

01 Questions jointes de

- M. Raoul Hedebouw au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "l'utilisation de la nouvelle loi relative à la réintégration des malades de longue durée en tant qu'instrument de licenciement à disposition des employeurs" (n° 18091)

- M. Jean-Marc Delizée au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "les trajets de réintégration professionnelle des malades de longue durée comme machine à licencier" (n° 21536)

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Raoul Hedebouw aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "het gebruik van de nieuwe re-integratiewet als een ontslaginstrument voor werkgevers" (nr. 18091)

- de heer Jean-Marc Delizée aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "het gebruik van de re-integratietrajecten voor langdurig zieken als een ontslaginstrument voor werkgevers" (nr. 21536)

01.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Mijnheer de minister, zeven op de tien langdurig zieke werknemers die in een re-integratietraject stappen, worden definitief arbeidsongeschikt verklaard. In veel van die gevallen wordt de langdurig zieke ontslagen wegens medische overmacht, zonder ontslagvergoeding. Dat blijkt uit bevindingen van het ABVV en het ACV na een rondvraag bij externe preventiediensten.

01.01 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Il ressort d'un questionnaire, que sept travailleurs malades de longue durée sur dix, engagés dans un parcours de réintégration professionnelle sont déclarés en incapacité de travail définitive.

Mijnheer de minister, hebt u een zicht op het aantal ontslagen wegens medische overmacht sinds uw collega-minister De Block het re-integratietraject van langdurig zieken heeft ingevoerd?

Hoe reageert u op de kritiek van de vakbonden op de nieuwe re-integratiewet als handig ontslaginstrument?

Welke aanpassingen stelt u voor, teneinde te voorkomen dat de nieuwe re-integratiewet gebruikt kan worden als een ontslaginstrument?

Een ander onthullend percentage leert ons dat 66 % van de aanvragen voor een re-integratietraject gebeurt op vraag van de werknemer. Het vooroordeel dat zieken het werk niet wensen te hervatten, is daarmee doorprikt. Het lijkt er ook steeds meer op dat het re-integratieproject uitmondt in een besparingsoperatie voor de ziekteverzekering en niet een instrument is om langdurig zieke werknemers terug naar aangepast werk te leiden. Slechts 12,5 % van de langdurig zieke werknemers krijgt volgens het ACV groen licht van de bedrijfsarts om aangepast werk te verrichten.

Mijnheer de minister, men heeft altijd de mond vol over de responsabilisering van de werknemers en van langdurig zieken, maar hoe zult u de werkgevers responsabiliseren om in aangepast en werkbaar werk te voorzien? Meestal is er geen aangepast werk en worden de werknemers aangeraden het werk te hervatten in de arbeidsomstandigheden die hen net ziek maken. Deze regering laat de mensen langer en flexibeler werken. De tekst van mijn ingediende vraag kan ik samenvatten door te stellen dat de omstandigheden die mensen langdurig ziek maken, worden gecreëerd.

Mijnheer de minister, hoe en met welk beleid denkt u de tendens van langdurige ziekte om te keren?

Hoeveel werknemers zijn er ondertussen, na tien maanden, ontslagen zonder een vergoeding vanwege langdurige ziekte? Wat is er geworden van die slachtoffers?

Hoeveel boetes zijn er uitgeschreven aan werkgevers die de procedure niet volgden?

Hoeveel controles werden er uitgevoerd door de Sociale Inspectie en met welk resultaat?

01.02 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, depuis un certain temps, plusieurs membres de votre gouvernement ont indiqué leur volonté de sanctionner les malades de longue durée qui ne s'inscriraient pas dans une démarche de "retour à l'emploi", parlant même d'une diminution de 25 % des indemnités.

Fin de l'année dernière, votre gouvernement a fait adopter une législation pour faciliter le retour à l'emploi. Force est de constater – comme le fait la CSC – que la concomitance entre, d'une part, les modifications relatives au droit du travail et, d'autre part, les "trajets de réintégration" a soldé le retour à l'emploi par des licenciements pour cas de force majeure dans deux tiers des cas, ce qui est quand même énorme. C'est ce qui ressort des chiffres avancés par la CSC

Beaucoup d'entre eux sont ensuite licenciés pour force majeure médicale, sans indemnités de licenciement. Depuis l'instauration du parcours de réintégration professionnelle par la ministre De Block, combien de licenciements de ce type ont-ils été enregistrés? Que pense le ministre des critiques formulées par les organisations syndicales à propos de la nouvelle législation relative à la réintégration professionnelle, assimilée à un outil de licenciement ingénieux? Quelles adaptations propose-t-il dans ce domaine?

Il nous revient que 66 % des demandes de parcours de réintégration professionnelle sont introduites par le travailleur, mais à peine 12,5 % des malades de longue durée sont autorisés par le médecin de l'entreprise à accomplir un travail adapté. Comment le ministre compte-t-il encourager les employeurs à organiser un travail adapté et faisable? Comment espère-t-il inverser la courbe des absences pour maladies de longue durée? Combien de travailleurs ont-ils déjà été licenciés sans indemnité en raison d'une maladie de longue durée? Que sont-ils devenus? Combien d'amendes ont-elles été infligées à des employeurs n'ayant pas respecté la procédure? Combien de contrôles ont-ils été effectués par l'Inspection sociale? Quels en ont été les résultats?

01.02 Jean-Marc Delizée (PS): Meerdere ministers willen langdurig zieken die geen traject volgen om hun werk te hervatten, bestraffen door hun uitkering te korten. Volgens het ACV leidt de wetgeving die werd aangenomen om de re-integratie te faciliteren in twee derde van de gevallen tot ontslag wegens overmacht. Met die vaststelling onderschrijft de vakbond het persbericht van het ABVV van 27 april 2017 waarin de

au travers de la presse. Je me réfère notamment à un article du journal *Le Soir* du 6 octobre 2017, intitulé "Les effets pervers de la réforme De Block". Cela rejoint le constat déjà posé le 27 avril 2017 par la FGTB, dans un communiqué intitulé "Le trajet de réintégration des malades, une machine à licenciements pour les employeurs".

Ces constats sont préoccupants. Nous pensons qu'ils devraient donner lieu à une analyse par le parlement, ainsi qu'à un débat public, avec auditions de représentants des organisations syndicales sur ce sujet.

Monsieur le ministre, quels sont vos chiffres en la matière? Confirmez-vous les éléments mis en exergue par les deux grandes organisations représentatives des travailleurs? Arrivez-vous aux mêmes résultats? Combien de personnes ont-elles subi la sanction pécuniaire de 10 % ou 15 % pendant un mois? Quel lien faites-vous entre les sanctions et les licenciements pour cause de force majeure?

Combien d'employeurs ont-ils été contrôlés et sanctionnés pour manque de collaboration? Quelle est la portée de l'exonération de sanction pour les employeurs de PME? Sur le marché du travail, y aurait-il des différences entre travailleurs des PME et d'autres entreprises plus grandes? Le cas échéant, comment expliquer cette différence de traitement?

D'après le syndicat chrétien, les médecins du travail signalent que les employeurs exercent parfois des pressions pour que le travail adapté soit jugé impossible et que le travailleur soit déclaré définitivement inapte à son ancien travail. C'est interdit, illégal et inacceptable. Êtes-vous au courant de telles pratiques? Les confirmez-vous? Quelles mesures comptez-vous prendre pour les contrer?

01.03 **Kris Peeters**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, les deux questions concernent le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail et les conséquences possibles.

Eerst en vooral wil ik opmerken dat de beëindiging van de arbeidsovereenkomst van een werknemer die definitief ongeschikt is voor het overeengekomen werk ook al vóór het bestaan van deze wetgeving mogelijk was. Het was in het verleden ook al mogelijk om een arbeidsovereenkomst te beëindigen wanneer iemand het werk waarvoor hij of zij was aangeworven niet meer kon uitvoeren.

Er bestond echter zeer veel onduidelijkheid over de toepassing van de wetgeving, bijvoorbeeld over de vraag of eerst ander werk moest worden gezocht of niet.

Daarom werd de sociale partners gevraagd om in de Nationale Arbeidsraad in hun advies nr. 1923 van 24 februari 2015 uitdrukkelijk

re-integratietrajecten als een ontslaginstrument werden gebrandmerkt.

Zou er geen publiek debat moeten worden gehouden over die verontrustende balans, en moeten daarbij de vakbonden niet worden gehoord?

Aan hoeveel personen werd er een administratieve sanctie opgelegd, waarbij hun uitkering voor een maand met 10 of 15 % werd verminderd? Welk verband legt u tussen de sancties en de ontslagen wegens overmacht?

Welk verband legt u tussen de sancties en ontslag wegens overmacht? Hoeveel werkgevers werden er gecontroleerd en gesanctioneerd wegens gebrek aan medewerking? Waarom zijn de werkgevers van kmo's van sancties vrijgesteld?

Volgens de christelijke vakbond zouden sommige werkgevers druk uitoefenen op de arbeidsgeneesheren opdat die zouden oordelen dat er geen aangepast werk georganiseerd kan worden en de werknemers definitief ongeschikt zouden verklaren voor hun vroegere baan. Draagt u kennis van die praktijken? Welke maatregelen zal u nemen?

01.03 Minister **Kris Peeters**: De vragen hebben betrekkingen op het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers en de mogelijke gevolgen.

D'un point de vue légal, rien n'empêchait autrefois de mettre un terme au contrat de travail d'un travailleur déclaré définitivement incapable d'accomplir le travail convenu. De nombreuses incertitudes régnaient toutefois à propos de l'application de la législation et les partenaires sociaux ont dès lors été invités à clarifier expressément la notion de force majeure médicale dans l'avis n° 1923 du 24 février 2015.

klaarheid te scheppen over de zogenaamde medische overmacht.

La loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail est une exécution de l'avis du Conseil National du Travail (CNT).

Het betreft de uitvoering van het advies. Voortaan kan de arbeidsovereenkomst nog slechts worden beëindigd op grond van medische overmacht, nadat eerst de procedure van het re-integratietraject voor definitief arbeidsongeschikte werknemers volledig werd doorlopen. Deze regel geldt zowel voor de werkgever als de werknemer die zich op medische overmacht wil beroepen.

Voor de volledigheid wil ik toch wel even zeggen dat alle ontwerp teksten nogmaals in hun geheel voor advies aan de sociale partners werden voorgelegd. Het opstarten van het re-integratietraject en het verdere verloop ervan worden geregeld in de welzijnswetgeving. Het traject houdt in dat de arbeidsgeneesheer eerst zal nagaan, in overleg met de werknemer en de behandelend arts, of de werknemer tijdelijk of definitief ongeschikt is voor zijn werk.

Dans le premier cas, la force majeure n'est jamais possible. Il s'agit en effet d'une situation temporaire. Si le travailleur est en incapacité de travail permanente, le médecin du travail doit examiner s'il peut éventuellement faire un autre travail ou un travail adapté au sein de l'entreprise. Si le médecin du travail juge que ce n'est pas le cas, le travailleur ne doit pas continuer le trajet de réintégration. Si du point de vue médical, il n'est pas capable de travailler auprès de l'employeur, le travailleur peut introduire un recours contre cette décision auprès du Contrôle du bien-être au travail.

Dat maakt het mogelijk dat de arbeidsgeneesheer, de behandelend geneesheer en de geneesheer-sociaal inspecteur overleggen over het definitief karakter van de ongeschiktheid. Pas als de beslissing van de arbeidsgeneesheer in beroep werd bevestigd of na afloop van de beroepstermijn, kan de werkgever of de werknemer besluiten om een einde te stellen aan de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht.

Is er uit medisch oogpunt wel ander of aangepast werk mogelijk, dan moet de werkgever dat zoeken. Pas wanneer hij dat niet kan aanbieden of de werknemer het aangeboden werk weigert, is het traject afgevolgen en dan bestaat de mogelijkheid voor een van beide partijen om de overeenkomst te beëindigen wegens medische overmacht.

Het advies van de NAR wordt overgenomen in de wet van 20 december 2016.

La rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale en cas d'incapacité de travail définitive n'est désormais plus possible qu'après que la procédure de réintégration a été entièrement suivie. Les projets de textes dans leur intégralité ont tous été soumis aux partenaires sociaux pour avis. Le démarrage et le déroulement du trajet de réintégration sont régis par la législation relative au bien-être, qui prévoit que le médecin du travail vérifie d'abord si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte pour son travail.

In het eerste geval kan er van overmacht geen sprake zijn. In geval van blijvende arbeidsongeschiktheid moet de arbeidsgeneesheer onderzoeken of de betrokkene een andere taak kan uitvoeren of bekijken of het werk van de betrokkene in de onderneming kan worden aangepast. Als de arbeidsgeneesheer oordeelt dat zoiets niet mogelijk is, moet het re-integratietraject niet worden voortgezet: de werknemer is medisch gezien niet langer in staat bij de werkgever te werken. De werknemer kan tegen die beslissing beroep aantekenen bij de inspectie van het Toezicht op het Welzijn op het Werk.

Le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-inspecteur social peuvent ensuite se concerter en vue de débattre du caractère définitif de l'incapacité. Le contrat de travail ne pourra être rompu pour force majeure médicale que lorsqu'une décision définitive aura été prise. L'employeur doit rechercher un autre travail ou un travail adapté pour le travailleur si cette option est possible sur le plan médical. Une rupture du contrat pour force

Les chiffres provisoires disponibles des services de prévention externes montrent qu'au cours des neuf premiers mois, sept mille trajets de réintégration ont été lancés. Nous constatons que, pour l'instant, ce sont surtout les travailleurs qui démarrent un projet de réintégration.

Meer dan 60 % van de trajecten start op vraag van de werknemer. Mijn uitgangspunt is altijd geweest dat het re-integratietraject in de eerste plaats is gebaseerd op vrijwilligheid. Het verheugt ons, en hopelijk ook u, te kunnen vaststellen dat veel arbeidsongeschikte werknemers graag opnieuw aan het werk willen, met aangepast werk.

Het moet echter wel degelijk gaan om een vrijwillig verzoek van een werknemer, zonder rechtstreekse of onrechtstreekse dwang van de werkgever. Als een werkgever zijn werknemer onder druk zou zetten om een re-integratieverzoek in te dienen, kan dit uiteraard worden gemeld aan de Inspectie Toezicht op het Welzijn op het Werk. Hetzelfde geldt bij ongeoorloofde druk op andere betrokkenen, zoals de arbeidsgeneesheer.

Eveneens volgens de voorlopige cijfers zou er in bijna 70 % van de gevallen sprake zijn van definitieve ongeschiktheid voor het overeengekomen werk. Dat cijfer is hoog, vandaar dat wij de sociale partners hebben gevraagd om dit verder te bekijken.

Een belangrijke kanttekening hierbij is wel dat de situaties waar re-integratie eenvoudiger kan, bijvoorbeeld omdat de werknemer en werkgever goed overeenkomen, vaak worden opgelost buiten het re-integratietraject, bijvoorbeeld via spontane raadpleging of onderzoek voor werkhervatting, en dus niet in deze cijfers vervat zitten. Die 70 % moet dus ook worden genuanceerd.

De regeling voorziet uitdrukkelijk dat de doeltreffendheid en de effecten van deze nieuwe maatregel in de praktijk moeten worden geëvalueerd, ten vroegste zes maanden na de inwerkingtreding. Dit komt ook tegemoet aan het verzoek van de sociale partners binnen de Groep van Tien om een kwantitatieve en kwalitatieve operationele evaluatie door te voeren.

Recent heb ik samen met collega De Block aan de NAR gevraagd om die evaluatie aan te vatten. Dit moet toelaten om ongewenste neveneffecten te detecteren en eraan te verhelpen.

Collega's, dit is een vrij recente wetgeving. Er zijn 7 000 re-integratietrajecten, die allemaal vrijwillig zijn. Een hoog percentage van de werknemers wil opnieuw aan de slag. Dat zijn allemaal positieve elementen.

Die 70 procent moet gerelativeerd worden, maar ik wil toch wel weten – ik hoop dat het advies van de NAR, van de sociale partners, ons daarbij kan helpen – of er bijsturingen moeten komen. Ik kan er niet op vooruitlopen in welke richting dat zal zijn, maar het is de bedoeling om deze wetgeving verder succesvol uit te bouwen.

majeure médicale n'est possible que si l'employeur ne peut proposer un tel travail ou que le travailleur refuse ce travail adapté.

In de eerste negen maanden na de invoering van de maatregel werden er niet minder dan 7 000 re-integratietrajecten opgestart.

Plus de 60 % des trajets démarrent à la demande du travailleur et ce caractère volontaire constitue la meilleure base pour une réintégration. L'employeur ne peut exercer aucune contrainte. S'il le fait malgré tout, on peut le signaler à l'inspection Contrôle du bien-être au travail. Il en va de même pour les pressions inadmissibles qui seraient exercées, par exemple, sur le médecin du travail.

Dans près de 70 % des cas, il serait question d'une incapacité permanente pour le travail convenu. Ce chiffre est si élevé que nous avons demandé aux partenaires sociaux de se pencher sur celui-ci. Il est important de signaler néanmoins que travailleur et employeur trouvent souvent une solution en dehors du trajet de réintégration et qu'il faut dès lors nuancer ce chiffre.

Ainsi que l'a également demandé le Groupe des 10, une évaluation en profondeur de la mesure sera réalisée au plus tôt après six mois. De concert avec la ministre De Block, j'ai demandé au CNT de lancer une évaluation.

Il s'agit d'une législation récente, mais elle s'avère positive: on compte 7 000 trajets de réintégration volontaires. Il s'agit chaque fois de travailleurs qui veulent reprendre le travail. L'évaluation doit indiquer si des corrections sont nécessaires. L'objectif est de développer cette législation avec succès.

01.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Pour être clair, il me semblait que la réintégration avait pour but de réintégrer au sein de l'entreprise. Si le but est bien celui-ci, un chiffre équivalent à 70 % de personnes déclarées définitivement inaptes au travail démontre que nous sommes face à un problème. En l'occurrence, ces personnes se retrouvent hors de l'entreprise, ce qui n'est pas le but.

J'entends votre collègue, Mme De Block dire – je la cite parce qu'elle a cette tendance à mettre sur *scherp* le but vers lequel elle veut aller:

“Het is helemaal geen slechte zaak dat mensen arbeidsongeschikt worden verklaard en ontslagen worden wegens medische overmacht. Mutualiteiten en VDAB kunnen dan het re-integratietraject overnemen en de werknemer terug naar een job toeleiden”.

Dat wordt heel breed. Re-integratie betekent dan: we smijten die buiten en we integreren ze in een ander bedrijf. Dat concept wordt dan heel relatief. Het is dan niet meer de bedoeling om een aangepaste job voor iemand te vinden. Neen, men gooit iemand buiten en die moet dan maar zelf een andere job vinden.

Ces chiffres me semblent plus qu'inquiétants, d'autant que, selon cette communication idéologique, étaient visés les travailleurs qui ne "veulent pas continuer à bosser" quand ils sont malades. Or les chiffres sont là: on parle de 70 % des travailleurs concernés. Si nous arrivons à une situation où ceux qui suivent le trajet sont davantage renvoyés que ceux qui ne le suivent pas, alors l'objectif de la loi est complètement loupé.

Dès lors, monsieur le ministre, j'espère que les discussions au sein du CNT déboucheront sur une évaluation critique, de sorte que le but ne soit pas d'exclure le travailleur de l'entreprise, mais bien de le réintégrer dans l'entreprise.

01.05 Jean-Marc Delizée (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie et prends bonne note de votre réponse. Je relirai les chiffres que vous nous avez communiqués.

J'observe que vous avez relevé un certain manque de clarté dans l'application de la législation et que vous avez demandé aux partenaires sociaux d'y remédier.

L'avis du Conseil National du Travail visait, à ma connaissance, le retour volontaire au travail. Vos chiffres montrent que beaucoup de travailleurs souhaitent se réinsérer. Il ne faut pas partir de l'a priori selon lequel une personne malade ne souhaite pas retourner à son travail. Je pense que personne ne veut tomber malade. Il faut prendre en considération le type de maladie, sa gravité, ses conséquences et

01.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Als 70 % van de betrokkenen ongeschikt wordt verklaard, komt de hele doelstelling van het re-integratietraject, namelijk het re-integreren van langdurig zieken in het bedrijf, op de helling te staan.

La ministre De Block juge apparemment que le licenciement d'un travailleur pour force majeure médicale est une pratique parfaitement acceptable. Les mutualités et le VDAB n'ont qu'à accompagner l'intéressé dans la recherche d'un nouvel emploi. Dans ces conditions, la notion de réintégration professionnelle par le biais d'un travail adapté devient très relative. En réalité, elle ressemble davantage au licenciement d'un travailleur qui, ensuite, doit se débrouiller pour trouver un nouvel emploi.

Als de werknemers die aan het traject deelnemen, nog sneller 'op straat gezet' worden dan anderen, schiet men het doel van de wet voorbij.

01.05 Jean-Marc Delizée (PS): De cijfers van de vakbonden tonen aan dat het beoogde doel volledig gemist wordt, namelijk de re-integratie in het bedrijf van werknemers die tijdelijk arbeidsongeschikt waren, eventueel via een aangepaste job.

Zo stopt de carrousel niet meer: de zieke werknemer keert terug naar het bedrijf, wordt ontslagen, is dan werkloos en wordt misschien opnieuw als arbeids-

les situations handicapantes qui en découlent.

L'un des grands enjeux du marché du travail est précisément de maintenir dans l'entreprise les personnes qui y reviendraient après une période plus ou moins longue d'incapacité de travail temporaire, mais éventuellement dans un cadre plus adapté, voire dans une autre fonction – si possible. Or il semble que l'on manque complètement cet objectif, du moins si l'on examine les chiffres avancés par les syndicats. Au bout du compte, le risque est qu'on finisse par licencier un travailleur qui essaie, sur une base volontaire, de retrouver du boulot parce qu'il est considéré comme n'étant plus suffisamment "rentable" pour l'employeur, de sorte qu'il se retrouve au chômage.

Une sorte de carrousel est alors organisé. Le travailleur est malade, il repasse dans l'entreprise, puis il se retrouve licencié, émerge au chômage et, après quelques temps, s'il présente des problèmes physiques ou autres, il ne sera plus considéré comme apte au travail et il risque d'être sanctionné. Le carrousel provoque pour lui une descente aux enfers qui se poursuivra. Nous devons être très attentifs à cette évolution et, en tant que parlementaires, nous devons avoir connaissance des situations réelles sur le terrain. Je les trouve vraiment préoccupantes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

ongeschikt aangemerkt. We moeten oog hebben voor de concrete situaties, die zorgwekkend zijn!