

# Verplichte pensionering door lichamelijke ongeschiktheid voorkomen

Werknemers die langdurig ziek zijn op een gepaste manier opnieuw aan het werk helpen. Voor de werknemers in de privésector zijn daarover een aantal maatregelen genomen.

Maar hoe zit het in de openbare sector?



**ACV** openbare diensten

# Inhoud

- 4** De situatie vandaag in de openbare sector
- 6** Te weinig aangepaste functies
- 9** Zeer laag pensioen
- 12** Sterke en zwakke punten van de regeling in de openbare sector
- 16** 7 voorstellen

# Verplichte pensionering door lichamelijke ongeschiktheid voorkomen

3

ACV Openbare Diensten vindt dat personeelsleden in de overheidssector die langdurig ziek zijn vandaag te gemakkelijk voortijdig door hun werkgever verplicht op pensioen worden gesteld. Pensionering door lichamelijke ongeschiktheid heet dit dan. We vragen daarom meer aandacht voor de hertewerkstelling van deze personen en het wegwerken van een aantal tekortkomingen in de pensioenwetgeving.

# De situatie vandaag in de openbare sector

Werknemers in de openbare sector die met een arbeids-overeenkomst zijn aangeworven vallen onder de algemene sociale wetgeving. Sinds 1 januari 2017 zijn in het kader van 'return to work' een aantal wijzigingen doorgevoerd.

4

Voor vastbenoemde ambtenaren geldt een afzonderlijke regeling. Als zij hun ziektekrediet hebben uitgeput kan de werkgever ze doorverwijzen naar een medische expertise dienst (1).

Die dienst beslist op basis van een medische inschatting over:

- de geschiktheid van de ambtenaar voor zijn functie;
  - de geschiktheid voor een andere functie;
  - en het definitieve of tijdelijke karakter van die toestand.
- MEDEX kan de volgende beslissingen nemen:
- Beslissingen van het type A:
    - A1: de onderzochte ambtenaar is geschikt voor een normale en regelmatige dienst
    - A2: betrokkene wordt tijdelijk ongeschikt verklaard om te werken, zonder deze te pensioneren
    - A3: de onderzochte persoon wordt tijdelijk geschikt verklaard voor aangepast werk
    - A4: betrokkene wordt definitief ongeschikt verklaard voor de uitoefening van zijn

gewone werkzaamheden, maar wel geschikt bevonden voor specifieke functies.

- Beslissing type B: de onderzochte persoon wordt toegelaten tot het tijdelijk vroegtijdig pensioen.
- Beslissing type C: betroukkene wordt toegelaten tot het definitief vroegtijdig pensioen.

Het pensioen gaat in de eerste dag van de maand volgend op de mededeling van de beslissing van de medische instantie of de gebeurtenis die het ambts-halve pensioen tot gevolg heeft. Ook wanneer geen wedertewerkstelling kon plaatsvinden of die niet succesvol bleek volgt ambtshalve pensioen.

#### **(1) Medische expertise Dienst:**

Er zijn verschillende diensten voor medische expertise. De meest bekende is MEDEX (hangt af van de FOD Volksgezondheid) die bevoegd is voor het gros van het overheidspersoneel. Militairen worden beoordeeld door de Militaire Commissie voor geschiktheid en reform (MCGR). Politiepersoneel kan worden opgeroepen voor de Commissie voor geschiktheid van het personeel van de politiediensten.

# Te weinig aangepaste functies

In 2013 nam MEDEX volgende beslissingen (2):

A1	A2	A3	A4	B	C	Totaal
337	2680	217	108	379	2906	6627

6

In bijna de helft van de gevallen beslist MEDEX tot pensionering wegens lichamelijke ongeschiktheid. De andere beslissingsmogelijkheden worden veel minder benut: Tijdelijke pensionering komt 7,7 keer minder voor dan definitieve pensionering.

Tegenover 30 pensioneringen wegens definitieve lichamelijke ongeschiktheid om z'n job uit te oefenen, wordt slechts één keer beslist dat een aangepaste functie dient gezocht. ACV Openbare Diensten vindt dat er te weinig gebruik wordt gemaakt van die mogelijk-

heid. Voor de betrokken werkgever is dat overigens een gemakkelijheidsoplossing.

Soms komen in de media al eens berichten over erg jong gepensioneerden wegens lichamelijk ongeschiktheid. Maar men mag er geen karikatuur van maken. De gepensioneerden wegens lichamelijke ongeschiktheid zijn gemiddeld 51 jaar oud op het moment van het ziektepensioen. De mediaanleeftijd bij aanvang van het pensioen bedraagt zelfs 53 jaar. De helft van de pensioneringen wegens lichamelijke ongeschiktheid start tussen

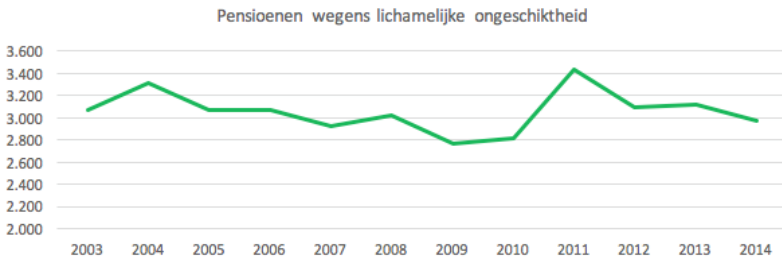
de 52 en de 60 jaar. (3)

Het afgelopen decennium werden jaarlijks 3.300 ambtenaren gepensioneerd wegens lichamelijke ongeschiktheid. Dit vertegenwoordigt ongeveer 15% van het totaal aantal pensioneringen. (4)

(2) 172e boek van het Rekenhof (2015), p. 301.  
(3) Zie: Commissie 2020 – 2040 bijlage 2.3, 2014, p. 108.  
(4) Federale pensioendienst, 2016.

In totaal ontvangen net geen 81.000 gepensioneerden een 'ziektepensioen'. Dit stemt overeen met 20,91% van de totale populatie rustgepensioneerden.

7



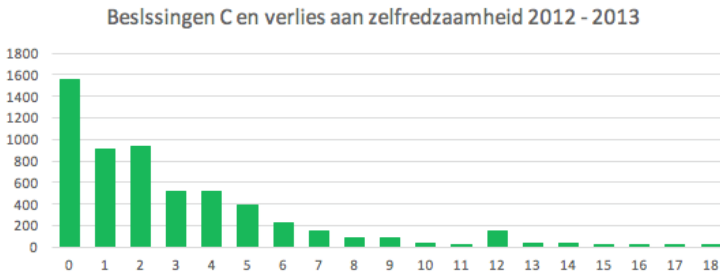
Wie gepensioneerd wordt wegens lichamelijke ongeschiktheid laat zeer vaak geen of slechts een beperkt verlies aan zelfredzaamheid optekenen.

In ruim een kwart van de pensioneringen in de periode 2012-2013 was er geen sprake van een verlies aan zelfredzaamheid. In 69,1 % van de gevallen bedroeg het verlies maximum drie punten.

8

Dit betekent evenwel niet dat de aandoening waaraan men lijdt niet

ernstig is. Zelfredzaamheid slaat op een beoordeling van de psychofysische ongeschiktheid om de gewone bezigheden van het dagelijkse leven uit te voeren. Het gaat dus niet over de graad van arbeidsgeschiktheid, noch over een voorspelling van de arbeidsgeschiktheid in de toekomst. Zelfs wie terminaal is, laat vaak geen verlies aan zelfredzaamheid optekenen. Hieruit conclusies trekken over de mogelijkheid tot re-integratie is dus niet mogelijk.





# Zeer laag pensioen

De berekeningswijze van het rustpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid komt overeen met die van het 'gewone' rustpensioen. Het toegekende pensioenbedrag is definitief. Enkel indexering, perequatie, cumulatie en eventuele aanpassingen van minimum- of maximumpensioenen kunnen het pensioen nog wijzigen.

Als het om een hoofdambt gaat, is er geen voorwaarde betreffende het minimum aantal dienstjaren. Voor een bijambt kan het pensioen slechts worden toegekend na ten minste tien dienstjaren.

Bij een hoofdambt heeft men recht op een gewaarborgd minimumpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid.

- Een alleenstaande heeft recht op 50% van de

gemiddelde wedde van de laatste 5 jaar, met een minimum van 1.312,62 euro bruto en ten hoogste 1.845,54 euro bruto.

- Een gehuwde gepensioneerde heeft recht op 62,5 % van de gemiddelde wedde van de laatste 5 jaar, waarbij dat bedrag niet lager mag zijn dan 1.640,74 euro en niet hoger dan 2.306,92 euro.
- Het verkregen supplement wordt steeds verminderd met eventuele andere eigen beroeps- of vervangingsinkomens of renten. Bij gehuwden wordt ook het inkomen van de partner boven de 304,61 euro in mindering gebracht van het supplement. Gehuwden vallen dan ook vaak terug op het basisminimum van 738,22 euro. Dat bedrag wordt niet verminderd met inkomsten van de partner.

- Bij deeltijdse prestaties worden de voorgaande bedragen verhoudingsgewijs verminderd.

Wie in 2013 gepensioneerd werd wegens lichamelijke ongeschiktheid ontving gemiddeld een pensioen van 1.489 euro bruto per maand (5). Oorzaak hiervan zijn de kortere loopbanen en lagere referentiewedden die aan de basis liggen van de pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid. Dit alles verklaart waarom pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid lage pensioenen zijn.

Werkhervatting na een pensionering wegens lichamelijke ongeschiktheid is mogelijk, maar de stap terug naar de arbeidsmarkt is vaak erg groot. Wie opnieuw een arbeidsinkomen verwerft valt immers onder de cumulatieregels. Wie een pensioen ontvangt wegens lichamelijke ongeschiktheid kan dat pensioen – afgezien

van het eventuele minimumsupplement – cumuleren met beperkte beroepsinkomsten.

Beneden de leeftijd van 65 jaar kan men jaarlijks 7.797 euro bijverdienen als werknemer en 6.238 euro als zelfstandige. Met kinderen ten laste worden die bedragen verhoogd tot 11.696 euro en 9.357 euro. Deze grenzen gelden per kalenderjaar.

Wie de grenzen overschrijdt ziet het pensioen met het percentage van de overschrijding verminderd. Met een minimumsupplement is cumulatierегeling nog een pak strenger: wie meer dan 996,81 euro per jaar verdient verliest onmiddellijk het minimumsupplement. De strikte cumulatierегeling vormt een enorme drempel om terug actief te worden op de arbeidsmarkt.

Tot en met 31 december 2017 kunnen pensioenen wegens lichamelijke ongeschikt-

heid, bij overschrijding van de cumulatiegrenzen, maar met maximum 10% of 20% verminderd worden. In principe zorgt de overschrijding van de cumulatiegrenzen voor een vermindering van het pensioen met hetzelfde percentage van de overschrijding. Tot 31 december 2017 gelden daarbij de volgende maximale verminderingen:

- Met 20% als het pensioen hoger is dan  $\frac{3}{4}$  van de basisverloning.
- Met 10% als het pensioen lager is dan  $\frac{3}{4}$  van de basisverloning. Vanaf 2018 worden de verminderingen van 10% en 20% nog toegekend maar enkel als het pensioen vóór 1 januari 2018 aanvangt EN u een activiteit uitoefent op 1 januari 2018.

De uitgaven voor de pensioenen wegens lichamelijke ongeschiktheid bedragen 1.446 miljoen euro per jaar.

Dat stemt overeen met

13,25% van de totale uitgaven voor de rustpensioenen van de ambtenaren (dat dus voor net geen 21% van de rustpensioenen).

(5) Commissie 2020 – 2040  
bijlage 2.3, 2014, p. 116

# Sterke en zwakke punten van de regeling in de openbare sector

12

De sterkte van het stelsel is dat het in belangrijke mate gaat om een geïndividualiseerde regeling: er wordt rekening gehouden met de gezondheidssituatie van de betrokken werknemer. Op een ogenblik dat mensen worden aangezet om steeds langer te werken, is dit meer dan ooit actueel.

Want hoe graag we ook denken in generieke categorieën, het vermogen om nog verder te werken verschilt op individueel niveau. Het is dan ook niet meer dan rechtvaardig om mensen in een bijzondere situatie op individueel niveau te laten uittreden. Het stelsel van pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid biedt een goede oplossing voor wie, na een lange loopbaan, het on-

geluk heeft om lichamelijke redenen echt niet meer verder te kunnen werken.

Het stelsel kent echter veel hiaten waaraan dient verholpen:

## 1. **Het pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid is laag.**

Wie in 2013 gepensioneerd werd wegens lichamelijke ongeschiktheid ontving gemiddeld een pensioen van 1.489 euro bruto per maand. Zeker pensioenen van wie een korte loopbaan heeft, gehuwd is of veel deeltijds heeft gewerkt vallen erg laag uit. Zo bedraagt het minimumpensioen voor iemand die altijd deeltijds heeft gewerkt en gehuwd is met iemand met eigen

beroepsinkomsten 369,11 euro bruto.

## 2. **Terugkeer naar de arbeidsmarkt is erg moeilijk.**

Wie op jonge leeftijd omwille van lichamelijke ongeschiktheid wordt gepensioneerd, krijgt in het pensioenstelsel nauwelijks een perspectief.

- Omwille van de korte loopbaan is het pensioen vaak laag en valt men terug op het minimum. Het recht op dat minimum vervalt zo goed als onmiddellijk wanneer men andere beroepsinkomsten verwerft.
- Men heeft geen rechten op werkloosheids- en invaliditeitsuitkeringen in

het werknemersstelsel. Bij een nieuwe tewerkstelling zal men eerst rechten moeten opbouwen op basis van de nieuwe tewerkstelling alvorens men er zich op zal kunnen beroepen.

Terugkeer naar betaalde arbeid is daardoor erg moeilijk.

## 3. **Het inkomen van de echtgenoot en het minimumpensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid.**

Wanneer men gehuwd is wordt men ernstig benadeeld in het stelsel wegens lichamelijke ongeschiktheid. Van het minimumpensioen worden immers de in-

komsten van de partner in mindering gebracht. Dat is logisch in zoverre men het gezinsbedrag ontvangt. In de praktijk heeft de regeling echter vaak tot gevolg dat het pensioenbedrag lager uitvalt dan het bedrag dat een alleenstaande zou ontvangen.

In de praktijk is het bedrag dat men hier ontvangt vaak nauwelijks leefbaar en bestaat er een zeer hoge nood aan een sociale correctie. Bovendien zitten veel gehuwden in een situatie waarbij ze hun inkomen bijna kunnen verdubbelen door te scheiden.

#### 4. Grote verschillen in duur disponibiteit.

In een rapport van 2009 stelt het vast dat er grote verschillen zijn rond de duur tussen het uitputten van de ziekte dagen en de doorverwijzing naar de Dienst Medische Expertise (DME). Gemid-

deld verstrijken 244 dagen tussen beide. Maar achter dat cijfer schuilt een zeer grote variatie. De kortste termijn bedroeg nul dagen en de langste 2.750 dagen. Aan de basis hiervan liggen zekere verschillen in wetgeving maar vooral in de praktijken van werkgevers. De wetgeving laat bepaalde werkgevers vrij en verplicht er andere om onmiddellijk een aanvraag in te dienen bij de medische instantie. Binnen dat kader houden werkgevers er dan nog eens diverse praktijken op na. Het Rekenhof concludeert dat deze toestand het principe van de gelijke behandeling van statutaire personeelsleden van het openbaar ambt doorbreekt. Het Rekenhof pleitte dan ook voor een harmonisering van regelgeving en praktijken. Intussen heeft het Rekenhof een

aanzienlijke verbetering van de situatie vastgesteld bij de federale ambtenaren (6). Het blijft echter maar de vraag welke de optimale termijn is tussen het opgebruiken van de ziektedagen en de doorverwijzing naar de DME.

**5. Er wordt veel te weinig ingezet op re-integratie.**

Er worden zeer weinig beslissingen genomen die een re-integratie inhouden. Op 30 pensioneringen wegens definitieve lichamelijke ongeschiktheid in een functie beslist MEDEX één keer dat er gezocht moet worden naar een aangepaste functie. De ruimte om naar een re-integratie te gaan zou toch wel groter moeten zijn.

Door het besparingsbeleid heeft men in tal van diensten de functies die konden worden gebruikt om personeelsleden met lichamelijk ongeschikt-

heid op te vangen, weg gesaneerd. Door die mogelijkheden te schrappen, verschuift men natuurlijk de last naar de pensioenen.

Dit neemt niet weg dat er soms goede voorbeelden zijn. Het UZ Gent bijvoorbeeld voorziet een budget van 500.000 euro bij wijze van herplaatsingsfonds om dit soort problemen op te vangen. De Vlaamse overheid heeft ook een regeling voor herplaatsing uitgewerkt, maar in de praktijk wordt ze nauwelijks toegepast (7).

(6) Leysen, P. (2014) Pensionering wegens medische ongeschiktheid bij ambtenaren. De rol van Medex. Diss.Lic: KULeuven.

(7) Zo waren er in 2016 slechts 3 aanmeldingen om medische redenen.

# 7 voorstellen

Mensen die langdurig lichamelijk ongeschikt zijn, worden vandaag te gemakkelijk vroegtijdig gepensioneerd en worden op die manier in een financieel erg kwetsbare situatie geduwd.

Openbare werkgevers zouden meer hun verantwoordelijkheid moeten nemen om tot re-integratie van de betrokken personeelsleden te komen op basis van aangepaste jobs. Dit heeft voordelen zowel voor de betrokken personeelsleden als globaal door het optrekken van de activiteitsgraad en het verminderen van de pensioenkost.

Om dit te bereiken doet ACV Openbare Diensten volgende voorstellen:

## 1

**De gewaarborgde minima zijn te laag.** De situaties van mensen met een veel te lage vergoeding zijn voldoende bekend. Ook de erg strikte cumulatierегeling vormt een belangrijke hinderpaal.

Wie verplicht op pensioen wegens lichamelijke ongeschiktheid wordt gesteld zou minstens 60% van z'n laatste loon moeten gegarandeerd zien. Vandaag heeft een alleenstaande slechts recht op de helft van de referentiewedde.



## 2

### **Er moeten reële mogelijkheden zijn tot re-integratie.**

Te veel mensen worden verplicht op pensioen gesteld wegens lichamelijke ongeschiktheid terwijl de mogelijkheid op het vinden van een andere gepaste job niet is uitgeput.

Iedereen die in aanmerking kan komen voor een re-integratie zou het recht op een aangepaste en zinvolle werkplek moeten hebben. Het argument van een werkgever dat er geen aangepaste functie beschikbaar is, mag niet meer spelen.

Zo nodig moeten meerdere re-integratie pogingen worden ondernomen. Zonder meerdere pogingen zou een pensionering wegens lichamelijke ongeschiktheid niet langer mogelijk mogen zijn.

Bij de concretisering moet men uit gaan van maatwerk. Er moet rekening worden gehouden met de concrete situatie van betrokkene en diens competenties. Voor de betrokkenen moet er ruimte zijn om zo nodig een aangepaste vorming te volgen.

De mogelijkheden tot re-integratie moeten breed worden opgevat. Ze hoeven helemaal niet beperkt te blijven tot de dienst van oorsprong.

## 3

**De begeleiding van de betrokkenen** moet uiteraard gebeuren rekening houdend met de medische situatie van de betrokkene. Tegelijk mag de HR-invalshoek niet uit het oog worden verloren (bijvoorbeeld noden aan opleiding ...). De begeleiding van de betrokkene gebeurt daarom best met inbreng van de arbeidsgeenesheer, de preventiedeskundige en HR verantwoordelijken. Het moet met andere woorden gaan om een soort re-integratie team. De diensten voor medische expertise kunnen daarbij een activerende spilfunctie vervullen.

De resultaten van de inspanningen kunnen syndicaal worden opgevolgd via de comités bevoegd voor preventie en bescherming op het werk (CPBW).

18

## 4

**Het re-integratie traject moet tijdig opgestart worden.** Sommige regelingen zoals bij de militairen zijn vandaag goed uitgewerkt en worden best gewoon behouden. Maar voor grote delen van de openbare sector is er een erg verschillende praktijk op het vlak van het doorsturen van werknemers naar de medische expertisedienst. Dit moeten worden bijgestuurd. Er zijn overigens eigenlijk weinig redenen waarom men zou moeten wachten tot de volledige uitputting van het ziekteverlof om een re-integratietraject op te starten.

## 5

**Er moet voorzien worden in de nodige aangepaste jobs** om oplossingen mogelijk te maken.

We zien twee mogelijkheden:

- Ofwel engageren de betrokken werkgevers zich om zelf te voorzien in een voldoende contingent jobs met het oog op deze re-integraties. Dit is dan een resultaatsverbintenis.
- Ofwel wordt voorzien in een patronale bijdrageregeling die via een fonds toelaat de re-integratie te betoelagen bij een andere werkgever.

## 6

**Er moet een einde worden gesteld aan de discriminatie van gehuwden in de pensioenregeling.** Dit komt erop neer dat de verrekening van het inkomen van een partner op het minimumpensioen nooit tot gevolg kan hebben dat het pensioen lager komt te liggen dan dat van een alleenstaande in dezelfde omstandigheden. Het zou ook logisch zijn de minima voor lichamelijke ongeschiktheid op te waarderen.

19

## 7

De re-integratieregeling kan **open gesteld** worden voor wie vandaag gepensioneerd is wegens lichamelijke ongeschiktheid en die de pensioenleeftijd nog niet heeft bereikt.



**ACV** openbare diensten