

SÉNAT DE BELGIQUE

Session 2017-2018

25 septembre 2018

Question écrite n° 6-1959**de Lode Vereeck (Open Vld)****au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Economie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur***Malades de longue durée - Politique de réintégration - Chiffres - Financement - Maladies professionnelles et accidents de travail*

maladie chronique
maladie
incapacité de travail
coût de la santé
réinsertion professionnelle
ergonomie
statistique officielle

25/9/2018 Verzending vraag
(Einde van de antwoordtermijn: 25/10/2018)
23/11/2018 Antwoord

Ook gesteld aan : schriftelijke vraag 6-1960

Question n° 6-1959 du 25 septembre 2018 : (Question posée en néerlandais)

D'après un article du 5 mai 2018 paru dans le journal De Standaard (cf. http://www.standaard.be/cnt/dmf20180505_03499239) le coût des malades de longue durée a un impact tel sur la sécurité sociale qu'une action s'impose de la part de tous les intervenants actifs. Actuellement, d'après De Standaard, la facture s'élève déjà à plus de 7 milliards d'euros.

L'arrêté royal qui devrait favoriser l'intégration de ces malades de longue durée est entré en vigueur le 28 octobre 2016. En 2018, une deuxième phase a démarré. Celle-ci prévoit que l'employeur peut à présent également demander au conseiller en prévention-médecin du travail un parcours de réintégration lorsqu'un travailleur est absent depuis plus de quatre mois. Avant cette seconde phase, seuls les acteurs suivants pouvaient introduire une demande de réintégration auprès du conseiller en prévention-médecin du travail : le travailleur durant sa période d'incapacité de travail ou le médecin traitant lorsque son patient, le travailleur, est d'accord, et le médecin-conseil, si celui-ci estime que le travailleur est concerné par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

BELGISCHE SENAAT

Zitting 2017-2018

25 september 2018

Schriftelijke vraag nr. 6-1959**van Lode Vereeck (Open Vld)****aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel***Langdurig zieken - Re-integratiebeleid - Cijfers - Financiering - Beroepsziekten en arbeidsongevallen*

chronische ziekte
ziekte
arbeidsongeschiktheid
kosten voor gezondheidszorg
herintreding
ergonomie
officiële statistiek

25/9/2018 Verzending vraag
(Einde van de antwoordtermijn: 25/10/2018)
23/11/2018 Antwoord

Ook gesteld aan : schriftelijke vraag 6-1960

Vraag nr. 6-1959 d.d. 25 september 2018 : (Vraag gesteld in het Nederlands)

Volgens een artikel van 5 mei 2018 in De Standaard (cf. http://www.standaard.be/cnt/dmf20180505_03499239) wegen de kosten van de langdurige zieken zodanig op de sociale zekerheid dat er actie vereist is van alle actieve actoren. Momenteel bedraagt het prijskaartje al meer dan 7 miljard euro, schrijft De Standaard.

Het koninklijk besluit dat de integratie van deze langdurige zieken zou moeten bevorderen trad in werking op 28 oktober 2016. In 2018 ging een tweede fase van start. Deze hield in dat nu ook de werkgever een traject kan aanvragen bij de preventieadviseur arbeidsgeneesheer wanneer haar zieke werknemer langer dan vier maanden buiten strijd is. Vóór deze tweede fase konden alleen de volgende actoren een re integratieverzoek indienen bij de preventieadviseur arbeidsgeneesheer: de werknemer tijdens de periode van zijn arbeidsongeschiktheid of de behandelende arts wanneer zijn patiënt, de werknemer, hiermee instemt en de adviserend geneesheer, indien deze van mening is dat de werknemer in aanmerking komt krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Le caractère transversal de ma question réside dans le fait que des instances flamandes comme l'Office flamand de l'emploi et de la formation professionnelle - VDAB - ont des responsabilités spécifiques qui relèvent des Régions en matière d'accompagnement, de formation et de réintégration de travailleurs en incapacité de longue durée, qui font l'objet de cet arrêté royal. Il s'agit dès lors d'une matière transversale régionale.

Je souhaite poser les questions suivantes :

1) Combien de malades de longue durée notre pays compte-t-il et pouvez-vous communiquer les chiffres spécifiques globaux par Région ? Pouvez-vous également me donner les chiffres détaillés par province et par mois, à partir du mois d'octobre 2016 jusqu'au mois d'août 2018 ?

2) a) Combien de demandes de réintégration introduites par l'employeur dénombre-t-on à partir du 1er janvier 2018 par province belge et au total, par mois, jusqu'au mois d'août 2018 ?

b) Quelles conséquences (parcours adapté, reprise progressive du travail, incapacité définitive, force majeure médicale, etc.) ces demandes ont-elles eues finalement et que représentaient ces demandes en pourcentage ?

3) a) Combien de demandes de réintégration introduites par le médecin-conseil dénombre-t-on à partir du 1er janvier 2018, par province belge et au total, par mois, jusqu'au mois d'août 2018 ?

b) Quelles conséquences (parcours adapté, reprise progressive du travail, incapacité définitive, force majeure médicale, etc.) ces demandes ont-elles eues finalement et que représentaient ces demandes en pourcentage ?

4) a) Combien de demandes de réintégration introduites par le travailleur dénombre-t-on à partir du 1er janvier 2018, par province belge et au total, par mois, jusqu'au mois d'août 2018 ?

b) Quelles conséquences (parcours adapté, reprise progressive du travail, incapacité définitive, force majeure médicale, etc.) ces demandes ont-elles eues finalement et que représentaient ces demandes en pourcentage ?

5) Qui ou quel fonds finance les parcours lorsque des adaptations doivent être apportées au niveau du travail ou sur le lieu de travail ? Cela ne figure pas dans l'arrêté royal.

6) L'arrêté royal précise que ce parcours n'est pas applicable aux maladies professionnelles. Quelle est la base légale et/ou la procédure qui s'applique aux personnes se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail ?

7) Pourquoi fait-on une distinction entre le groupe des personnes se trouvant en incapacité de travail à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail et celui des personnes se trouvant en incapacité de travail pour une autre raison ?

Réponse reçue le 23 novembre 2018 :

1) Cette question relève de la compétence du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.

2), 3) & 4) Mon administration ne dispose pas de chiffres pour l'année 2018 en ce qui concerne le nombre de demandes de réintégration ou les suites possibles de ces demandes. En effet, en ce moment, il n'existe pas d'obligation généralisée d'enregistrement des demandes de réintégration ou du déroulement ultérieur des trajets de réintégration qui ont été démarrés. Suite à l'avis n° 2099 du 25 septembre 2018 du Conseil national du travail, mon collègue, la

Het transversale karakter van mijn vragen ligt besloten in het feit dat Vlaamse instanties, zoals de Vlaamse Dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding - VDAB, belast worden met specifieke verantwoordelijkheden, die deel uitmaken van de gewestbevoegdheden, inzake de begeleiding, opleiding en re-integratie van (langdurig) niet werkenden, die het onderwerp uitmaken van dit koninklijk besluit. Het betreft dan ook een transversale aangelegenheid met de Gewesten.

Ik heb volgende vragen voor u:

1) Hoeveel langdurig zieken telt ons land en kan u de specifieke totaalcijfers per Gewest meedelen? Kan u tevens in het bijzonder de gedetailleerde cijfers per provincie en per maand geven vanaf oktober 2016 tot en met augustus 2018 geven?

2) a) Hoeveel verzoeken tot re-integratie vanwege de werkgever telt men vanaf 1 januari 2018 per Belgische provincie en in totaal, per maand tot en met augustus 2018?

b) Welke gevolgen (aangepast traject, progressieve arbeidshervatting, definitieve ongeschiktheid en medische overmacht, enz.) hadden deze verzoeken finaal en hoe verhouden deze zich procentueel tot elkaar?

3) a) Hoeveel verzoeken tot re-integratie vanwege de adviserend geneesheer telt men vanaf 1 januari 2018 per Belgische provincie en in totaal, per maand tot en met augustus 2018?

b) Welke gevolgen (aangepast traject, progressieve arbeidshervatting, definitieve ongeschiktheid en medische overmacht, enz.) hadden deze verzoeken uiteindelijk en hoe verhouden deze zich procentueel tot elkaar?

4) a) Hoeveel verzoeken tot re-integratie door de werknemer telt men vanaf 1 januari 2018 per Belgische provincie en in totaal, per maand tot en met augustus 2018?

b) Welke gevolgen (aangepast traject, progressieve arbeidshervatting, definitieve ongeschiktheid en medische overmacht, enz.) hadden deze verzoeken uiteindelijk en hoe verhouden deze zich procentueel tot elkaar?

5) Wie of welk fonds financiert de trajecten wanneer er aanpassingen aan of op het werk gemaakt moeten worden? Dit staat niet in het koninklijk besluit.

6) In het koninklijk besluit staat dat dit traject niet van toepassing is op beroepsziekten. Welke wettelijke basis en/of procedure is dan van toepassing voor mensen die arbeidsongeschikt zijn ten gevolge van beroepsziekten of arbeidsongevallen?

7) Waarom wordt er een onderscheid gemaakt tussen de groep arbeidsongeschikten ten gevolge van beroepsziekte of arbeidsongeval en arbeidsongeschikten ten gevolge van andere dan voornoemde oorzaken?

Antwoord ontvangen op 23 november 2018 :

1) Deze vraag behoort tot de bevoegdheid van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.

2), 3) & 4) Mijn administratie beschikt niet over cijfers voor het jaar 2018 wat betreft het aantal verzoeken tot re-integratie of de mogelijke gevolgen van deze verzoeken. Op dit moment bestaat er immers geen veralgemeende verplichting tot registratie van de verzoeken tot re-integratie of van het verdere verloop dat deze opgestarte re-integratietrajecten kennen. Naar aanleiding van het advies nr. 2099 van 25 september 2018 van de Nationale Arbeidsraad

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et moi-même, réfléchissons sur les manières d'assurer une suite structurelle des travailleurs en incapacité de travail qui sont entrés dans un trajet de réintégration.

Pour avoir une meilleure vision des conséquences concrètes des trajets de réintégration (travail adapté prévu, reprise du travail progressive, inaptitude définitive du travailleur, fin du contrat de travail pour force majeure médicale, etc.), mon administration a demandé il y a quelques mois d'effectuer une mission de recherche. Cette recherche doit évaluer l'impact de la nouvelle législation sur la réintégration au travail des travailleurs en incapacité de travail. Entre autres, l'intention est d'examiner ce qu'il advient effectivement des travailleurs pour qui une réintégration dans l'entreprise n'était pas possible suite à une décision c) ou d) et de formuler éventuellement des recommandations pour adapter cette nouvelle législation et son application, en vue d'augmenter les chances d'une réintégration effective. La recherche est effectuée par une équipe de recherche de la *Katholieke Universiteit Leuven* et de l'Université libre de Bruxelles et concerne tous les trajets de réintégration qui ont démarré en 2017. Des informations plus précises à propos de cette recherche peuvent être obtenues auprès de la Direction de la recherche sur l'amélioration des conditions de travail (DIRACT) du service public fédéral (SPF) Emploi, Travail et Concertation sociale.

5) L'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, ne contient en effet pas de dispositions concernant le financement des adaptations des postes de travail. Cette matière relève en effet de la compétence des Communautés.

6) & 7) L'article I.4-72, alinéa 2, du Code du bien-être au travail stipule que le trajet de réintégration visé au chapitre VI du livre I^{er}, titre 4, du Code du bien être au travail, n'est pas d'application à la remise au travail suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Cette disposition n'a toutefois pas pour objectif d'exclure de manière générale les travailleurs devenus définitivement inaptes au travail suite à un accident du travail ou d'une maladie professionnelle du champ d'application du trajet de réintégration. Cette disposition vise par contre à établir une distinction claire entre, d'une part, la procédure du trajet de réintégration et, d'autre part, les procédures de remise au travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle établies respectivement par les articles 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et 34 de la loi du 3 juin 1970 sur les maladies professionnelles.

L'article I.4-72, alinéa 2 du Code reconnaît et souligne donc la spécificité des procédures prévues dans les lois accidents du travail et maladies professionnelles : en stipulant que le chapitre VI est inapplicable à la remise au travail des travailleurs en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, cela permet d'éviter que l'application de ces procédures de remise au travail dans ces cas-là soient d'emblée considérées comme une application de la procédure du trajet de réintégration.

La distinction entre ces deux procédures est d'ailleurs logique, étant donné que la notion d'« incapacité de travail » n'a pas le même sens dans le cadre de la législation accidents du travail que dans celui de la législation sur les contrats de travail.

En effet, la réglementation et l'évaluation de l'incapacité de travail permanente suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle sont pour une grande partie, différentes par rapport à une éventuelle incapacité de travail définitive pour le travail convenu contractuellement. L'incapacité de travail permanente qui, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, ouvre le droit à une rente, n'est pas seulement examinée sur base de la profession

zullen mijn collega, de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en ikzelf nadenken over manieren om een structurele opvolging te verzekeren van arbeidsongeschikte werknemers die in een re-integratietraject stappen.

Om meer inzicht te krijgen in de concrete gevolgen van de re-integratietrajecten (aangepast werk voorzien, progressieve werkhervatting, definitieve ongeschiktheid van de werknemer, beëindiging van de arbeidsovereenkomst omwille van medische overmacht, enz.) heeft mijn administratie enkele maanden geleden een onderzoeksopdracht uitgeschreven. Dit onderzoek moet de impact van de nieuwe wetgeving inzake re-integratie op het werk voor de arbeidsongeschikte werknemers evalueren. Hierbij is het onder andere de bedoeling na te gaan wat er effectief gebeurt met de werknemers voor wie een re-integratie in de onderneming niet mogelijk was ingevolge de beslissing c) of d) en om eventueel aanbevelingen te formuleren om deze nieuwe wetgeving en de toepassing ervan aan te passen om de kansen op een effectieve re-integratie te vergroten. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onderzoeksteam van de Katholieke Universiteit Leuven en de *Université libre de Bruxelles* en heeft betrekking op alle re-integratietrajecten die zijn opgestart in het jaar 2017. Nadere informatie omtrent dit onderzoek kan bekomen worden bij de Directie van het onderzoek over de verbetering van de arbeidsomstandigheden (DIOVA) van de federale overheidsdienst (FOD) Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

5) Het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers bevat inderdaad geen bepalingen omtrent de financiering van werkpostaanpassingen. Deze materie behoort immers tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

6) & 7) Artikel I.4-72, tweede lid, van de Codex over het welzijn op het werk bepaalt dat het re-integratietraject bedoeld in hoofdstuk VI van boek I, titel 4, van de Codex over het welzijn op het werk niet van toepassing is op de wedertewerkstelling bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte.

Het ligt niet in de bedoeling van deze bepaling om op algemene wijze de werknemers die definitief arbeidsongeschikt zijn geworden ten gevolge van een arbeidsongeval of beroepsziekte, uit te sluiten uit het toepassingsgebied van het re-integratietraject. Wel is het de bedoeling van die bepaling om een duidelijk onderscheid te maken tussen enerzijds de procedure van het re-integratietraject en anderzijds de procedure inzake wedertewerkstelling bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte die is bepaald in artikel 23 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, respectievelijk artikel 34 van de beroepsziektenwet van 3 juni 1970.

Artikel I.4-72, tweede lid, van de Codex over het welzijn op het werk erkent en benadrukt aldus de specificiteit van die procedures uit de arbeidsongevallenwet en de beroepsziektenwet : door hoofdstuk VI niet van toepassing te verklaren op de wedertewerkstelling bij arbeidsongeval of beroepsziekte, vermijdt men dat de toepassing van de procedure inzake wedertewerkstelling bij arbeidsongeval of beroepsziekte meteen zou worden aanzien als een toepassing van de procedure inzake het re-integratietraject.

Dat de regelgeving beide procedures uit elkaar wil houden is logisch, daar het begrip « arbeidsongeschiktheid » in het kader van de arbeidsongevallenwetgeving niet dezelfde invulling kent als in het kader van de arbeidsovereenkomstenwetgeving.

De regeling en de evaluatie van de blijvende arbeidsongeschiktheid naar aanleiding van een arbeidsongeval of een beroepsziekte, staat immers goeddeels los van de eventuele definitieve arbeidsongeschiktheid voor de contractueel bedongen arbeid. De blijvende arbeidsongeschiktheid die in het geval van een arbeidsongeval of een beroepsziekte een recht opent of rente, wordt

exercée. Au contraire, ce qui est primordial est la question de savoir si une personne – en tenant compte d'un certain nombre de critères socio-économiques – peut régulièrement encore obtenir des revenus du travail sur le marché général de l'emploi.

Pour ces raisons, les travailleurs dont l'incapacité de travail résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent aussi entrer dans un trajet de réintégration lorsque la procédure de remise au travail suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle est clôturée, lorsqu'ils sont à ce moment toujours en incapacité de travail pour le travail convenu contractuellement.

niet alleen afgewogen aan de hand van het uitgeoefende beroep. Wat daarentegen centraal staat is de vraag of een persoon – rekening houdend met een aantal socio-economische criteria – nog regelmatig inkomen uit arbeid kan verwerven op de algemene arbeidsmarkt.

Om die reden kunnen werknemers wiens arbeidsongeschiktheid voortvloeit uit een arbeidsongeval of een beroepsziekte ook in een re-integratietraject stappen wanneer de procedure voor wedertewerkstelling bij een arbeidsongeval of een beroepsziekte werd afgesloten, wanneer zij op dat moment nog steeds arbeidsongeschikt zijn voor het contractueel overeengekomen werk.