cela le deviendrait dans certaines hypothèses. Cela paraît plus compliqué.

Je suis quelque peu troublée par vos réponses. Sur quoi les syndicats se basent-ils, en ce cas, pour nous alerter? Sur un sentiment ou sur quelque chose d'inexistant? Cela me perturbe, car ils ne contactent pas plusieurs parlementaires pour leur raconter des balivernes.

Bien entendu, je prends acte de vos réponses, mais il existe un énorme fossé entre celles-ci et ce que nous avons entendu de la part des syndicats. Dans les jours à venir, je compte éclaircir cette question avec eux.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 55035900C de M. Kristof Calvo est reportée.

06 Question de Marie-Colline Leroy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'expert culture engagé au sein du SPF Sécurité sociale" (55036093C)

06 Vraag van Marie-Colline Leroy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bij de FOD Sociale Zekerheid aangeworven cultuurexpert" (55036093C)

06.01 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, un expert culture a récemment été engagé au sein du SPF Sécurité sociale pour travailler au sein de la commission de travail des arts.

C'est une indication très intéressante qui démontre tout le sérieux et la volonté du SPF et de vous-même d'une bonne mise en place, efficace et pertinente de la commission du travail des arts. Nous saluons cette initiative.

Nous savons le rôle essentiel que va jouer cette commission pour la reconnaissance des travailleurs de ce secteur. Dès lors, il est important pour les écologistes, mais aussi pour tout le secteur, qu'une information claire sur le rôle et les compétences attendues de cet expert soit dispensée.

Monsieur le ministre, quel sera le rôle de cet expert? Quel sera le champ de ses compétences et sa liberté d'initiative? Quel sera son rôle lors de la constitution de la commission (choix des représentants, constitution du règlement d'ordre intérieur, etc.)? Quelles seront ses prérogatives d'arbitrage à l'égard des positions des différents représentants au sein de la commission?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je vous remercie pour votre question qui me permet d'expliquer en quoi consiste le rôle – crucial, je crois – de cette personne qui a la fonction de conseiller en charge des métiers de l'art et de la culture et qui est attachée au sein de l'équipe du secrétariat de la future commission du travail des arts au SPF Sécurité sociale.

Son rôle est central dans cette nouvelle histoire que nous écrivons. Elle sera une personne relais pour les fédérations et organisations du secteur. Cela signifie concrètement qu'elle ira sur le terrain à la

rencontre des fédérations et organisations ainsi que des travailleurs des arts, écouter et relayer leurs préoccupations par rapport à la commission du travail des arts mais également par rapport à d'éventuelles autres thématiques qui relèvent des compétences fédérales.

Le cas échéant, elle fera remonter ces préoccupations aux cellules stratégiques compétentes et leur soumettra des avis et propositions. Elle répondra également aux questions qui lui sont adressées. Le but est qu'elle devienne la personne clé avec qui ces organisations prennent contact directement pour toute question ou interrogation en lien avec la commission.

Elle va également, de manière proactive, diffuser au réseau les informations importantes qu'elle aura constituées au fil du temps. Elle va développer ce réseau et la coopération, lorsque ce sera possible, avec d'autres partenaires tels que les administrations des Communautés et Régions, les autorités locales, les hautes écoles et les conservatoires.

Elle est également en charge d'une réflexion sur les activités qui pourraient entrer dans le champ d'application de la nouvelle réglementation. Le but est de déjà mener une réflexion sur les activités, de susciter les débats et de pouvoir fournir des conclusions qui seront transmises à la commission du travail des arts qui devra, quant à elle, mettre en place le cadastre des activités.

Enfin, cette personne est également gestionnaire des connaissances de son équipe. Elle suit l'actualité – non seulement dans la presse, mais également des parlements – tant au niveau belge qu'europpéen. Elle suit l'évolution des pratiques artistiques au sens large et partage ses connaissances avec ses collègues, en particulier avec les gestionnaires de dossier.

Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que ses compétences seront bien limitées au champ de compétences de l'autorité fédérale pour attaquer des problèmes concrets qui relèvent des différents niveaux de compétences. L'autorité fédérale doit assumer son rôle dans un fédéralisme de coopération en assurant une bonne coordination avec tous les autres acteurs.

Enfin, je peux également vous dire que cette personne n'a pas de rôle spécifique dans la constitution de la commission et n'a aucune prérogative d'arbitrage à l'égard des positions des différents représentants. Cette personne fait partie de l'équipe administrative qui assure la bonne exécution de la réglementation.

06.03 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): Merci bien, monsieur le ministre. Cela me fait un peu penser à la proposition que l'on vous avait formulée et pour laquelle on avait dit qu'il serait bien qu'une personne relais connaisse très bien le dossier. On avait fait allusion à l'atelier des droits sociaux, par exemple. Dans le profil que vous décrivez, j'ai l'impression que c'est effectivement ce que la responsable de cette ASBL a fait tout un temps.

Je suis extrêmement soulagée pour toutes ces associations qui devaient se débrouiller entre elles et qui ont enfin un relais très clair. Je pense que ce relais ne doit pas être un arbitre de décision au sein des commissions, parce que cela permettra probablement un meilleur climat de confiance et d'information. Je suis tout à fait d'accord avec vous.

Il a un rôle crucial. Sa fonction a l'air d'être particulièrement passionnante mais aussi très variée et complexe. Je m'adresse à lui et lui souhaite bonne chance dans ce travail. J'espère que cela se passera bien et je suis sûre qu'il recevra le soutien des ministres compétents. En tout cas, il a le nôtre parce que je pense qu'il a là une mission absolument essentielle pour l'avenir des travailleurs dans cette nouvelle aventure.

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Absolument. Quand je voyais la réponse, j'avais même envie de penser qu'il s'agit d'une position extrêmement intéressante.

06.05 Marie-Colline Leroy (Ecolo-Groen): (...)

06.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame la présidente, si vous voulez le texte de ma réponse, je peux vous le transmettre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 56.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.56 uur.