

07 Questions jointes de

- Mme Isabelle Galant au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "le licenciement des malades de longue durée" (n° 22761)

- Mme Evita Willaert au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les malades de longue durée et le licenciement" (n° 22776)

- Mme Isabelle Galant au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "l'évaluation des trajets de réintégration des malades de longue durée" (n° 23879)

- M. Raoul Hedebouw au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "l'évaluation de la réintégration des malades de longue durée" (n° 24938)

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Isabelle Galant aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "het ontslag van langdurig zieken" (nr. 22761)

- mevrouw Evita Willaert aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "langdurig zieken en ontslag" (nr. 22776)
- mevrouw Isabelle Galant aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de evaluatie van de re-integratietrajecten voor langdurig zieken" (nr. 23879)
- de heer Raoul Hedebouw aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de evaluatie van de re-integratie van langdurig zieken" (nr. 24938)

07.01 Isabelle Galant (MR): Monsieur le ministre, la réintégration de malades de longue durée au sein du monde du travail fait partie des priorités de ce gouvernement. Selon l'INAMI, leur nombre s'élevait à 390 765 en 2016. Depuis le 1^{er} janvier, les entreprises peuvent rappeler les travailleurs malades de longue durée et les rediriger vers un job adapté ou un autre emploi.

Le problème est que, pour beaucoup, l'employeur n'est pas en mesure de le leur proposer. Les médecins du travail en jugent 70 % inaptes à la reprise du travail. Il en résulte un licenciement. Des pressions sont même exercées sur les médecins d'entreprise pour que le malade de longue durée soit jugé inapte.

Or, selon les syndicats, la majorité des demandes de trajet de réinsertion émanent du travailleur lui-même. La volonté de retourner travailler est donc bien réelle. De plus, le gouvernement agit selon la philosophie politique qui consiste à donner les moyens nécessaires aux individus afin qu'ils disposent du droit émancipateur de travailler.

Monsieur le ministre, combien de personnes ont-elles été catégorisées en 2017 comme malades de longue durée? Combien d'entre elles ont-elles retrouvé le chemin de l'emploi? Quels sont les principaux secteurs d'activité touchés par ce phénomène?

Comment expliquez-vous que la majorité des trajets de réintégration aboutissent à des licenciements? Considérez-vous les pressions exercées sur les médecins comme intolérables? Comment comptez-vous lutter contre cette pratique?

Vu que le droit au travail constitue un droit essentiel qui libère l'individu, par quels moyens pensez-vous renverser cette tendance?

07.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mijnheer de minister, in vier jaar tijd noteren we 20 % meer langdurig zieken. Het langdurig ziekteverzuim lag vorig jaar bijna een vijfde hoger dan in 2014 volgens de berekeningen van de leverancier van personeelsdiensten Acerta. De cijfers komen overeen met de statistieken van de overheidsinstelling RIZIV voor de eerste jaarhelft.

Vorig jaar werd 2,76 % van de arbeidsuren niet gepresteerd, doordat personeelsleden langer dan een jaar ziek waren. Vier jaar eerder lag dat percentage nog op 2,32 %. Halverwege 2017 waren ruim 372 000 loontrekkenden en meer dan 24 000 zelfstandigen langer dan een jaar ziek.

Acerta Consult maakt zich zorgen over het stijgend verzuim door langdurige ziekte. Hoewel de cijfers zowel op ongevallen, fysieke aandoeningen als psychische klachten slaan, vermoedt Acerta dat de stijging vooral in die laatste categorie voorkomt. Het gaat dan

07.01 Isabelle Galant (MR): Volgens het RIZIV waren er in 2016 meer dan 390.000 langdurig zieken. Sinds 1 januari mogen bedrijven die werknemers oproepen en hun aangepast werk of een andere functie voorstellen, maar heel wat werkgevers zouden dat niet eens kunnen doen. Men oefent druk uit op de bedrijfsartsen om de zieke arbeidsongeschikt te verklaren.

Hoeveel langdurig zieken waren er in 2017? Hoeveel hebben er opnieuw werk gevonden? In welke sectoren is het probleem het grootst? Waarom lopen de meeste re-integratietrajecten uit op een ontslag? Hoe kan men voorkomen dat er druk wordt uitgeoefend op de artsen?

07.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Selon Acerta, le nombre de malades de longue durée a augmenté de 20 % en quatre ans. L'absentéisme dû à des maladies de longue durée ne fait que croître, probablement surtout dans la catégorie des troubles psychiques.

Depuis début 2016, les malades de longue durée sont soumis à la loi sur la réintégration sur le marché du travail. Selon une étude réalisée par la FGTB et la CSC, 7 cas sur 10 débouchent sur un licenciement en raison de l'ab-

bijvoorbeeld over werknemers met stress of burn-out.

Sinds begin 2016 worden langdurig zieken onderworpen aan de wet inzake re-integratie op de arbeidsmarkt. Volgens een onderzoek van het ABVV en het ACV in een rondvraag aan de externe preventiediensten wordt in zeven op tien gevallen overgegaan tot ontslag wegens geen aangepast of geen ander werk.

Het onderzoek werd gehouden na de eerste zes maanden van de nieuwe re-integratiewet. Vanaf 1 januari van dit jaar werd het systeem uitgebreid tot langdurig zieken die al voor 1 januari 2016 ziek geworden zijn. Het gaat dan om mensen die vaak al vijf of tien jaar ziek zijn.

Vele van de bekommernissen die wij geuit hadden in de commissievergadering van 24 oktober, blijven uiteraard nog steeds overeind. Volgens ons moeten veeleer de oorzaken van langdurige ziekte bestreden worden, in plaats van de langdurig zieke werknemers of de ziekenfondsen te viseren.

Ik citeer: "Het allerhoogste cijfer over langdurig verzuim wordt geregistreerd bij arbeiders tussen 60 en 64 jaar. Van hen is meer dan 25 % langer dan een jaar afwezig." Een op vier arbeiders is een fenomenaal hoog aantal, terwijl de regering precies de werknemers in die categorie langer aan het werk wil houden via de verhoging van de pensioenleeftijd.

Het is dan ook perfect begrijpelijk dat zovele werknemers uitvallen. Vroeger konden zij tegen aanvaardbare voorwaarden met brugpensioen, nu kan dat niet meer.

Ten eerste, u zou in samenspraak met uw collega De Block de NAR verzoeken een evaluatie te maken van de re-integratiewet. Wat is de stand van zaken daarvan?

Ten tweede, hoe en met welk beleid meent u de tendens van langdurig ziekten om te keren?

Ten derde, hoeveel werknemers zijn ondertussen ontslagen wegens een langdurige ziekte zonder vergoeding? Wat is er geworden van de slachtoffers?

Ten vierde, hoeveel boetes zijn er uitgeschreven aan werkgevers die de procedure niet volgden?

Ten vijfde, hoeveel controles werden er uitgevoerd door de sociale inspectie en met welk resultaat?

Ten zesde, bent u van plan meer druk te zetten op de werkgevers, bijvoorbeeld via quota, om in meer aangepast of ander werk te voorzien?

Ten zevende, in Nederland worden de werkgevers tot twee jaar lang geresponsabiliseerd voor de kosten van werknemers die langdurig ziek geworden zijn, wat hen stimuleert de re-integratie binnen het bedrijf ernstig te nemen. De resultaten zijn daar dan ook positiever. Hoe beoordeelt u dat gegeven?

sence d'un travail adapté ou différent. Le 1^{er} janvier 2018, ce système a été élargi aux malades de longue durée qui étaient déjà malades avant le 1^{er} janvier 2016.

Le PTB estime qu'il convient de s'attaquer aux causes des maladies de longue durée plutôt qu'aux travailleurs concernés ou aux mutualités. Un quart des ouvriers entre 60 et 64 ans sont absents pendant plus d'un an et cette catégorie est précisément celle que le gouvernement désire maintenir plus longtemps dans le circuit du travail par l'augmentation de l'âge de la retraite.

Qu'en est-il de l'évaluation de la loi sur la réintégration, qui avait été annoncée? Comment le ministre entend-il réduire l'augmentation du nombre de malades de longue durée? Combien de travailleurs ont déjà été licenciés sans indemnité pour maladie de longue durée? Combien d'amendes ont été infligées à des personnes qui n'avaient pas respecté la procédure? Combien de contrôles ont déjà été effectués par l'inspection sociale? Quels sont les résultats de ces contrôles?

Le ministre a-t-il l'intention d'exercer une pression plus forte sur les employeurs, par exemple par le biais de quotas visant à prévoir davantage de postes de travail adapté ou différent?

Comment le ministre évalue-t-il la politique menée aux Pays-Bas, qui consiste à responsabiliser les employeurs durant deux ans en ce qui concerne les coûts générés par les travailleurs qui sont devenus des malades de longue durée?

07.03 Isabelle Galant (MR): Monsieur le ministre, nous savons que le gouvernement s'est donné pour priorité de triompher dans les domaines socio-économiques. Le travail est la pierre angulaire sur laquelle se repose le gouvernement: créer les conditions fiscales et sociales pour l'embauche, inciter les chômeurs à retrouver le chemin de l'emploi et augmenter le salaire net des travailleurs.

Parmi ces mesures figure la réintégration professionnelle pour les malades de longue durée: 12 000 dossiers ont été initiés par les médecins, ce qui est déjà en soi une grande réussite. Cependant, selon l'IDEWE, seulement 30 % de ces malades ont effectivement trouvé un emploi adapté à leur réintégration professionnelle.

Il y a un autre souci, à savoir la propension fortement élevée des personnes concernées à démissionner au bout de quelques mois. De ce fait, vous avez demandé au Conseil national du travail d'évaluer le système.

Monsieur le ministre, nous soutenons toute initiative et toute action qui favorisent l'emploi sur notre sol. Les trajets de réintégration sont une bonne mesure, mais à laquelle il faut laisser du temps pour qu'elle agisse pleinement et aide les membres les plus vulnérables de notre société.

Comment analysez-vous les chiffres de l'IDEWE? Sont-ils encourageants? Comment expliquez-vous le grand taux de démission parmi les personnes ayant recours à ces trajets de réintégration? Quand pouvons-nous espérer une réponse à votre demande adressée au CNT d'évaluer le système? Vous avez vous-même déclaré qu'il faudrait du temps pour que les mentalités changent par rapport aux trajets de réintégration. S'agit-il, selon vous, du seul obstacle qui empêche une optimisation de cette mesure?

07.04 Kris Peeters, ministre: Monsieur le président, chers collègues, pour ce qui concerne les chiffres demandés sur l'incapacité de travail de longue durée et le travail autorisé, je dois vous renvoyer vers ma collègue ministre des Affaires sociales, cette matière relevant de ses compétences. Je peux néanmoins vous dire que je partage du reste votre avis, à savoir que les chiffres disponibles doivent être analysés plus avant.

Precies daarom hebben minister De Block en ikzelf reeds vorig najaar aan de sociale partners in de Nationale Arbeidsraad gevraagd om bij het overlegplatform Return to Work te starten met de wettelijk opgelegde evaluatie van de nieuwe re-integratiewetgeving. De eerste vergadering vond plaats in december 2017. Het overleg is nog lopende.

De evaluatie laat toe om de verschillende gevolgen van de wetgeving in kaart te brengen. Pas nadien kunnen we conclusies trekken en eventueel de regelgeving bijstellen.

Je tiens toutefois à ajouter un commentaire.

Er is de bewering dat de re-integratie van langdurig zieken slechts bij 6 % zou slagen. Deze externe preventiediensten geven immers aan dat de invoering van het re-integratietraject ook een extra impuls heeft gegeven aan de andere mogelijkheden voor het zoeken naar

07.03 Isabelle Galant (MR): De regering is gewonnen voor de professionele re-integratie van langdurig zieken. De artsen organiseerden al 12.000 re-integraties, maar volgens IDEWE heeft slechts 30% geschikt werk gevonden en haken velen na enkele maanden weer af. U hebt de Nationale Arbeidsraad (NAR) gevraagd de regeling te evalueren.

Wat is uw analyse van de cijfers van IDEWE? Hoe verklaart u het hoge ontslagpercentage in de re-integratietrajecten? Wanneer mogen we de evaluatie van de NAR verwachten? U zei eerder dat er de nodige tijd moet overgaan voor er een mentaliteitswijziging tot stand komt. Is dat de enige hinderpaal voor de optimale werking van die maatregel?

07.04 Minister Kris Peeters: Voor de cijfers in verband met de langdurige arbeidsongeschiktheid en de toegelaten arbeid verwijs ik u naar de minister van Sociale Zaken. De cijfers moeten grondig worden geanalyseerd.

C'est précisément pourquoi nous avons demandé au CNT, à l'automne 2017, d'entamer l'évaluation de la réglementation relative à la réinsertion professionnelle. La première réunion a eu lieu en décembre 2017. La concertation est en cours et il nous faut dès lors attendre avant de pouvoir tirer des conclusions.

L'on prétend que seuls 6 % des malades de longue durée réussissent leur réintégration. Selon des services externes de pré-

aangepast of ander werk bij gezondheidsproblemen. Wanneer er sprake is van een goede verstandhouding tussen werkgever en werknemer kan re-integratie immers ook plaatsvinden buiten het wettelijk re-integratietraject om, bijvoorbeeld via een progressieve werkhervatting na een bezoek, voorafgaand aan de werkhervatting, bij de arbeidsgeneesheer.

Een re-integratietraject mag bovendien uitsluitend worden opgestart om na te gaan op welke manier de werknemer via werk op maat, het werk kan hernemen in de onderneming en niet met de bedoeling om de arbeidsovereenkomst van die werknemer te beëindigen.

Ik vertrouw er dan ook op dat de preventieadviseurs/arbeidsgeneesheren hun medewerking niet zullen verlenen aan praktijken die niet stroken met hun wettelijke opdracht om, ik citeer, "tewerkstellingskansen voor iedereen te bevorderen, ook voor personen met een beperkte arbeidsgeschiktheid". Dit citaat komt uit de Codex over het welzijn op het werk, waarin dit uitdrukkelijk is opgenomen.

Werkgevers zijn ook wettelijk verplicht om mee te werken aan het vlotte verloop van de re-integratietrajecten. Zo niet, kan er sprake zijn van een inbreuk op de welzijnswetgeving die strafrechtelijk kan worden vervolgd.

Verder wil ik opmerken dat de beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van de zogenaamde medische overmacht ook vóór het bestaan van de re-integratiewetgeving al mogelijk was. Aangezien er onduidelijkheid bestond over de concrete toepassing hebben de sociale partners in de Nationale Arbeidsraad in hun advies nr. 1923 van 24 februari 2015 uitdrukkelijk gevraagd om hierover klaarheid te scheppen. Dit is gebeurd met de wet van 20 december 2016. Voortaan kan de arbeidsovereenkomst alleen nog worden beëindigd op grond van medische overmacht nadat het re-integratietraject voor werknemers die definitief ongeschikt zijn voor hun oude job, volledig werd doorlopen en de mogelijkheden voor ander of aangepast werk werden onderzocht.

Voor alle duidelijkheid, medische overmacht maakt ook niet automatisch een einde aan de arbeidsovereenkomst, maar slechts wanneer een van de partijen bij de arbeidsovereenkomst zich erop beroept. Dit kan zowel de werkgever als de werknemer zijn.

Er zijn geen cijfers beschikbaar over het aantal beëindigingen van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht, maar dit aspect zal ongetwijfeld worden meegenomen in de evaluatie in de NAR die volop aan de gang is.

Mijnheer Hedebouw, u heeft informatie gevraagd over het aantal controles. Ik kan u meedelen dat sinds 1 januari 2017 zeker een aantal inspecties op het vlak van re-integratie werden ondernomen door de algemene directie TWW. Als u daarin geïnteresseerd bent, kan ik u hierover wat concrete informatie bezorgen.

Daarnaast werden ook 36 beroepen tegen beslissingen van de arbeidsgeneesheer ingediend bij de arbeidsinspecteur van de algemene directie TWW.

vention, l'instauration du trajet de réintégration aurait stimulé l'émergence de solutions de substitution dans le cadre de la recherche d'un travail adapté ou différent. Si l'employeur et le travailleur entretiennent de bonnes relations, la réintégration peut également être organisée en dehors du trajet légal.

Un trajet de réintégration ne peut être amorcé que dans le seul but d'une reprise du travail et non dans la perspective d'une rupture du contrat de travail. Je suis convaincu que ni les conseillers en prévention ni les médecins du travail ne se prêtent à des pratiques contraires à leur mission légale.

La loi oblige les employeurs à coopérer au bon déroulement des trajets de réintégration. À défaut, ils peuvent faire l'objet de poursuites.

La rupture du contrat de travail pour force majeure médicale existait déjà avant l'introduction de la législation sur la réintégration. Des ambiguïtés planant sur l'application concrète de cette disposition, les partenaires sociaux ont demandé expressément au CNT de clarifier la situation. La loi du 20 décembre 2016 a réglé cette question. Désormais, la rupture de contrat pour force majeure médicale ne pourra intervenir qu'après avoir épuisé complètement le trajet de réintégration des travailleurs définitivement inaptes à reprendre leur ancien travail et avoir exploré toutes les options possibles en matière de travail adapté ou différent.

De plus, la force majeure médicale n'est pas automatiquement synonyme de rupture de contrat de travail, laquelle n'intervient que si l'une des parties invoque cet argument. Nous ne disposons pas de statistiques relatives au nombre de ruptures de contrat pour force

Een vergelijking met de Nederlandse situatie is niet zo gemakkelijk te maken, aangezien het systeem helemaal anders in elkaar zit dan het Belgisch systeem.

Ik wil ten slotte benadrukken dat de regelgeving rond re-integratie in België nog steeds vrij nieuw is en wellicht nog enige tijd nodig heeft om op kruissnelheid te komen. Werkgevers, werknemers en artsen moeten immers leren wat werkt om mensen succesvol te kunnen re-integreren. Net daarom is ook het collectief luik van de re-integratie enorm belangrijk omdat dit toelaat om een breder draagvlak te creëren voor re-integratie in de onderneming.

majeur médicale, mais cette donnée sera sans aucun doute intégrée dans l'évaluation actuellement effectuée par le CNT.

La Direction générale Contrôle du bien-être au travail a déjà procédé à des contrôles sur l'application de la loi sur la réintégration. Si vous le souhaitez, je peux vous fournir des informations concrètes à ce sujet. De plus, 36 recours contre des décisions du médecin du travail ont été introduits auprès de l'inspecteur du travail de la Direction générale.

Il est difficile de comparer les situations belge et néerlandaise, dès lors que l'organisation des régimes respectifs est complètement différente.

La réglementation belge en matière de réintégration est encore relativement nouvelle et il lui faudra probablement encore un peu de temps avant d'atteindre sa vitesse de croisière. Il faut, par ailleurs, gagner une adhésion suffisamment forte de la part des entreprises.

07.05 Isabelle Galant (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Nous serons très attentifs à l'évaluation du système lorsqu'elle aura été effectuée par le Conseil national du travail.

07.05 Isabelle Galant (MR): We wachten de evaluatie van de NAR af.

07.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les chiffres fournis. Nous lirons le document et suivrons cette évaluation de très près. Elle aura évidemment de nombreuses répercussions sur le devenir des autres mesures de fin de carrière.

07.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): De evaluatie zal zeker een impact hebben op de andere eindelijk opbaanmaatregelen.

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