

**DO 2012201313320**

**Question n° 517 de monsieur le député Mathias De Clercq du 26 juin 2013 (N.) à la ministre de l'Emploi:**

*L'absentéisme pour cause de maladie en Belgique en 2012.  
(QO 17083)*

Il ressort d'une étude de SD Worx que 2012 a été une année record en matière d'absentéisme pour cause de maladie en Belgique. Cette tendance est la plus marquée pour les congés de maladie de plus d'un mois et concerne surtout les travailleurs de plus de cinquante ans. Le taux d'absentéisme global, qui s'élève à 4,77 %, a augmenté de plus d'un point de pourcentage en dix ans.

**DO 2012201313320**

**Vraag nr. 517 van de heer volksvertegenwoordiger Mathias De Clercq van 26 juni 2013 (N.) aan de minister van Werk:**

*Het jaar 2012 als recordjaar voor ziekteverzuim in België.  
(MV 17083)*

Uit een studie van SD Worx blijkt dat 2012 een absoluut recordjaar was inzake ziekteverzuim in België. De trend komt het sterkst voor bij verzuim van langer dan een maand, en treft vooral 50-plussers. Met 4,77 procent bedraagt het totale ziekteverzuim dan ook meer dan een vol procentpunt meer dan een decennium geleden.

SD Worx avance les explications suivantes: le vieillissement de la population active, la crise, la pression au travail, les conditions de travail, la démotivation et le phénomène de la "carrière citron". Il va sans dire que l'absentéisme croissant coûte très cher aux employeurs. La question se pose alors de savoir comment y remédier dans le futur. Dans le quotidien *De Standaard*, monsieur Frederik Anseel, professeur en psychologie du travail à l'Université de Gand (UGent), fait le point sur la question et préconise de laisser plus de marge aux employeurs et aux employés pour donner forme aux carrières par le biais de conventions individuelles plutôt que dans des régimes collectifs.

À la lumière de cet élément, l'on peut aussi se demander s'il est souhaitable de maintenir la relation linéaire entre les salaires et l'ancienneté. Il s'agit, en effet, d'un aspect non négligeable de la "carrière citron". Là où les salaires sont automatiquement liés à l'ancienneté, l'on s'attend souvent à ce que la productivité augmente aussi; or ce n'est pas toujours le cas. Ces exigences élevées peuvent entraîner une hausse de l'absentéisme pour cause de maladie.

1. Quelles conclusions tirez-vous des résultats de l'étude de SD Worx?

2. Quelles raisons expliquent selon vous la hausse de l'absentéisme pour cause de maladie?

3. Quelles pistes envisagez-vous d'explorer pour y remédier?

4. a) Que pensez-vous de l'idée de laisser plus de marge pour conclure des accords individuels sur le lieu de travail en matière de planification de la carrière?

b) Est-il souhaitable, à votre avis, de l'envisager à la lumière de la lutte contre l'absentéisme croissant pour cause de maladie?

5. a) Les conclusions de cette étude vous incitent-elles aussi à associer moins linéairement les salaires et l'ancienneté?

b) Dans le passé, vous avez déjà laissé entendre que vous pourriez réfléchir à la question. Avez-vous pris des initiatives en la matière avec les partenaires sociaux?

De volgende verklaringen worden naar voren geschoven door SD Worx: "de ouder wordende arbeidspopulatie, de crisis, werkdruk, arbeidsomstandigheden, demotivatie en de problematiek van de citroenloopbaan." Het behoeft geen betoog dat het immer stijgende ziekteverzuim een grote kost impliceert voor de werkgevers. De vraag rijst dan ook hoe hieraan kan worden verholpen in de toekomst. In *De Standaard* liet professor arbeidspsychologie Frederik Anseel (UGent) zijn licht schijnen op de problematiek en ziet diezelfde oplossingen in meer ruimte voor individuele afspraken tussen werknemers en werkgevers om te bepalen hoe carrières kunnen worden vorm gegeven, en dat eerder dan in collectieve systemen.

Tevens kan de vraag gesteld worden of in het licht hiervan het wenselijk is om de loutere koppeling tussen loon en anciënniteit te behouden. Het betreft hier immers een niet te onderschatten aspect van de "citraenloopbaan". Als lonen automatisch gekoppeld worden aan anciënniteit, wordt ook vaak een hogere productiviteit verwacht, wat niet altijd het geval is. Die hoge eisen kunnen leiden tot meer ziekteverzuim.

1. Welke conclusies trekt u uit de resultaten van het onderzoek van SD Worx?

2. Welke redenen ziet u voor het stijgende ziekteverzuim?

3. Welke pistes ziet u om te verhelpen aan deze problematiek?

4. a) Hoe beoordeelt u de visie waarbij er meer ruimte moet komen om individuele afspraken op de werkvloer te maken over de verdere invulling van de carrière?

b) Acht u het wenselijk om daarover na te denken in het licht van het bestrijden van het toenemende ziekteverzuim?

5. a) Ziet u in deze resultaten ook aanleiding om lonen minder lineair aan anciënniteit te koppelen?

b) U liet in het verleden alvast uitschijnen daarover te willen nadenken. Heeft u hier initiatieven genomen met de sociale partners?

**Réponse de la ministre de l'Emploi du 14 octobre 2013, à la question n° 517 de monsieur le député Mathias De Clercq du 26 juin 2013 (N.):**

1. Grosso modo, on peut tirer les mêmes conclusions de la recherche de SD WORX que *De Standaard* "la population active vieillissante, la crise, la pression du travail, les conditions de travail, la démotivation et la problématique de la carrière citron". Mais j'aimerais toutefois nuancer le poids de chacun de ces facteurs.

2. Selon l'EWCS (d'EUROFOUND) de 2010, pratiquement un travailleur sur deux (47 %) en Belgique a vécu une interruption de carrière suite à un problème de santé. Pour l'UE, cette part s'élève à 43 %. C'est surtout pour les absences de courte durée (de 1 à 15 jours) que la Belgique a un plus mauvais score que la moyenne européenne. Dans notre pays, les absences sont proportionnellement plus nombreuses pour les femmes que pour les hommes. Les travailleurs non qualifiés sont également plus touchés que les travailleurs qualifiés.

Bien que la mesure de l'absence pour des raisons de santé est somme toute la même pour les 30-49 ans et pour les personnes de 50 ans et plus (48 %), ce dernier groupe enregistre un plus grand pourcentage d'absences de longue durée, ce qui perturbe encore plus le processus de production (voir le rapport Conseil supérieur pour l'Emploi de 2012).

Donc, en effet, selon le Conseil supérieur également, l'absentéisme en croissance est probablement imputable en premier lieu à une population active vieillissante. Cependant, il faut fortement nuancer pour savoir si c'est uniquement ou principalement imputable à l'augmentation des absences de plus d'un mois parmi les plus de 50 ans. D'autre part, comme c'est l'objectif du gouvernement, le nombre de travailleurs âgés a heureusement sensiblement augmenté ces dernières années.

Il est connu que les travailleurs âgés sont moins souvent malades que les jeunes travailleurs, mais s'ils sont malades, c'est souvent pour une plus longue durée. Cela n'est pas uniquement en rapport avec leurs conditions de travail d'aujourd'hui ou d'aparavant, mais probablement surtout avec leur âge. Un pourcentage limité, surtout de travailleurs relativement âgés, souffre de maladies graves qui entraînent une absence de longue durée, telles que le cancer et les maladies cardio-vasculaires qui surviennent plus à un âge avancé. De telles maladies occasionnent des absences de longue durée qui tirent la moyenne vers le haut.

**Antwoord van de minister van Werk van 14 oktober 2013, op de vraag nr. 517 van de heer volksvertegenwoordiger Mathias De Clercq van 26 juni 2013 (N.):**

1. Uit het onderzoek van SD WORX kan men ruwweg dezelfde conclusies halen dan deze die *De Standaard* aanhaalt als conclusies van SD Worx: "de ouder wordende arbeidspopulatie, de crisis, werkdruk, arbeidsomstandigheden, demotivatie en de problematiek van de citroenloopbaan." Maar ik zou het gewicht van elk van deze factoren toch willen nuanceren.

2. Volgens de EWCS (van EUROFOUND) van 2010 zou nagenoeg een werkende op twee (47 %) in België een arbeidsonderbreking als gevolg van een gezondheidsprobleem hebben meegemaakt. Voor de EU belooft dat aandeel 43 %. Vooral voor de korte afwezigheden (van 1 tot 15 dagen) scoort België slechter dan het Europese gemiddelde. In ons land zijn de afwezigheden proportioneel talrijker voor vrouwen dan voor mannen. De ongeschoolde werknemers worden eveneens meer getroffen dan de geschoolde.

Hoewel de mate van afwezigheid om gezondheidsredenen al met al gelijk is voor de 30-49-jarigen en voor de personen van 50 jaar en ouder (48 %), laat de laatstgenoemde groep een groter percentage langdurige afwezigheden optekenen, waardoor het productieproces des te meer wordt verstoord (zie verslag Hoge Raad voor Werkgelegenheid van 2012).

Dus inderdaad ook volgens de Hoge Raad is het stijgende ziekteverzuim waarschijnlijk op de eerste plaats toe te schrijven aan een verouderende arbeidende populatie. Of dit enkel of voornamelijk te wijten is aan de stijging van afwezigheden van meer dan een maand bij 50-plussers moet echter sterk genuanceerd worden. Anderzijds is zoals het de bedoeling is van de regering, het aantal oudere werknemers gelukkig de laatste jaren vrij gevoelig gestegen.

Het is bekend dat oudere werknemers minder vaak ziek zijn dan jongere werknemers, maar indien ze ziek zijn is dat vaak langer. Dat heeft niet alleen met arbeidsomstandigheden uit hun heden of verleden te maken, maar wellicht ook met hun leeftijd. Een beperkt percentage vooral relatief oudere mensen maken ernstige ziekten door die tot langdurige afwezigheid leiden, zoals kanker en hart- en vaatziekten al dan niet beroepsgerelateerd die meer voorkomen op oudere leeftijd. Zulke aandoeningen leiden tot langere afwezigheden die het gemiddelde omhoogtrekken.

En 2002, il y a donc une décennie, on comptait 721.752 travailleurs âgés de plus de 50 ans. En 2012, ils étaient 1.134.422. Proportionnellement, ce chiffre a plus augmenté que l'augmentation de l'occupation dans cette même période. Cela signifie que notre population de travailleurs vieillit systématiquement. Ce n'est pas étonnant que l'absentéisme augmente continuellement. Mais l'augmentation de l'absentéisme ne s'explique pas par les plus de 50 ans en général, mais il s'agit d'un nombre limité parmi eux qui ont un gros problème de santé, et qui gonflent fortement la moyenne.

Par exemple, le burn-out qui peut survenir à tout âge et qui survient plus qu'auparavant, peut également déboucher sur des absences de longue durée.

Si vous sautez à la conclusion que la solution consiste à remplacer les négociations collectives pour les travailleurs âgés par des négociations individuelles, et ce de préférence avec une diminution de salaire, je ne peux pas vous suivre. J'estime également malheureux de lier les chiffres de l'absentéisme à la discussion sur la liaison linéaire des salaires à l'ancienneté.

3. L'étude de SD Worx donne différents éléments sur lesquels il est possible d'intervenir dans les entreprises et sur lesquels les entreprises elles-mêmes peuvent agir: pression du travail, conditions de travail, démotivation et la problématique de la carrière citron. Il est très important que l'on soit conscient dans les entreprises de la nécessité de veiller à un travail faisable, car il est d'importance vitale pour notre économie que les travailleurs ne soient pas épuisés précocement. Je demande aux entreprises et à leurs divisions RH d'y travailler sérieusement. Les adaptations en préparation de la législation harcèlement, qui est élargie aux risques psychosociaux au travail, seront très certainement stimulantes à cet effet.

4. Un ministre de l'Emploi ne peut pas agir sur des maladies qui vont de pair avec le vieillissement, mais bien sur les absences de longues durées qui y sont liées. Je pense ici par exemple aux mesures pour maintenir au maximum au travail les travailleurs souffrant d'une maladie chronique, entre les plus mauvaises périodes et entre les périodes de traitement. Beaucoup de personnes ne demandent pas mieux. La concertation entre les médecins (le généraliste, le médecin du travail et le médecin-conseil de la mutualité) doit permettre de maintenir au travail des personnes ayant une longue maladie dans des conditions raisonnables. Dans ma note de politique, j'ai appelé cela une CHATBOX. On y travaille.

Welnu in 2002, dus een decennium geleden, waren er 721.752 50-plussers aan het werk. In 2012 waren dat er 1.134.422. Dat cijfer is verhoudingsgewijs meer toegenomen dan de toename van de tewerkstelling in dezelfde periode. Dat wil zeggen dat onze werknemerspopulatie stelselmatig verouderd. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het ziekteverzuim gestadig toeneemt. Maar het gaat dus niet om vijftigplussers in het algemeen, die het toegenomen absentéisme verklaren, het gaat om een beperkt aantal onder hen die een groot gezondheidsprobleem hebben, en die het gemiddelde sterk opdrijven.

Ook burn-out bijvoorbeeld dat op alle leeftijden kan voorkomen en meer voorkomt dan vroeger, kan tot langdurige afwezigheden leiden.

De sprong die u maakt naar een oplossing die erin zou bestaan om collectieve onderhandelingen voor oudere werknemers te vervangen door individuele onderhandelingen, dat dan ook liefst nog met loonlevering, die kan ik niet volgen. Ook vind ik het ongelukkig de verzuimcijfers te koppelen aan de discussie over de lineaire koppeling van lonen aan anciënniteit.

3. De studie van SD Work geeft een aantal elementen aan waarop in de ondernemingen en door de ondernemingen zelf kan worden ingegrepen: werkdruk, arbeidsomstandigheden, demotivatie en de problematiek van de citroenloopbaan. Het is erg belangrijk dat men zich in de ondernemingen bewust is van de noodzaak om voor werkbaar werk te zorgen omdat het voor onze economie van levensbelang is dat werknemers niet voortijdig uitgeblust raken. Ik vraag aan de ondernemingen en hun HR-afdelingen om daar ernstig werk van te maken. De aanpassingen die er aankomen van de pestwetgeving, die wordt verruimd naar psychosociale risico's op het werk, zal daarvoor zeker stimulerend zijn.

4. Op ziekten die met veroudering gepaard kunnen gaan kan een minister van Werk niet ingrijpen, maar wel op de langdurige afwezigheden waarmee dat gepaard gaat. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan maatregelen om werknemers met een slepende ziekte maximaal aan het werk te houden, tussen slechtere periodes of tussen periodes van behandeling door. Veel mensen vragen niet liever. Overleg tussen de betrokken artsen (de huisarts, de arbeidsgeneesheer en de adviserend geneesheer van de mutualiteit) moet toelaten om mensen met een slepend gezondheidsprobleem in verantwoorde omstandigheden aan het werk te houden. Ik heb dat in mijn beleidsnota een CHATBOX genoemd. Er wordt aan gewerkt.

Un autre problème est que de très nombreuses personnes ont une maladie ou un traitement qui leur permet généralement de travailler, mais pas à certains moments. Pensons par exemple aux patientes qui sont traitées pour un cancer du sein ou aux personnes souffrant de psoriasis qui ont des épisodes de douleurs articulaires. S'il se passe plus de quelques semaines entre deux épisodes de maladie, l'employeur doit à chaque fois assurer à nouveau le salaire garanti. La conséquence est que ces personnes soit perdent leur travail soit restent pour une longue durée sur la mutuelle. Ici aussi, je collabore avec mes collègues Onkelinx et Courard à trouver une solution. De telles mesures, ensemble, réduiront les absences de longue durée, et combattront le long isolement social dans lequel peuvent se retrouver les malades.

5. Dans ces résultats, je vois d'autant moins une occasion de réfléchir à l'association actuelle du salaire à l'ancienneté. Peut-être y a-t-il d'autres motifs pour le faire, mais certainement pas l'absentéisme.

Een ander probleem is dat heel wat mensen een aandoening of behandeling hebben waarin zij doorgaans in staat zijn om te werken, maar af en toe even niet. Denk bijvoorbeeld aan patiënten die voor borstkanker behandeld worden of aan mensen met psoriasis die episodes hebben van gewrichtsklachten. Als er meer dan een paar weken verlopen tussen twee ziekte-episodes moet de werkgever telkens opnieuw opdraaien voor het gewaarborgd loon. Het gevolg is dat die mensen ofwel hun werk kwijtspelen, ofwel langdurig op de mutualiteit terugvallen. Ook hier werk ik samen met mijn collega's Onkelinx en Courard aan een oplossing. Zulke maatregelen samen zullen langdurige afwezigheden reduceren, maar ook en zeer belangrijk het langdurig sociaal isolement tegengaan waarin zieken kunnen terechtkomen.

5. In deze resultaten zie ik evenmin een aanleiding om na te denken over de huidige koppeling van loon aan anciënniteit. Misschien zijn er wel andere motieven hiervoor, maar zeker niet het ziekteverzuim.