

DO 2019202001943

Question n° 259 de madame la députée Nawal Farih du 04 février 2020 (N.) à la ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé de la Lutte contre la pauvreté, de l'Égalité des chances et des Personnes handicapées:

La réintégration des malades de longue durée.

À l'heure actuelle, notre pays compte environ 415.000 malades de longue durée. Un tiers de ces travailleurs reste à la maison en raison de problèmes de santé mentale. Afin de permettre à ces personnes de reprendre plus facilement le travail, notre gouvernement a lancé les trajets de réintégration. Les travailleurs qui étaient absents depuis une longue période pouvaient ainsi reprendre partiellement leur travail. Ils touchaient une partie de leur salaire ainsi qu'une partie de l'indemnité de maladie ou d'invalidité.

Une étude menée par les syndicats a toutefois révélé que près de 67 % des travailleurs ayant repris le travail par le biais d'un projet de réintégration sont finalement tout de même licenciés. Les malades de longue durée sont donc fort réticents à s'engager dans un trajet de réintégration, par crainte d'un licenciement potentiel.

Il ressort d'une étude de 2017 que 83 % des 1.400 travailleurs interrogés ont spontanément repris le travail après avoir rendu une visite à leur médecin du travail. Un tel entretien a généralement lieu dans les six mois. Pour les travailleurs qui n'entament leur trajet de réintégration qu'après six mois, les chances de succès sont beaucoup plus faibles. Seuls 41 % des membres de ce groupe reprennent le travail.

1. Combien de personnes ont-elles fait usage des trajets de réintégration en 2018?

2. a) Combien de ces personnes étaient-elles en incapacité de travail depuis moins d'un an?

b) À combien de personnes cette reprise partielle du travail a-t-elle finalement permis de retrouver une occupation à temps plein?

3. a) Combien de ces personnes étaient-elles en incapacité de travail depuis plus d'un an?

b) À combien de personnes cette reprise partielle du travail a-t-elle finalement permis de retrouver une occupation à temps plein?

4. Combien de personnes ont-elles fait usage des trajets de réintégration pendant la période allant du 1er janvier 2019 au 1er novembre 2019?

5. a) Combien de ces personnes étaient-elles en incapacité de travail depuis moins d'un an?

DO 2019202001943

Vraag nr. 259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Nawal Farih van 04 februari 2020 (N.) aan de minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Armoedebestrijding, Gelijke Kansen en Personen met een beperking:

Re-integratie langdurig zieken.

Op dit moment zijn er ongeveer 415.000 langdurig zieken in ons land. Een derde van deze werknemers blijft thuis omwille van mentale problemen. Om deze personen makkelijker terug aan het werk te krijgen startte de regering met de re-integratietrajecten. Werknemers die lange tijd uit waren, konden zo gedeeltelijk aan hun werk hervatten. Ze kregen een deel van hun loon, net als een deel ziekte- of invaliditeitsuitkering.

Na een onderzoek van de vakbonden blijkt echter dat bijna 67 % van de werknemers die terug begonnen is via een re-integratieproject uiteindelijk toch nog ontslagen wordt. Er leeft dus een grote angst bij de langdurig zieken, angst om te starten met een re-integratietraject omwille van een potentieel ontslag.

Uit een studie uit 2017 blijkt dat 83 % van de 1.400 ondervraagde werknemers spontaan weer aan de slag zijn gegaan na een bezoek aan hun bedrijfsarts. Zo een gesprek vindt meestal plaats binnen de zes maanden. Voor werknemers die pas na zes maanden met hun re-integratietraject starten, ligt het succes op slagen veel lager. Van deze groep gaat slechts 41 % opnieuw aan het werk.

1. Hoeveel personen maakten in 2018 gebruik van deze re-integratietrajecten?

2. a) Hoeveel personen daarvan hadden een arbeidsongeschiktheid van minder dan een jaar achter de rug?

b) Bij hoeveel personen leidde deze gedeeltelijke werkhervatting uiteindelijk tot opnieuw een voltijdse tewerkstelling?

3. a) Hoeveel personen daarvan hadden een arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar achter de rug?

b) Bij hoeveel personen leidde deze gedeeltelijke werkhervatting uiteindelijk tot opnieuw een voltijdse tewerkstelling?

4. Hoeveel personen maakten van 1 januari 2019 tot 1 november 2019 gebruik van deze re-integratietrajecten?

5. a) Hoeveel personen daarvan hadden een arbeidsongeschiktheid van minder dan een jaar achter de rug?

b) À combien de personnes cette reprise partielle du travail a-t-elle finalement permis de retrouver une occupation à temps plein?

6. a) Combien de ces personnes étaient-elles en incapacité de travail depuis plus d'un an?

b) À combien de personnes cette reprise partielle du travail a-t-elle finalement permis de retrouver une occupation à temps plein?

7. Il est conseillé aux travailleurs souffrant de problèmes de santé mentale de reprendre le travail après trois mois. Les trajets de réintégration ne débutent qu'après une absence de six mois. Ce délai peut-il être revu pour les travailleurs souffrant de problèmes de santé mentale?

Réponse de la ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé de la Lutte contre la pauvreté, de l'Égalité des chances et des Personnes handicapées du 25 février 2020, à la question n° 259 de madame la députée Nawal Farih du 04 février 2020 (N.):

Il n'y a actuellement aucune obligation d'enregistrement au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS) en ce qui concerne les données sur les employés qui suivent ou ont suivi un trajet de réintégration et le résultat final de celui-ci. Ce n'est que si un salarié fait appel à un médecin-inspecteur social contre une décision d'inaptitude du médecin du travail que l'on connaît l'existence d'un trajet de réinsertion.

1. Sur la base des rapports annuels des services externes de prévention et de protection du travail (SEPP), on peut dire qu'en 2018, 29.638 salariés ont été vus par ces services en raison d'un trajet de réintégration. Cela s'est fait principalement à la demande de l'employeur (46 %), du salarié (38 %) et du médecin-conseil de la mutualité (15 %). Selon les données de Co-Prev (l'association professionnelle des SEPP), les décisions suivantes ont été prises:

- 58 % D: définitivement inapte au travail convenu, pas de travail adapté ou autre travail possible;
- 13 % E: ne convient pas pour entamer un trajet de réintégration pour des raisons médicales;
- 11 % C: définitivement inapte au travail convenu, mais travail adapté ou autre possible;
- 10 % B: possibilité de reprendre le travail convenu plus tard, mais en attendant aucun travail adapté ou autre possible;
- 8 % A: possibilité de reprendre le travail convenu plus tard et en attendant des ajustements ont été effectués ou d'autres travaux sont possibles.

b) Bij hoeveel personen leidde deze gedeeltelijke werkhervatting uiteindelijk tot opnieuw een voltijdse tewerkstelling?

6. a) Hoeveel personen daarvan hadden een arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar achter de rug?

b) Bij hoeveel personen leidde deze gedeeltelijke werkhervatting uiteindelijk tot opnieuw een voltijdse tewerkstelling?

7. Werknemers met mentale problemen worden aangeraaden om na drie maanden opnieuw te starten met werken. De re-integratietrajecten starten pas bij een afwezigheid van zes maanden. Kan deze termijn herbekeken worden voor werknemers met mentale problemen?

Antwoord van de minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Armoedebestrijding, Gelijke Kansen en Personen met een beperking van 25 februari 2020, op de vraag nr. 259 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Nawal Farih van 04 februari 2020 (N.):

Er bestaat momenteel geen registratieplicht bij de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg (FOD WASO) met betrekking tot gegevens over de werknemers die een re-integratietraject volgen of gevolgd hebben en het eindresultaat ervan. Enkel indien een werknemer tegen een beslissing van ongeschiktheid door de arbeidsarts in beroep gaat bij een arts - sociaal inspecteur, hebben we weet van het bestaan van een re-integratietraject.

1. Op basis van de jaarverslagen van de externe diensten voor preventie en bescherming van het werk (EDPB), kan men zeggen dat in 2018 er 29.638 werknemers gezien werden door deze diensten omwille van een re-integratietraject. Dit gebeurde hoofdzakelijk op vraag van de werkgever (46 %), de werknemer (38 %) en de adviserend arts van de mutualiteit (15 %). Hierbij zijn, volgens de gegevens van Co-Prev (de beroepsvereniging van de EDPB) de volgende beslissingen genomen:

- 58 % D: definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk, geen aangepast werk of ander werk mogelijk;
- 13 % E: niet opportuun om een re-integratietraject te starten om medische redenen;
- 11 % C: definitief ongeschikt voor het overeengekomen werk, doch aangepast of ander werk is mogelijk;
- 10 % B: mogelijkheid om overeengekomen werk later te hervatten, maar intussen geen aangepast of ander werk mogelijk;
- 8 % A: mogelijkheid om overeengekomen werk later te hervatten en ondertussen is aangepast of ander werk mogelijk.

Nous n'avons pas de chiffres sur les services internes de prévention et de protection, mais ceux-ci ne représentent qu'une faible proportion.

2, 3, 5 et 6. Le SPF ETCS ne dispose pas de ces informations. Ces données sont réparties sur différents organismes, tels que les départements chargés de la surveillance médicale des services externes et internes de prévention et de protection au travail, les employeurs, les mutuelles, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), l'Office national de l'emploi, etc. Les données peuvent peut-être être croisées via la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, mais toutes les instances n'ont pas accès à l'ensemble. Il est donc difficile d'estimer l'impact des trajets de réintégration sur l'emploi, ce qui était également une préoccupation du Conseil national du travail lors de l'évaluation de la réglementation (recommandation 2099). L'institution qui a probablement le plus d'informations à ce sujet est l'INAMI.

En outre, il existe toute une gamme d'initiatives et de procédures qui peuvent également conduire à la réintégration d'un employé handicapé, quel que soit le trajet de réintégration spécifique du bien-être du Codex au travail (articles I.4-72 et suivants). Ceux-ci représentent probablement une part plus importante que le trajet susmentionné dans la réintégration ou le maintien des employés au travail. Quelques exemples:

Au sein du Code sur le bien-être au travail, on a:

- la visite chez le médecin du travail avant la reprise du travail à l'initiative du salarié, qui permet déjà de vérifier si un emploi adapté est possible et cela peut être organisé avant la reprise effective du travail (52.817 consultations en 2018);

- la reprise du travail après examen chez le médecin du travail en cas d'absence de quatre semaines ou plus: obligatoire pour les personnes soumises à la surveillance médicale périodique, facultative pour les autres. Pour 2018, 112.368 enquêtes ont été menées, 17.635 aptitudes avec des recommandations d'emploi, qui avaient été formulées, et 3.080 salariés temporairement affectés à d'autres emplois;

- les examens périodiques chez le médecin du travail, les examens de reprise du travail et les consultations spontanées peuvent, si une incapacité temporaire ou définitive est prononcée, conduire à un trajet de réinsertion. En outre, l'un des objectifs de la surveillance de la santé des travailleurs est de promouvoir les possibilités d'emploi également pour les travailleurs ayant une capacité limitée à travailler par des méthodes de travail appropriées ou un travail adapté.

Over de interne diensten voor preventie en bescherming beschikken we over geen cijfers, maar deze vertegenwoordigen slechts een klein aandeel.

2, 3, 5 en 6. We beschikken niet over deze informatie. Deze gegevens zitten verspreid over diverse instanties, zoals de afdelingen medisch toezicht van de externe en interne diensten voor preventie en bescherming op het werk, de werkgevers, de mutualiteiten, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, enz. Via de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid kunnen die gegevens misschien gekruist worden, maar niet iedere instantie heeft toegang tot het geheel. Dit maakt het inschatten van de impact van re-integratietrajecten op de tewerkstelling moeilijk, wat ook al een bekommernis was van de Nationale Arbeidsraad bij de evaluatie van de regelgeving (advies 2099). De instelling die daar waarschijnlijk het meeste zicht op heeft, is het RIZIV.

Daarnaast bestaan er een ganse rits van initiatieven en procedures die tevens kunnen leiden tot de re-integratie van een werknemer met beperkingen, los van het specifieke re-integratietraject uit de Codex welzijn op het werk (artikel I.4-72 en volgende). Deze vormen waarschijnlijk een groter aandeel dan het voornoemde traject in de re-integratie of het aan het werk houden van werknemers. Enkele voorbeelden:

Binnen de Codex welzijn op het werk, heeft men

- het bezoek aan de arbeidsarts voorafgaand aan de werkhervatting op initiatief van de werknemer, waarbij reeds kan afgetoetst worden of aangepaste tewerkstelling mogelijk is en dit voor de eigenlijke werkhervatting kan georganiseerd worden (52.817 consultaties in 2018);

- het werkhervattingsonderzoek bij de arbeidsarts bij een afwezigheid van vier weken of meer: verplicht voor diegene die onder periodiek gezondheidstoezicht staan, voor de andere facultatief. Voor 2018 werden 112.368 onderzoeken gedaan, waarbij 17.635 geschiktheden met aanbevelingen voor de tewerkstelling werden geformuleerd, en 3.080 werknemers tijdelijk ander werk kregen;

- de periodieke onderzoeken bij de arbeidsarts, de werkhervattingsonderzoeken en de spontane raadplegingen kunnen, indien een tijdelijke of definitieve arbeidsongeschiktheid wordt uitgesproken, uitmonden in een re-integratietraject. Een van de doelstellingen van het gezondheidstoezicht op de werknemers is trouwens de tewerkstellingskansen te bevorderen ook voor werknemers met een beperkte arbeidsgeschiktheid via aangepaste werkmethode of aangepast werk.

À l'INAMI, on a les options suivantes:

- reprise progressive du travail (à la demande du salarié, ou via le processus de réintégration): article 100, §2 de la loi sur l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 19;

- suivre un programme de recyclage sur base volontaire: articles 106 et 109bis;

- l'offre obligatoire d'un plan de réinsertion socioprofessionnelle, qui reprend le trajet du Code pour certaines catégories: article 100, §1 / 1.

Chez FEDRIS:

- se recycler dès que retiré de l'environnement nocif à l'origine de la maladie professionnelle;

- projets spécifiques avec un programme de réadaptation en vue de maintenir ou de reprendre le travail en cas de maladie professionnelle: pathologie du dos et burn-out.

Chez les assureurs des accidents du travail:

- le médecin conseil peut proposer un travail adapté à l'employeur;

- initiatives pour recentrer et recycler les travailleurs qui ne sont plus aptes à effectuer le travail convenu.

Certains employeurs ont également un responsable des incapacités/capacités au sein des ressources humaines et appliquent une politique d'absentéisme positive pour aider les travailleurs à retourner au travail, généralement en collaboration avec le médecin du travail.

Toutes ces possibilités de réintégration forment un ensemble complexe, où les chiffres sont présents avec différentes parties prenantes, mais tant qu'ils ne sont pas liés, il est difficile de déterminer pourquoi un travailleur apparaît comme travaillant, sans emploi, handicapé ou invalide et pourquoi.

En vue de collecter des données précises sur la réintégration, l'analyse des décisions et la formulation d'éventuelles évolutions réglementaires, un projet est en cours de commande par la Direction des enquêtes sur l'amélioration des conditions de travail (DIRACT) du SPF ETCS: *Évaluation de l'impact de la nouvelle réglementation sur la réinsertion professionnelle* (KUL, ULB, HIVA, LUCAS).

Le trajet de réintégration tel que prévu dans le Code n'est qu'une partie de l'ensemble de la réintégration socioprofessionnelle en cas de handicap médical.

4. Les rapports annuels des SEPP pour l'exercice 2019 sont attendus au plus tard le 30 juillet 2020. Ces chiffres ne sont pas encore disponibles.

Bij het RIZIV heeft men de volgende mogelijkheden:

- de progressieve werkhervatting (op vraag van werknemer, of via re-integratietraject): artikel 100, §2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

- het volgen van een vrijwillig programma voor herscholing: artikels 106 en 109bis;

- het verplicht aanbod van een plan voor socio-professionele re-integratie, dat voor bepaalde categorieën gebruik maakt van het traject in de Codex: artikel 100, §1/1.

Bij FEDRIS:

- herscholing bij verwijdering uit het schadelijk milieu dat de beroepsziekte veroorzaakt;

- specifieke projecten met een revalidatieprogramma met het oog op het behoud of het hervatten van het werk bij werkgerelateerde aandoening: rugpathologie en burn-out.

Bij arbeidsongevallenverzekering:

- de adviserend arts kan aan de werkgever aangepast werk voorstellen;

- initiatieven om werknemers die niet meer geschikt zijn om het overeengekomen werk uit te voeren, te heroriënteren en te herscholen.

Sommige werkgevers hebben binnen human resources ook een *disability/ability* manager en voeren een positief absentiebeleid om werknemers terug aan de slag te helpen, meestal in samenwerking met de arbeidsarts.

Al die re-integratiemogelijkheden vormen een complex geheel, waar cijfers bij verschillende stakeholders aanwezig zijn, doch zolang ze niet gelinkt worden, er moeilijk kan uitgemaakt worden waarom een werknemer voorkomt als werkende, werkloze, arbeidsongeschikte of invalide en de reden waarom.

Met het oog op het verzamelen van precieze gegevens over re-integratie, de analyse van de beslissingen en het formuleren van eventuele aanpassingen van de regelgeving, loopt er momenteel een project in opdracht van de Directie van het Onderzoek over de Verbetering van de Arbeidsomstandigheden (DIOVA) van de FOD WASO: *Evaluatie van de impact van de nieuwe reglementering op de re-integratie op het werk* (KUL, ULB, HIVA, LUCAS).

Het re-integratietraject zoals voorzien in onze Codex is slechts een onderdeelje van de gehele socio-professionele re-integratie bij medische arbeidsongeschiktheid.

4. De jaarverslagen van de EDPB over het werkingsjaar 2019 worden uiterlijk tegen 30 juli 2020 verwacht. Deze cijfers zijn nog niet ter beschikking.

7. Il est en effet conseillé de remettre le travailleur au travail le plus rapidement possible, car cela a souvent des effets thérapeutiques supplémentaires et empêche les travailleurs d'avoir un certain seuil de peur de reprendre en raison de leur absence de longue durée. La probabilité de reprendre le travail diminue rapidement à mesure que la durée de l'incapacité augmente. Après un an d'invalidité, cela reste assez limité. Il doit bien sûr toujours être évalué en fonction de la nature de l'affection / du traitement.

Le travailleur (ou le médecin traitant) peut toujours demander un trajet de réintégration lors d'une invalidité professionnelle, théoriquement dès le premier jour.

Le médecin-conseil de la mutuelle doit évaluer l'employé au plus tard au bout de trois mois et peut entamer une procédure si possible. Cependant, selon les SEPP, ce n'est un fait que dans la minorité des cas (généralement après six à douze mois).

L'employeur ne peut entamer une procédure qu'après quatre mois d'incapacité de travail, sauf s'il reçoit un certificat du salarié qui le déclare définitivement inapte pour le travail convenu.

Il s'agit donc d'informer sur les possibilités et la présence de la volonté des parties impliquées d'entamer une démarche, sans avoir à faire d'exceptions pour certains troubles.

7. Het is inderdaad aangeraden om de werknemer zo snel mogelijk terug aan het werk te helpen, omdat dit vaak bijkomend therapeutisch werkt en voorkomt dat werknemers door het langdurig afwezig zijn, een zekere drempelvrees krijgen om nog te hervatten. De kans dat men het werk hervat daalt snel naargelang de duur van de ongeschiktheid toeneemt. Na een jaar arbeidsongeschiktheid is dit nog vrij beperkt. Het moet natuurlijk steeds in functie van de aard van de aandoening/behandeling geëvalueerd worden.

De werknemer (of behandelend arts) kan tijdens een arbeidsongeschiktheid steeds een re-integratietraject vragen, theoretisch dus vanaf de eerste dag.

De adviserend arts van de mutualiteit zou uiterlijk na drie maand de werknemer moeten evalueren en kan zo mogelijk een traject opstarten. Doch, volgens de EDPB, is dit slechts in de minderheid van de gevallen een feit (meestal na zes tot twaalf maanden).

De werkgever kan pas na vier maand arbeidsongeschiktheid een traject opstarten, tenzij hij een attest van de werknemer ontvangt dat hem definitief arbeidsongeschikt verklaart voor het overeengekomen werk.

Het is dus een kwestie van te informeren over de mogelijkheden en het aanwezig zijn van de wil van de betrokken partijen om een traject op te starten, zonder dat er voor bepaalde aandoeningen uitzonderingen moeten gemaakt worden.