

A V I S N° 1.984

Séance du mardi 7 juin 2016

Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé – Avant-projet de loi et avant-projets d'arrêtés royaux

x x x

2.574-2
2.760-1
2.787-1
2.807-1
2.834-1

A V I S N° 1.984

Objet : Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi et avant-projets d'arrêtés royaux

Par lettre du 18 mars 2016, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, a saisi le Conseil national du Travail des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux suivants, qui relèvent de sa compétence et de celle de Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales :

- un avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi, qui tend à modifier la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et à régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur ;
- un avant-projet d'arrêté royal 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 ;
- un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'examen de cette saisine a été confié à un groupe de travail.

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis le 7 juin 2016, l'avis unanime suivant.

x x x

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

I. Rétroactes et saisine

- A. Le Conseil rappelle s'être prononcé d'initiative dans son avis n° 1.923 du 24 février 2015 sur la problématique du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Par ailleurs, dans cet avis, le Conseil se prononce également quant à une demande d'avis de Madame M. DE CONINCK, ministre de l'Emploi sous le précédent gouvernement, portant sur un avant-projet de loi faisant suite à des propositions de l'INAMI visant à encadrer, en droit de la sécurité sociale et en droit du travail, d'une part des trajets de réinsertion innovants pour des personnes en incapacité de travail et souffrant «d'états de santé particuliers» ou «d'états de santé fluctuants» et d'autre part, ce qu'il est de coutume de dénommer le «mi-temps médical». La saisine de la ministre porte plus spécifiquement sur les modifications envisagées en droit du travail.

Enfin, le Conseil ayant pris connaissance de la loi-programme du 19 décembre 2014, et en particulier de l'article 153, qui prévoit l'insertion d'un paragraphe 1/1 au sein de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il a décidé de se prononcer sur cette question, d'initiative, au sein du même avis. En effet, cette disposition prévoit qu'un plan de réintégration multidisciplinaire sera établi à l'intention du titulaire reconnu en incapacité de travail mais pour lequel une réintégration peut être envisagée au vue de ses capacités restantes, selon des modalités à définir par arrêté royal.

En conséquence, dans son avis n° 1.923, le Conseil formule un certain nombre de principes et de propositions concrètes en vue de favoriser le retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé. Ainsi, entre autres, il y souligne que les employeurs et les travailleurs sont les acteurs centraux de la relation de travail et notamment de la prise de décision quant à la reprise du travail, l'adaptation du poste de travail ou le changement de poste de travail. Les collègues du travailleur jouent également un rôle essentiel, chacun ayant des droits et obligations mutuels. Néanmoins, le retour au travail ne peut être couronné de succès sans être également abordé sous l'angle collectif en ce compris les aspects relevant de l'organisation du travail.

Dans son avis, le Conseil met en outre l'accent sur l'importance de l'intervention précoce pour autant qu'elle ne soit pas prématurée et constate la nécessité d'en encore améliorer et faciliter la collaboration et la communication entre tous les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail). Le Conseil souligne le rôle essentiel notamment du conseiller en prévention-médecin du travail comme soutien au processus de retour au travail, de conseiller de l'employeur et du travailleur lors de la surveillance médicale, de l'examen de reprise du travail, dans le cadre de la décision d'écartement et comme intermédiaire facilitant le retour au travail. Le Conseil indique également qu'il convient d'examiner comment au mieux mettre ses compétences à profit car c'est le médecin le mieux placé pour connaître le poste de travail.

En ce qui concerne le droit du travail, le Conseil estime particulièrement opportun d'assurer une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Il a ainsi dégagé trois hypothèses et pour chacune d'entre elles, il formule des propositions concrètes :

- première hypothèse : le travailleur souffrant d'un problème de santé peut s'inscrire dans une reprise progressive, dans la perspective de reprendre le travail convenu. Pour le Conseil, les parties devraient convenir temporairement des conditions de travail, de l'éventuel changement de fonction ainsi que de la durée du travail, éventuellement au moyen d'un avenant au contrat de travail, le contrat de travail initial étant temporairement suspendu et/ou adapté jusqu'à la reprise totale du travail. En outre, si la reprise du travail n'est pas couronnée de succès en raison du problème de santé ayant entraîné la suspension du contrat de travail, le travailleur serait de nouveau en incapacité de travail sans toutefois qu'il s'agisse d'une nouvelle incapacité de travail. S'il est mis fin au contrat de travail, il y aurait rupture sur la base du contrat de travail initial ;

- deuxième hypothèse : le travailleur a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ou bien le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité de travail définitive. Dans cette hypothèse, le Conseil estime qu'il est indiqué, suite à un dialogue dans l'entreprise entre les parties concernées et avec un rôle clef pour le conseiller en prévention-médecin du travail, d'explorer les possibilités du travailleur de reprendre le travail (adapté) ou un autre travail dans l'entreprise. Le Conseil relève que peut se poser ici le problème de la force majeure et que les solutions offertes par la législation ne sont pas satisfaisantes. Il développe donc des suggestions concrètes quant à une procédure précise à transposer dans une nouvelle initiative législative ;

- troisième hypothèse : les «états de santé particuliers» (maladies nécessitant des traitements par cures ou des examens médicaux réguliers et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme) et les «états de santé fluctuants» (pathologies à évolutions chroniques et fluctuantes non susceptibles de guérison dans l'état actuel des connaissances), pour lesquels le Conseil renvoie aux solutions qu'il dégage au sein de la première hypothèse susvisée.

Dans son avis n° 1.923, le Conseil formule enfin quelques premières recommandations, notamment quant à des adaptations législatives et réglementaires à adopter afin de donner suite aux propositions concrètes qu'il avance au sein de cet avis.

Le Conseil insiste tout particulièrement, comme déjà annoncé dans son avis n° 1.923, sur le fait qu'un retour au travail ne peut être couronné de succès que si un ensemble de facteurs sont réunis et notamment que le point de départ du processus doit résider dans une intention du travailleur concerné de revenir au travail et de fournir des efforts pour s'y maintenir sans qu'il doive cependant porter tout le poids de ce processus, ni son employeur.

Le retour au travail est donc un processus volontaire et le Conseil estime que ce principe doit être garanti dans le cadre des projets de loi et d'arrêtés royaux dont il a été saisi (voir le point B. ci-dessous).

B. Faisant suite à son avis n° 1.923 précité, le Conseil indique avoir été saisi, par lettre du 2 juillet 2015, par Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, d'une demande d'avis concernant un projet de loi visant à fixer un certain nombre de principes en droit du travail lorsqu'un travailleur, après une maladie ou un accident, entre dans certaines formules de travail adapté :

- adaptation temporaire de la relation de travail pour des raisons médicales, déjà visée par l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

- états de santé particuliers et états de santé fluctuants.

Ce projet de loi a pour objectif d'apporter plus de sécurité juridique pendant la période de travail adapté.

En outre, ce projet de loi prévoit une disposition quant à la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Parallèlement, le Conseil a été informé d'un projet d'arrêté royal visant à modifier l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994 afin d'y introduire, en exécution de l'article 153 de la loi-programme du 19 décembre 2014, une nouvelle section relative au plan de réintégration multidisciplinaire. Le Conseil constate que ce projet d'arrêté royal a ensuite été adapté afin de détailler les tâches et les responsabilités du médecin-conseil des mutualités et suite à un certain nombre de remarques préalables et informelles des interlocuteurs sociaux à l'occasion de contacts informels avec la cellule stratégique Affaires sociales.

En outre, le Conseil a été informé d'un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, en vue d'y insérer une nouvelle section portant sur le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu, temporairement ou définitivement. Le Conseil relève que ce texte a été adapté notamment suite à un certain nombre de remarques préalables et informelles des interlocuteurs sociaux à l'occasion de contacts informels avec la cellule stratégique Affaires sociales.

- C. Le Conseil fait remarquer que l'accord conclu le 15 octobre 2015 au sein du Groupe des Dix prévoit en son point III que des propositions communes seront formulées par les interlocuteurs sociaux sur deux dossiers dont celui de la reprise du travail après deux mois d'incapacité de travail. En date du 9 décembre 2015, un nouvel accord est intervenu au sein du Groupe des Dix, portant notamment sur ce dernier dossier. Au sein de ce dernier, les interlocuteurs sociaux demandent que les projets d'arrêtés royaux susvisés soient adaptés en tenant compte des préoccupations qu'ils y exposent. Le texte de cet accord est joint en annexe.

Le Conseil note que le gouvernement s'est engagé à respecter cet accord.

Une version remaniée de ces projets d'arrêtés royaux a ainsi fait l'objet d'une nouvelle saisine du ministre de l'Emploi en date du 18 mars 2016 (voir le point D. ci-dessous).

- D. Ainsi, par lettre du 18 mars 2016, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi, a saisi le Conseil des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux suivants, qui relèvent de sa compétence et de celle de Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales :
- un avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi, qui tend à modifier la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et à régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur ;
 - un avant-projet d'arrêté royal 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 ;
 - un avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Ces projets de loi et d'arrêtés royaux remplacent donc les projets de textes légaux et réglementaires dont le Conseil avait antérieurement été saisi ou informés au cours de la seconde moitié de l'année 2015.

Le Conseil a par conséquent décidé de se prononcer exclusivement sur ces derniers avant-projets de textes légaux et réglementaires. Il les a examinés avec la plus grande attention, à la lumière de son avis n° 1.923 précité et de l'accord du Groupe des Dix intervenu le 9 décembre 2015.

Dans le cadre de son examen, il a pu bénéficier de la précieuse collaboration et des éclaircissements de représentants des Cellules stratégiques Emploi et Affaires sociales, de l'INAMI et du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Le Conseil a également pu prendre connaissance de l'avis n° 196 du 26 mai 2016 du Conseil supérieur pour la Prévention et de la Protection au travail (concernant l'avant-projet d'arrêté royal 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) et de l'avis du Comité de gestion du Service des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI du 25 mai 2016 (quant à l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994) et il s'y rallie. Ces avis sont joints en annexe.

II. Examen des avant-projets de textes légaux et réglementaires soumis pour avis

A. Remarques liminaires portant sur l'ensemble des avant-projets soumis pour avis

1. Quant au rôle des parties prenantes et à la concertation entre celles-ci

Le Conseil tient au préalable à rappeler le rôle central du travailleur et de l'employeur dans le retour au travail volontaire réussi ainsi que celui du conseiller en prévention-médecin du travail comme spécialiste du poste de travail. Or, il constate que les procédures mises en œuvre par les deux avant-projets d'arrêtés royaux qui lui sont soumis pour avis sont lourdes et ne donnent pas ce rôle central à ces parties prenantes.

Ainsi, notamment, le nouvel article 73/3, § 3, alinéa 1^{er} de l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité prévoit bien la possibilité d'une concertation entre le travailleur, l'employeur, le conseiller en prévention-médecin du travail et les autres conseillers en prévention, mais celle-ci intervient tardivement dans le cours de la procédure puisqu'elle porte uniquement sur le projet de réintégration proposé au travailleur.

Le Conseil demande donc que la concertation entre les parties prenantes se voit accorder une place centrale dans les processus mis en œuvre. Il se réfère sur ce point à l'avis précité du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

2. Quant à l'interaction avec d'autres dispositions légales ou réglementaires (en ce compris d'autres dispositions des arrêtés royaux modifiés)

Le Conseil constate que les avant-projets d'arrêtés royaux qui lui sont soumis pour avis sont susceptibles d'avoir des interactions avec d'autres dispositifs légaux ou réglementaires (en ce compris d'autres dispositions des arrêtés royaux modifiés). Il prend note que de plus amples adaptations de l'arrêté royal du 28 mai 2003 pourraient répondre à ses préoccupations. Le Conseil souhaite néanmoins d'ores et déjà formuler un certain nombre de considérations quant à cette articulation entre les dispositifs applicables, compte tenu de l'importance qu'il attache à une vision globale et à une cohérence dans le traitement de la problématique du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

- a. Sans être exhaustif, le Conseil, comme le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail dans son avis n° 196 précité (joint en annexe), prend acte du fait (explication par l'Administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'article 36 bis de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

La concordance entre le nouveau dispositif et l'ensemble de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé devrait également être étudiée.

- b. Le Conseil rappelle en outre que les interlocuteurs sociaux, dans l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 :

« attirent l'attention sur les coûts induits par le processus introduit par les projets d'arrêtés royaux et le financement de ce nouveau système. De fait, des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail. Des coûts supplémentaires peuvent en découler. Il faudra trouver des solutions pour les financer. Le financement des différentes structures concernées est en effet essentiel, dans le cadre d'une politique ambitieuse, au bon fonctionnement du système envisagé. Ils demandent que les coûts supplémentaires liés au renvoi par le médecin-conseil au conseiller en prévention-médecin du travail prévu à l'article 215 decies, § 1¹ et dans des cas particuliers où l'employeur fait appel au conseiller en prévention-médecin du travail ne soient pas mis à charge des employeurs.

Ces « cas particuliers » pour lesquels les coûts ne sont pas mis à charge des employeurs sont les cas où les deux conditions suivantes sont réunies :

- la procédure est enclenchée par l'employeur ;
- cette procédure débouche sur la réintégration du travailleur soit dans son travail convenu, soit temporairement, dans un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu, soit, définitivement, dans un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu ».

Le Conseil attire l'attention sur le fait que la question du financement se pose dans toutes les situations dans lesquelles la procédure est enclenchée.

Il constate en outre que ces questions sont liées aux discussions en cours quant au dispositif réglementaire applicable à la tarification des services externes de prévention.

¹ Depuis lors, cette disposition est devenue l'article 215 undecies, § 1^{er}.

A cet égard, le Conseil rappelle l'accord du Groupe des Dix du 2 mars 2015, que le Gouvernement s'est engagé à respecter et à exécuter. En ce qui concerne le régime tarifaire des services de prévention, les interlocuteurs sociaux y demandent en effet « une adaptation du système de cotisations pour les services externes de prévention et de protection au travail sur la base des principes suivants :

- (...) ;
- le nouveau régime tarifaire ne portera pas préjudice à la qualité des prestations qui doivent être fournies par les services externes de prévention ;
- (...) ;
- il est garanti que la facture totale pour l'employeur individuel ne sera pas plus élevée qu'en 2014, sauf pour les prestations supplémentaires éventuellement demandées par l'employeur ».

Le Conseil insiste sur le fait que cette question du financement se posera également pour les nouvelles tâches dévolues aux médecins-conseils des organismes assureurs vis-à-vis des bénéficiaires ne disposant pas d'un contrat de travail.

Le Conseil insiste sur le fait qu'il faut trouver une solution à très brève échéance pour le financement de ces coûts supplémentaires que les nouvelles mesures entraîneront, avant que ces mesures n'entrent en vigueur.

3. Quant à l'entrée en vigueur des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux

- a. Le Conseil constate que selon les informations qu'il a reçu des Cellules stratégiques Emploi et Affaires sociales, les avant-projets de textes légaux et réglementaires soumis pour avis ne seront pas adoptés en même temps et n'entreront pas en vigueur à la même date. En effet, selon les Cellules stratégiques, le processus d'adoption de la loi serait plus long et l'urgence serait plus marquée quant à l'adoption des arrêtés royaux, afin de permettre le démarrage rapide des trajets de réintégration (arrêté royal du 28 mai 2003 précité) et de réintégration visant la réinsertion professionnelle (arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé) qu'ils entendent mettre en œuvre.

Par ailleurs, le Conseil remarque que tant l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité que l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé entreraient en vigueur de façon échelonnée (bien que les travailleurs aient la possibilité de démarrer un trajet réintégration visé par les nouvelles dispositions de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susmentionné indépendamment de la date du début de leur incapacité de travail), à savoir :

- le 1^{er} juin 2016 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 ;
- le 1^{er} janvier 2017 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2015 ;
- le 1^{er} janvier 2018 pour les incapacités de travail commencées avant le 1^{er} janvier 2015.

Le Conseil constate que cette entrée en vigueur échelonnée selon la date d'incapacité de travail découlerait de contraintes organisationnelles de l'ensemble des acteurs concernés et de la capacité de financement du processus.

- b. Le Conseil souligne cependant qu'au sein de l'accord du Groupe de Dix du 9 décembre 2015 précité, les interlocuteurs sociaux « insistent enfin sur le fait que les différents volets repris dans leur avis n° 1.923 (sécurité sociale/bien-être au travail/droit du travail/incapacité définitive) forment un tout et qu'ils demandent une mise en œuvre simultanée de ces différents volets ».

Il rappelle également que le gouvernement s'est engagé à exécuter intégralement cet accord et il fait observer que dans sa saisine, le ministre de l'Emploi évoque une date d'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2016 pour l'ensemble des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux soumis pour avis. Le Conseil remarque qu'il ne sera pas possible pour les différentes instances concernées de respecter cette date prévue et que celle-ci est susceptible de poser à tous les acteurs concernés des problèmes organisationnels et personnels, et qu'il est dès lors probable que les nouvelles mesures ne pourront pas être mises en œuvre correctement.

Le Conseil relève en outre qu'appliquer les arrêtés royaux susvisés sans que le volet « droit du travail » ne soit mis en œuvre simultanément, aurait pour conséquence que les travailleurs concernés ne disposeraient d'aucune protection en droit du travail. Ainsi, le nouvel article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (voir le point B. ci-dessous) risque de rester inapplicable, comme cela est déjà le cas actuellement. Il en résulterait par ailleurs un manque de clarté pour toutes les parties impliquées.

Le Conseil estime par conséquent qu'à défaut d'une entrée en vigueur concomitante de l'ensemble des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux soumis pour avis, la situation actuelle subsisterait, à savoir un cadre légal inadéquat, situation qu'il déplore au sein de son avis n° 1.923 du 24 février 2015. En effet, au sein de cet avis (pages 43 in fine et suivantes), le Conseil constate déjà, quant à la seconde hypothèse qu'il développe (voir ci-dessus le point I.A. Rétroactes), que le cadre légal actuel n'est pas adapté et ne permet pas aux travailleurs (et à ses collègues) et aux employeurs concernés d'obtenir la clarté souhaitée.

Le Conseil insiste sur ce besoin de clarté, qui est également indispensable pour que les interlocuteurs sociaux puissent adéquatement informer toutes les parties impliquées sur le terrain.

Enfin, il constate que la question de l'entrée en vigueur des différents dispositifs est liée à celle du financement du système envisagé (voir le point A. 2. b. ci-dessus), qui doit être prévu préalablement à leur mise en œuvre.

B. Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnité et d'emploi

1. Portée de la saisine

- a. Le Conseil constate que l'avant-projet de loi, qui lui a été soumis pour avis, vise en premier lieu à compléter l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 en y introduisant deux nouveaux paragraphes portant d'une part sur les états de santé particuliers (nouveau § 3) et les états de santé fluctuants (nouveau § 4).

Les états de santé particuliers (nouveau § 3) concernent des personnes souffrant d'affections qui entraînent la nécessité de suivre des traitements médicaux à intervalles réguliers et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme. Ces assurés sont donc susceptibles de reprendre un travail adapté dans les conditions de l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité susvisée mais sur le long ou le très long terme.

Les états de santé fluctuants (nouveau § 4) concernent des pathologies à évolution chronique et fluctuante, caractérisées par des épisodes d'aggravations et d'accalmie et pour lesquelles il n'y a pas de perspective de guérison dans l'état des connaissances médicales et scientifiques.

Pour chacun de ceux-ci, de nouveaux trajets de réintégration sont instaurés. Cesdits trajets viennent donc compléter le dispositif légal existant en matière de trajet de réintégration dont peuvent bénéficier les assurés sociaux, à savoir le travail autorisé comme prévu à l'article 100, § 2 de la loi coordonnée susvisée et l'article 109 bis de la même loi, ce dernier visant plus particulièrement la réadaptation professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance indemnités.

- b. Le Conseil note ensuite que l'avant-projet de loi tend également à régler les aspects liés au droit du travail découlant de l'aménagement temporaire de la relation de travail, suite à l'application de l'article 100, §§ 2, 3 et 4 de la loi coordonnée susvisée, lorsque le travailleur reprend un travail adapté ou un autre travail auprès de son employeur. L'objectif poursuivi est de sécuriser juridiquement la relation de travail durant la période temporaire de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail.

L'avant-projet de loi modifie donc la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail afin de prévoir l'impact de la période de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail sur le contrat de travail initial, sur le calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture du contrat de travail durant cette période et sur l'obligation de versement du salaire garanti pendant celle-ci.

Selon l'avant-projet de loi, les parties peuvent convenir, dans un avenant, des éléments principaux de la relation de travail durant la période de travail adapté ou d'exécution d'un autre travail.

- c. Enfin, le Conseil relève que l'avant-projet de loi prévoit de rétablir un article 34 dans la loi du 3 juillet 1978 susvisée pour régler la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

2. Position du Conseil

a. Quant aux modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (états de santé particuliers et états de santé fluctuants)

- 1) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi qui lui est soumis pour avis tend en premier lieu à régler, dans le cadre de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une part la situation des états de santé particuliers (nouveau § 3) et d'autre part des états de santé fluctuants (nouveau § 4).

La liste des affections qui peuvent être prises en considération pour la reconnaissance des états de santé particuliers et des états de santé fluctuants sera fixée par le Comité de gestion du Service des indemnités sur proposition du Conseil technique médical et approuvée par le Conseil médical de l'invalidité.

Le Conseil relève également que l'article 100, § 3, alinéa 2 proposé prévoit la possibilité pour le Roi de fixer des conditions spécifiques relatives à l'indemnisation des titulaires souffrant d'un état de santé particulier. De même, quant aux états de santé fluctuants, l'article 100, § 4, alinéa 5 prévoit une disposition identique. Ces dispositions ont pour objectif d'éviter de pénaliser ces titulaires par une entrée trop rapide en période d'invalidité.

Le Conseil constate également qu'il est prévu que la situation du titulaire souffrant d'un état de santé fluctuant est réévaluée chaque année.

- 2) Le Conseil marque sa satisfaction quant aux dispositifs introduits dans l'avant-projet de loi soumis pour avis en faveur des titulaires souffrant d'états de santé particuliers et fluctuants, en ce compris la possibilité de fixer des conditions spécifiques d'indemnisation, favorables aux titulaires concernés.

Le Conseil estime en effet qu'il s'agit de mesures positives visant à créer un cadre propice pour le suivi de ces personnes et leur maintien au travail. Le Conseil constate que ces mesures visent également à régler des problèmes quant aux procédures et charges administratives pour les parties concernées, en intégrant dans la législation la pratique administrative développée par l'INAMI. Il relève également que ceci constitue un incitant pour les employeurs à s'engager dans la réinsertion de leurs travailleurs souffrant de problème de santé.

Le Conseil souhaite toutefois formuler quelques remarques.

- a) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi règle l'impact de la période de travail adapté (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) sur l'obligation, pour l'employeur, de verser le salaire garanti pendant cette période. Le Conseil se prononcera plus avant sur cette problématique au sein du point b. ci-dessous (qui porte sur les modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail).
- b) En ce qui concerne en particulier les états de santé particuliers (nouveau § 3), le Conseil constate que l'avant-projet de loi ne prévoit pas de limitation dans le temps quant à l'application de ce dispositif aux titulaires concernés.

Le Conseil convient que cette mesure s'applique à des situations d'affections avec une perspective de guérison à plus ou moins long terme. Il estime néanmoins que comme pour les états fluctuants, une réévaluation médicale serait pertinente, au risque de maintenir les titulaires concernés dans une situation, qui se veut temporaire, pendant une période qui pourrait s'avérer illimitée.

- c) En ce qui concerne en particulier les états de santé fluctuants (nouveau § 4), le Conseil note que l'avant-projet de loi fixe des conditions d'application cumulatives et rigoureuses, formulées de façon très formaliste. Il note le risque d'une application trop stricte de cette disposition, qui pourrait en rendre l'accès trop limité.

Le Conseil demande en premier lieu que cette disposition soit appliquée tenant compte de la souplesse de pratique administrative actuelle de l'INAMI.

Le Conseil estime en outre opportun de prévoir une évaluation de la mesure et en particulier des critères d'application mis en œuvre, en ce compris des pathologies prises en compte. Cette évaluation devrait tenir compte de la pratique administrative de l'INAMI. De plus, la matière est de nature essentiellement médicale. Le Conseil est donc d'avis que cette évaluation devrait se réaliser au sein des services compétents de l'INAMI, qui en fonction de cette évaluation, devraient le cas échéant revoir les critères et la liste de pathologies. Le Conseil relève que cette évaluation devrait se mener par exemple deux ans après l'entrée en vigueur de ce dispositif.

- d) Enfin, le Conseil rappelle que les mesures mises en œuvre pourraient poser la question du secret médical et de la protection de la vie privée des titulaires, notamment quant aux données à caractères médicales.

b. Quant aux modifications à la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail

- 1) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi tend à ajouter un article 31/1 dans la loi du 3 juillet 1978 et que le § 2, alinéa 2 de cette disposition est libellé comme suit : « Durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visé à l'alinéa 1^{er}, sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur ».
- a) Le Conseil constate, selon les informations reçues de la Cellule stratégique Emploi, que cette disposition tend à donner exécution à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 et à son avis n° 1.923 précité. En effet, dans ce dernier, le Conseil indique (page 48, point 4), alinéa deux) que « ...toutes les règles de droit du travail en matière notamment d'ancienneté, de salaire et autres avantages restent entièrement applicables ». Au sein de l'accord du Groupe des Dix, les interlocuteurs sociaux estiment qu'il « devrait être explicitement prévu que l'ancienneté ainsi que tous les avantages acquis auprès du même employeur doivent être maintenus ».
- b) Or, le Conseil rappelle que sa préoccupation rappelée ci-dessus se place dans le cadre de sa deuxième hypothèse, à savoir le travailleur qui a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ou le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive. De même, les interlocuteurs sociaux, au sein de l'accord du Groupe du Dix du 9 décembre 2015, visent la situation d'un « changement de fonction dans le cadre d'un plan de réintégration ».

- c) Le Conseil convient toutefois, comme il le précise déjà dans son avis n° 1.923 (page 40), que l'intervalle entre la reprise partielle et la reprise totale pourrait être considéré comme une période transitoire/une modalité temporaire de l'exécution du travail convenu. Dans cet avis, le Conseil indique également que les parties peuvent convenir temporairement des conditions de travail, de l'éventuel changement de fonction ainsi que de la durée du travail, éventuellement au moyen d'un avenant au contrat de travail, le contrat de travail d'origine étant temporairement suspendu et/ou adapté jusqu'à la reprise totale du travail. Ainsi, cette adaptation temporaire ne met pas fin au contrat de travail initialement conclu.

Au sein de cet avis, le Conseil tire les conséquences de ces principes :

- Si le travailleur était préalablement occupé à temps plein et qu'il est temporairement occupé à temps partiel, il ne s'agit pas d'un contrat de travail à temps partiel mais d'un aménagement provisoire de certaines conditions du contrat de travail initial via une suspension partielle et temporaire de celui-ci ;
- Si le travailleur était préalablement occupé à temps partiel et qu'il est temporairement occupé selon un horaire de travail à temps partiel aménagé, l'horaire provisoire ne doit pas être considéré comme impliquant un nouveau contrat de travail à temps partiel mais comme une modalité temporaire du contrat de travail initial.

Ceci implique que toutes les formalités inhérentes à un nouveau contrat de travail à temps partiel ne doivent pas être appliquées. Le Conseil demande que ces explications soient explicitement reprises dans l'exposé des motifs.

- Si le travailleur devait être licencié, ce licenciement devrait intervenir sur la base du contrat de travail antérieur à la survenance du problème de santé.

Ces principes étant rappelés, le Conseil peut souscrire au § 2, alinéa 2 susvisé, pour autant que les termes « sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur » soient remplacés par : « sauf les adaptations qui seraient apportées en application du § 3 » et que la portée de cette disposition soit explicitée au sein de l'exposé des motifs, à savoir que le contrat de travail initial subsiste intégralement, sauf les adaptations temporaires éventuellement apportées en application du § 3. En outre, le Conseil souhaite préciser l'article 31/1, § 2, deuxième alinéa en remplaçant la phrase « Durant l'exécution d'un travail adapté ou un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur et qui sont liés à la relation de travail visé à l'alinéa 1^{er}, sauf convention contraire entre l'employeur et le travailleur » par les phrases suivantes : « Durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, le travailleur conserve tous les avantages acquis auprès de l'employeur qui sont liés à la relation de travail visée à l'alinéa 1^{er}. Lorsque c'est approprié, la rémunération et les avantages acquis auxquels le travailleur a droit en vertu du contrat de travail initial sont, durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail, octroyés proportionnellement au régime de travail appliqué, sans préjudice des adaptations temporaires dont il est convenu en application du § 3. » Les partenaires sociaux soulignent que le système doit aboutir à la souplesse nécessaire. Dans cette mesure, le Conseil estime que son avis n° 1.923 et l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 seront correctement exécutés.

- 2) Le Conseil constate ensuite que le nouvel article 31 /1, § 3 qui serait introduit dans la loi du 3 juillet 1978 précitée donne la possibilité à l'employeur et au travailleur de conclure un avenant afin de régler un certain nombre d'éléments, spécifiquement déterminés par l'avant-projet de loi, de la reprise du travail adapté ou d'un autre travail temporaires.

Le Conseil constate que la liste susvisée doit clairement être considérée comme « ouverte ». Ainsi, les parties doivent avoir la possibilité de choisir le ou les éléments qu'elles estiment pertinents de régler au sein de l'avenant. De même, elles doivent avoir la possibilité d'y prévoir des aspects qui ne sont pas repris dans cette liste. Le Conseil suggère de compléter l'exposé des motifs avec ces considérations.

Le Conseil propose par ailleurs de modifier le nouvel article 31/1 § 3 qui sera introduit dans la loi du 3 juillet 1978 comme suit : « (...) les modalités dont ils ont convenu notamment sur les points qui suivent : (...) ».

- 3) Le Conseil constate que l'avant-projet de loi règle l'impact de la période de travail adapté (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) sur l'obligation, pour l'employeur, de verser le salaire garanti. Ainsi, l'article 5 de l'avant-projet de loi prévoit une neutralisation de salaire garanti en ce qui concerne le contrat de travail d'ouvrier. L'article 6 prévoit le même principe en ce qui concerne le contrat de travail d'employé.

Le Conseil constate que ces dispositions ont pour objectif de consacrer légalement, en droit du travail, une pratique administrative de l'INAMI (O.A. n° 87/239 du 13 juillet 1987). Ainsi (voir page 41 de l'avis n° 1.923), la législation « INAMI » reconnaît la notion de « rechute » mais celle-ci est limitée à quatorze jours en incapacité primaire et à trois mois en invalidité et vise tout événement médical intervenu pendant ces périodes. Le travailleur qui exerce une activité dans le cadre du travail autorisé reste donc en incapacité de travail. La réglementation « INAMI » prévoit que lorsqu'après avoir repris un travail adapté (autorisé par le médecin-conseil de sa mutualité), le travailleur doit à nouveau cesser le travail à la suite d'une aggravation de son état de santé, celui-ci perçoit à nouveau ses indemnités complètes calculées sur la base de la rémunération journalière moyenne originaire (continuation de l'incapacité de travail initiale) et le salaire garanti n'est alors pas dû une nouvelle fois par l'employeur, dans la mesure où il a été versé une première fois.

La neutralisation du salaire garanti se conçoit donc pour les situations d'aménagement temporaires du travail, dans la perspective d'un retour vers un emploi « complet ».

Le Conseil note que ces principes n'étant jusqu'à présent pas prévus en droit du travail, le travailleur pouvait exiger le paiement du salaire garanti à son employeur. Le Conseil constate que la mesure envisagée par l'avant-projet de loi vise par conséquent à encourager les employeurs à s'engager dans la réinsertion de leurs travailleurs présentant un problème de santé.

Le Conseil peut souscrire aux principes sous-jacents à ces dispositions, qui correspondent à son avis n° 1.923. Il estime cependant que le texte légal devrait être rédigé de façon plus claire et nuancée, en tenant compte de la formulation de la circulaire susvisée de l'INAMI. En effet, le libellé actuellement proposé par l'avant-projet de loi pourrait laisser supposer que la neutralisation du salaire garanti vaudrait pour d'autres hypothèses qu'une aggravation de l'état d'incapacité du travailleur. Il conviendrait également de préciser que la neutralisation est limitée aux périodes de travail adapté ou d'un autre travail dans le cadre d'aménagements temporaires du travail. Le Conseil suggère également d'apporter ces précisions utiles au sein de l'exposé des motifs.

Lors de son évaluation visée au point E. ci-dessous, le Conseil portera une attention particulière à la mise en œuvre des mesures afférentes au travail adapté, aux états particuliers et aux états fluctuants (article 100, §§ 2 à 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités) en lien avec le droit du travail (dont la neutralisation du salaire garanti) et la pratique administrative de l'INAMI en la matière car il estime que les personnes atteintes de ces états de santé constituent un groupe cible important du retour volontaire au travail. Le Conseil demande par conséquent que le Comité de gestion du Service des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI évalue également annuellement tous les aspects de cette mesure et en particulier si des problèmes se posent au regard de sa pratique administrative, et de la durée de la neutralisation du salaire garanti.

c. Quant à la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur

Le Conseil constate que l'article 8 de l'avant-projet de loi insère un article 34 dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail. Cet article, en son premier alinéa, règle la manière dont il peut être mis fin au contrat de travail par force majeure en cas d'impossibilité définitive, pour le travailleur, d'exécuter le travail convenu. Cette disposition est ainsi libellée : « L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident et qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu ne peut mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure qu'après avoir terminé le trajet de réintégration du travailleur en incapacité de travail définitive, tel que visé à la section 6/1 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs ».

Le Conseil estime que cette disposition pourrait soulever des interrogations quant au moment auquel la procédure afférente au trajet de réintégration du travailleur est effectivement terminée et donc à partir de quel moment le travailleur est dans l'impossibilité définitive d'exécuter le travail convenu.

Le Conseil constate que l'article 73/5, § 1^{er}, alinéa 2 introduit dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 par l'avant-projet d'arrêté royal modifiant ce texte réglementaire, qui lui est soumis pour avis (voir le point C ci-dessous), prévoit que « pour un travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu, le trajet de réintégration est terminé au moment où l'employeur a remis le plan de réintégration ou le rapport au conseiller en prévention médecin du travail ».

Le Conseil estime cependant que le trajet de réintégration doit être considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 sont achevées, y compris les procédures de recours. Quant à ces procédures de recours, le Conseil se prononce au sein du point II. A. 2. a. du présent avis et s'y réfère.

Le Conseil demande par conséquent de compléter l'avant-projet de loi en y insérant cette définition : « Dans le cas où le travailleur est considéré comme définitivement inapte pour le travail convenu ou tout autre travail par le conseiller en prévention-médecin du travail, le trajet de réinsertion est considéré comme terminé lorsque toutes les étapes prévues par l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 sont achevées, y compris les procédures de recours. », et de reprendre cette précision dans l'exposé des motifs.

C. Avant-projet d'arrêté royal 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

1. Portée de la saisine

Le Conseil constate que l'avant-projet d'arrêté royal qui lui est soumis pour avis a pour objet de prévoir un trajet de réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu en donnant à ce travailleur :

- soit temporairement, un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu ;

- soit définitivement, un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer le travail convenu.

Le conseiller en prévention-médecin du travail démarre un trajet de réintégration à la demande :

- du travailleur ou du médecin traitant si le travailleur y consent ;
- du médecin-conseil si ce dernier est d'avis que le travailleur entre en compte pour la réintégration en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (voir le point D. ci-dessous) ;
- de l'employeur au plus tôt 4 mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur, ou à partir du moment où le travailleur lui remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

Le conseiller en prévention-médecin du travail avertit le médecin-conseil dès qu'il reçoit une demande de réintégration du travailleur (ou de son médecin traitant) ou de l'employeur.

Le conseiller en prévention-médecin du travail invite ensuite le travailleur concerné à une évaluation de santé à l'issue de laquelle il prend l'une des décisions précisées par l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis. Cette décision est reprise dans le formulaire d'évaluation de santé. Si le travailleur y consent, il peut, au cours de l'évaluation de santé, se concerter avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin-conseil et avec d'autres conseillers en prévention.

Après réception du formulaire d'évaluation de santé, sur la base de la décision du conseiller en prévention-médecin du travail, l'employeur établit un projet de réintégration qui contient une ou plusieurs des mesures établies par l'avant-projet d'arrêté royal.

Le projet d'arrêté royal détermine les circonstances dans lesquelles l'employeur n'est pas obligé d'établir un tel projet de réintégration.

L'employeur présente ensuite au travailleur un plan de réintégration qui comprend un ou plusieurs éléments dont les adaptations proposées du poste de travail, le travail adapté ou un autre travail proposé et leurs modalités, la durée du plan.

2. Position du Conseil

- a. En ce qui concerne la concertation et la collaboration entre toutes les parties concernées, le Conseil rappelle qu'au sein de son avis n° 1.923 précité, il met l'accent sur les conditions d'un retour au travail réussi (pages 17 et suivantes). Celles-ci consistent entre autres en une collaboration étroite et en une bonne communication entre toutes les parties impliquées et en la nécessité de préparer le retour au travail, qui doit faire l'objet d'entretiens préalables entre les acteurs concernés et notamment l'employeur, la fonction RH si elle est présente et le travailleur, afin de discuter des aménagements et adaptations du travail et du poste de travail qui s'avèreraient nécessaires, possibles pour l'employeur et souhaités par le travailleur.

En outre, le Conseil rappelle, à nouveau, le rôle prépondérant du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil rappelle en outre l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 en ce qui concerne l'implication des collègues du travailleur pour lequel un trajet de réintégration est établi : « Dans la ligne de l'avis n° 1.923 du CNT, ils rappellent que les collègues du travailleur concerné par la remise au travail jouent également un rôle essentiel et qu'un retour au travail ne peut réussir sans être abordé tant sous l'angle individuel que collectif. Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. »

Le Conseil rappelle également que l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 met l'accent sur le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration.

A cet égard, le Conseil constate que la concertation et la collaboration entre toutes les parties concernées et en particulier entre l'employeur, le travailleur et le conseiller en prévention-médecin du travail ne trouve pas à suffisance la place centrale voulue par les interlocuteurs sociaux dans le cadre de la procédure mise en œuvre par le projet d'arrêté royal. Par conséquent, le Conseil demande que la structure de la procédure envisagée soit revue afin de favoriser cette concertation et cette collaboration, conformément à l'avis n° 196 précité du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

- b. Le Conseil souligne, comme le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail au sein de son avis n° 196 du 26 mai 2016 précité, que l'avant-projet d'arrêté royal comprend de nombreuses étapes et qu'il convient de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne.

Ainsi, le Conseil supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle, d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une place plus tôt et plus centrale à la concertation avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure, tout en maintenant les délais prévus.

A cet effet, le Conseil supérieur propose concrètement une procédure alternative. Le Conseil souligne qu'il se rallie à cette proposition.

- c. Le Conseil constate que certaines conséquences juridiques d'un certain nombre d'étapes de la procédure du trajet de réintégration ne sont pas clairement déterminées dans l'avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité.

Ainsi, notamment, l'avant-projet d'arrêté royal dispose que lorsqu'une adaptation du poste de travail et/ou un travail adapté ou un autre travail est envisagé, l'employeur établit un projet de réintégration qui contient une ou plusieurs mesures (nouvel article 73/3, §1^{er}, alinéa 1^{er}). De même, l'avant-projet d'arrêté royal prévoit qu'au cours du processus, un plan de réintégration est présenté, par l'employeur, au travailleur concerné (nouvel article 73/4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}). Le projet d'arrêté royal ne règle cependant pas les conséquences d'un projet de réintégration qui ne serait pas proposé au travailleur ou pour l'élaboration duquel l'employeur dispose d'un délai de 12 mois conformément à l'article 73/3, § 1^{er}, dernier alinéa ou qui ne correspondrait pas aux besoins de celui-ci ou lorsque le travailleur ne signe pas le plan.

Le Conseil estime que dans ces hypothèses, le travailleur reste en incapacité de travail. Pour la sécurité juridique, ce point devrait donc être précisé dans les textes réglementaires.

- d. Le Conseil constate que le nouvel article 73/2, § 1^{er}, 3^o inséré dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 par l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis prévoit que le trajet de réintégration peut démarrer à la demande de l'employeur, au plus tôt quatre mois après le début de l'incapacité de travail du travailleur ou à partir du moment où le travailleur remet une attestation de son médecin traitant dont il ressort une incapacité définitive à effectuer le travail convenu.

Le Conseil rappelle que dans son avis n° 1.923 précité (page 50), quant à la deuxième hypothèse (voir le point I. A ci-dessus), il indique que lorsqu'on peut raisonnablement s'attendre à ce que le contrat de travail ne puisse plus jamais s'exécuter, la procédure ne peut débuter que six mois au plus tôt après le début de l'incapacité de travail, si l'employeur veut déclencher cette procédure. Ce délai de six mois se conçoit en effet en lien avec la règle fixée par l'article 37/10 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, qui porte sur la fin du contrat de travail en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident d'un travailleur engagé pour une durée déterminée de trois mois au moins ou pour un travail nettement défini dont l'exécution requiert normalement une occupation d'au moins trois mois.

Il rappelle également que le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015 précité, demande qu'en matière d'incapacité définitive, la procédure reprise dans l'avis n° 1.923 précité soit mise en œuvre intégralement.

- e. Afin d'assurer une place centrale à la concertation entre les parties prenantes comme indiqué dans les remarques liminaires (voir point II. A.1.), le Conseil estime que l'article 73/2§3 alinéa 2 doit être modifié en ce sens que « si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail se concerta, le cas échéant, avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin conseil et avec d'autres conseillers en prévention. »
- f. Le Conseil constate que l'article 73/2, § 4, alinéa 1^{er} de l'avant-projet d'arrêté royal dresse la liste des décisions que le conseiller en prévention-médecin du travail peut prendre à l'issue de l'évaluation de santé et qu'il doit mentionner sur le formulaire d'évaluation de santé. Le point e) de cette liste vise la situation dans laquelle il considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales.

Le Conseil relève que les versions française et néerlandaise de cette disposition ne sont pas identiques. En effet, dans la version française, les termes « le cas échéant après concertation avec le médecin-conseil et le médecin traitant » sont repris, alors qu'ils ne figurent pas dans la version néerlandaise. Or, le Conseil remarque également que cette disposition prévoit, in fine que « Cette décision ne peut être prise pour un trajet de réintégration démarré à la demande du médecin-conseil (...) », ce qui semble entrer en contradiction avec les termes précités et doit être évité. En outre, le Conseil rappelle que le conseiller en prévention-médecin du travail est le spécialiste du poste de travail.

Tenant compte de ces éléments, il estime que la version française de cette disposition devrait être mise en conformité avec la version néerlandaise, et que la concertation entre acteurs devrait se dérouler comme proposé dans l'avis du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

En outre, il devrait être prévu, conformément à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, que « lorsqu'il y a contrat de travail, le médecin-conseil marque son accord avec la proposition du conseiller en prévention-médecin du travail pour que la proposition soit mise en œuvre. »

- g. Le Conseil constate que l'article 73/2, § 4, alinéas 2 et 3 de l'avant-projet d'arrêté royal traite de la situation dans laquelle les médecins impliqués par la concertation visée au § 3 du même article ne partagent pas le même avis. Il rappelle que cette concertation entre médecins est facultative puisque le § 3 prévoit que si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail « peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin-conseil et avec d'autres conseillers en prévention ».

Le Conseil fait remarquer que ces deux alinéas posent par conséquent question quant à leur libellé et quant à leur plus-value dans le cadre de la procédure mise en œuvre par le projet d'arrêté royal, qui prévoit par ailleurs que le conseiller en prévention-médecin du travail prend l'une des décisions visées à l'article 73/2, § 4, alinéa 1^{er} susvisé. Il suggère donc que ces alinéas 2 et 3 soient ou bien supprimés ou bien reformulés.

- h. Le Conseil constate qu'à l'article 73/3 §1, dernier alinéa, l'employeur dispose, dans le cadre de l'article 73/2 § 4 c), d'un délai maximum de 12 mois pour examiner les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail, et pour réaliser un projet de réintégration.

Il demande de préciser, conformément à l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, que la période d'un an est une période maximale dans la mesure où :

- lorsque cela est possible, une solution peut être trouvée plus tôt ;
 - le travailleur décide qu'il ne souhaite pas faire usage de ce droit ;
 - le travailleur devient définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise, selon la conclusion du conseiller en prévention-médecin du travail, par exemple suite à une aggravation de son état de santé.
- i. Le Conseil constate que l'article 73/3, § 2 de l'avant-projet d'arrêté royal prévoit qu'un « employeur n'est pas obligé d'établir un projet de réintégration quand cela est techniquement ou objectivement impossible, notamment quand il s'agit d'un travailleur pour lequel aucun projet de réintégration ne peut être établi conformément à l'article 73/2, § 4, d) ou quand cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés. Il le justifie dans un rapport qu'il tient à la disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance ». L'article 73/2, § 4, d) concerne la décision du conseiller en prévention-médecin du travail suivant laquelle le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer aucun travail adapté ni autre travail chez l'employeur.

Le Conseil relève que la formulation actuelle de l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis est peu claire. Il estime en effet qu'il convient de distinguer sans ambiguïté la situation du travailleur qui est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer aucun travail adapté ni autre travail chez l'employeur, et pour lequel un projet de réintégration ne se justifierait pas et celle dans laquelle l'employeur estime qu'il n'est objectivement ou techniquement pas possible d'établir un projet de réinsertion.

Le Conseil estime que l'article 73/3, § 2 de l'avant-projet d'arrêté royal doit uniquement viser ce second cas de figure.

Il fait par conséquent remarquer que le libellé de cette disposition, tel qu'il figurait dans la version qui lui avait antérieurement été soumise informellement au cours de la seconde moitié de l'année 2015, était plus adéquat car aux termes de celle-ci, le travailleur est informé des raisons objectives ou techniques pour lesquelles un projet de réintégration ne peut lui être proposé. En outre, cette information a lieu avant que l'article 34 de la loi relative aux contrats de travail soit éventuellement évoqué par l'employeur. En effet, cette disposition prévoyait également qu'une copie du rapport écrit est remise au travailleur.

Le Conseil demande donc que la formulation d'origine soit rétablie. Cette disposition était ainsi rédigée « Un employeur qui n'établit pas de projet de réintégration, parce qu'il estime que cela est techniquement ou objectivement impossible ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, en mentionne les justifications dans un rapport écrit qu'il tient à la disposition du fonctionnaire chargé de la surveillance et dont il remet une copie au travailleur. »

D. Avant-projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

1. Portée de la saisine

Le Conseil constate que l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis vise à introduire « un trajet de réintégration visant la réinsertion professionnelle » dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Selon le nouvel article 215 novies qui serait inséré dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité, ce trajet a pour objectif de favoriser la réintégration professionnelle du titulaire qui n'est plus ou ne peut plus être employé par son employeur en l'accompagnant vers une fonction auprès d'un autre employeur ou dans une autre branche d'activité.

Le Conseil relève qu'au plus tard deux mois après la déclaration de l'incapacité de travail, le médecin-conseil effectue, sur la base du dossier médical du titulaire, une première analyse des capacités restantes du titulaire. Il ne procède toutefois pas à cette analyse si le titulaire a déjà demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration (voir le point C. ci-dessus).

Dans le cadre de son analyse, le médecin-conseil classe le titulaire, lié par un contrat de travail, dans l'une des quatre catégories fixées par l'avant-projet d'arrêté royal. Les titulaires qui ne sont pas liés par un contrat de travail sont également classés par le médecin-conseil en quatre catégories.

Dans un certain nombre de cas, en fonction de la catégorie au sein de laquelle le travailleur est classé, le médecin-conseil renvoie le titulaire au conseiller en prévention-médecin du travail en vue de démarrer le trajet de réinsertion (voir le point C. ci-dessus) ou bien le médecin-conseil démarre sans attendre un projet de réintégration visant la réinsertion professionnelle.

2. Position du Conseil

a. Le Conseil note que l'avant-projet d'arrêté royal a tenu compte, dans une certaine mesure, d'un certain nombre de préoccupations des interlocuteurs sociaux, formulées au sein de l'accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 précité :

- certains aspects du caractère multidisciplinaire, et notamment les compétences respectives des différents médecins, selon qu'il y ait ou non, un contrat de travail.
- la disposition (article 215 undecies, 4° du projet d'arrêté royal d'origine) suivant laquelle le médecin-conseil démarre un projet de réintégration durant les six premiers mois de l'incapacité de travail si le titulaire et son employeur ne se rallient pas à un plan de réintégration au sens de l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité a été retirée. En effet, les interlocuteurs sociaux ont souligné dans leur accord du 9 décembre 2015 qu'une telle disposition introduirait une contradiction avec celle prévoyant le délai endéans lequel l'employeur peut enclencher la procédure prévue par l'arrêté royal du 28 mai 2003. En outre, le médecin-conseil ne peut décider seul d'une réinsertion dans l'entreprise alors qu'il ne la connaît pas ;
- compte tenu du caractère volontaire du processus de retour au travail, élément déterminant qui doit être garanti, comme déjà souligné dans l'avis n° 1.923 susvisé du Conseil, la sanction initialement prévue a été retirée (article 215 sexies decies du projet d'arrêté royal d'origine).

b. Le Conseil souligne cependant que d'autres points de l'accord précité du Groupe des Dix du 9 décembre 2015 n'ont pas été transposés dans le projet d'arrêté royal et il demande qu'ils y soient repris, ou n'y ont pas toujours été repris de façon correcte, comme les interlocuteurs sociaux l'ont demandé. Il s'agit :

- de certains autres aspects du caractère multidisciplinaire. Ainsi, en vue de donner un caractère multidisciplinaire à la prise de décision relative à l'offre de plan de réintégration, le nouveau projet d'arrêté royal prévoit dorénavant (article 215 quaterdecies, alinéa 2) qu'avant que l'offre de plan de réintégration visant la réinsertion professionnelle soit établi, le médecin traitant du titulaire est consulté. Or, dans l'accord susvisé, les interlocuteurs sociaux visent plutôt une concertation entre le médecin-conseil et le médecin traitant pour qu'une offre de plan puisse être faite.

Le Conseil note que cette concertation ne doit néanmoins pas porter préjudice au rôle du médecin-conseil, qui joue un rôle clef dans le cadre de cette procédure, son rôle consistant notamment à prendre les décisions visées par cette nouvelle procédure.

- de la nécessité de veiller au respect du secret médical et de la vie privée des travailleurs concernés, notamment dans le cadre de la collaboration et de la communication entre tous les médecins concernés. Par conséquent, les interlocuteurs sociaux estiment indispensable, dans leur accord précité, que des moyens de communication standardisés et sécurisés entre médecins soient mis en place préalablement à la mise en œuvre de ce processus.

Le Conseil note toutefois que le projet e-Health se poursuit et que le gouvernement prévoit de modifier l'article 7, § 1 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui interdit actuellement le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé ;

- de la demande de prévoir un contact régulier pour les personnes déjà en incapacité de travail depuis plus de trois mois et souhaitant pouvoir reprendre un travail, mais ne bénéficiant pas encore d'un plan.

- c. Le Conseil constate que la bonne exécution de l'arrêté royal et en particulier la mise en œuvre de projets de réintégration visant la réinsertion professionnelle qualitatifs, dépend notamment de la capacité des organismes assureurs et des médecins-conseils à être prêts dans le bref délai qui leur est imparti, l'entrée en vigueur de l'arrêté royal étant fixée au 1^{er} juin 2016 (pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 - voir ci-dessus le point II. A. 3. quant à la question de l'entrée en vigueur).

Il souligne le caractère irréaliste et inapplicable de cette date d'entrée en vigueur dans la mesure où :

- une rétroactivité est difficilement envisageable, principalement en ce qui concerne la première analyse du dossier devant être réalisée par le médecin-conseil alors même que l'intéressé a déjà pu reprendre le travail spontanément ;
- ce projet d'arrêté royal est étroitement lié à la mise en œuvre des autres volets relatifs aux législations « droit du travail » et « bien-être au travail » et, conformément à l'accord précité du Groupe des Dix du 9 décembre 2015, tous ces volets doivent entrer en vigueur au même moment (voir point II. A. 3. ci-dessus) ;
- la création d'un flux de communication entre les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail) constitue également un élément essentiel et déterminant en vue de la mise en œuvre concrète de ce nouveau système de réintégration.

Le Conseil demande donc de tenir compte de ces difficultés afin de pouvoir déterminer une date d'entrée en vigueur qui soit la plus réaliste possible, et invite à la concertation avec les organismes assureurs afin de pouvoir déterminer cette date.

Il souligne également la nécessité d'un financement à prévoir préalablement pour la mise en œuvre de ce nouveau système de retour au travail volontaire, compte tenu des coûts supplémentaires qui peuvent en découler suite aux nouvelles tâches supplémentaires dévolues tant aux médecins-conseils qu'aux conseillers en prévention-médecins du travail. Ce financement doit être prévu tant au niveau des organismes assureurs qu'au niveau des employeurs et des services de prévention et de médecine du travail pour éviter un frein à la réinsertion et garantir ainsi la réussite de ce nouveau système.

- d. Compte tenu de ce qui précède (point c.), le Conseil estime essentiel que les organismes assureurs et en particulier les médecins-conseils soient correctement informés.

Il suggère donc au Comité de gestion de l'INAMI d'une part de poursuivre sa démarche proactive de contacts réguliers avec les organismes assureurs et d'y aborder également cette question et d'autre part de prévoir, par exemple au sein d'une circulaire, des instructions précises à l'adresse des médecins-conseils en vue d'une correcte exécution de l'arrêté royal.

- e. Le Conseil constate par ailleurs que le plan de réintégration peut prévoir une formation professionnelle, autrement dit un programme de réadaptation professionnelle, tel que visé par l'article 109 bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les prestations de réadaptation professionnelle et les conditions et modalités de prise en charge de ces programmes, en ce compris des coûts relatifs à ceux-ci, sont déterminés par les articles 215 quater et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Le Conseil remarque que l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis ne modifie en rien les dispositifs légaux et réglementaires susvisés.

Il en résulte que les titulaires bénéficiant d'un plan de réintégration, comme tous les titulaires qui s'engagent dans un parcours de formation, n'encourent aucun frais ni obligation de bonne fin. Ainsi, l'interruption d'une formation n'a comme seule conséquence que la perte de la présomption d'incapacité de travail, comme le prévoit le régime général applicable à la réadaptation professionnelle. Il ne s'agit donc aucunement d'une sanction. Il y a donc un avantage non négligeable pour tous les titulaires à suivre une formation, compte tenu de cette présomption d'incapacité de travail, qui se prolonge par ailleurs six mois après la fin de la formation.

Le Conseil estime opportun que ces principes soient rappelés par l'INAMI, par exemple, au sein d'une circulaire, comme déjà suggéré au sein du point d. ci-dessus.

- f. Le Conseil constate que l'article 215 duodecimes, 5° (nouveau) de l'avant-projet d'arrêté royal soumis pour avis prévoit que le médecin-conseil démarre sans délai un projet de réintégration lorsque le trajet de réintégration d'un travailleur définitivement inapte à travailler tel que visé par l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité est terminé. Le Conseil estime que cette formulation n'est pas claire et qu'il conviendrait de la préciser en indiquant que cette disposition concerne exclusivement le moment du déclenchement du trajet de réintégration prévu dans le cadre de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à savoir le constat qu'un trajet au sein de l'entreprise, tel que prévu par l'arrêté royal du 28 mai 2003, n'est pas possible.
- g. Le Conseil note avec satisfaction que, comme les interlocuteurs sociaux le demandent dans leur accord susvisé du 9 décembre 2015, un délai plus important soit laissé par l'avant-projet d'arrêté royal au médecin-conseil pour établir une offre de plan de réintégration (nouvel article quaterdecimes, alinéa 1^{er}). Il constate en effet que ce délai, initialement d'un mois est porté à quatre semaines, renouvelable une seule fois d'une durée minimale de deux semaines et d'une durée maximale de quatre semaines.

Le Conseil considère toutefois que le délai maximal, qui peut donc être de huit semaines, reste court pour permettre l'élaboration d'une offre de plan de réintégration qualitative et concertée avec le médecin traitant et les institutions des Régions et Communautés qui participent à la réinsertion professionnelle. Il estime en effet que le plan de réintégration risquerait d'échouer s'il ne correspond pas aux attentes et besoins du travailleur.

- h. Le Conseil relève que l'article 215 quaterdecimes, alinéa 3 (nouveau) prévoit que le médecin-conseil peut uniquement déroger à l'obligation d'établir un plan de réintégration pour des raisons médicales justifiées. Par ailleurs, l'article 215 quinquies decimes, alinéa 1^{er} prévoit que le titulaire est invité à un entretien par le médecin-conseil qui a lieu deux semaines après l'invitation, sauf si le titulaire ne peut se présenter pour une raison justifiée.

Le Conseil constate que les concepts de « raisons médicales justifiées » et de « raison justifiée » ne sont pas définis par l'avant-projet d'arrêté royal. En particulier quant aux « raisons médicales justifiées », le Conseil considère qu'elles devraient inclure les charges psychosociales et les détériorations de la situation médicale du titulaire.

- i. Le Conseil rappelle qu'au sein de son accord du 9 décembre 2015, le Groupe des Dix demande que le processus de retour au travail prévu par les projets d'arrêtés royaux fasse l'objet d'une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative au sein de la plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail du Conseil, un an après l'entrée en vigueur des arrêtés royaux et ensuite de façon annuelle.

Le Conseil souligne l'importance de cette évaluation, à réaliser également par le comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés, qui permettra d'examiner si le processus envisagé fonctionne adéquatement, si les délais prévus sont effectivement praticables et si les formations proposées sont de qualité et donnent des résultats. Cette évaluation lui permettra ainsi de suggérer des ajustements ou des adaptations en connaissance de cause.

E. Evaluation et suivi

Le Conseil s'engage à organiser une évaluation globale et un suivi sur une base régulière de la mise en œuvre des mesures qui font l'objet des avant-projets de loi et d'arrêtés royaux qui lui ont été soumis pour avis.

Quant à l'organisation pratique de cette évaluation et de ce suivi, le Conseil a décidé qu'ils se dérouleront au sein du groupe de travail constitué en son sein, chargé de l'examen du dossier relatif au retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

ANNEXES

Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical

Les partenaires sociaux soutiennent le principe d'un processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical. Ils ont pris connaissance des projets d'arrêtés royaux qui leur ont été soumis le 20 novembre au Conseil national du travail (CNT). Ils demandent que ces projets d'arrêtés royaux soient adaptés en tenant compte des préoccupations suivantes :

- En ce qui concerne le **caractère multidisciplinaire des plans de réintégration**, les partenaires sociaux demandent :
 - o Que les arrêtés royaux prévoient explicitement le cas de figure dans lequel l'offre d'un plan de réintégration envisagé ne s'avère, après consultation des différents acteurs concernés, pas ou plus opportun, qu'il y ait ou non contrat de travail.
 - o Que la prise de décision relative à l'offre d'un plan de réintégration ait un caractère multidisciplinaire, en prévoyant explicitement que :
 - Lorsqu'il y a un contrat de travail, le médecin conseil marque son accord avec la proposition du conseiller en prévention-médecin du travail pour que la proposition soit mise en œuvre ;
 - Lorsqu'il n'y pas de contrat de travail, que le médecin conseil prenne une décision concertée avec le médecin traitant pour qu'une offre de plan puisse être faite.
 - o Que l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs soit adapté en vue de donner suite à leur avis préconisant entre autres que le médecin du travail puisse jouer un rôle lorsque le contrat de travail est suspendu.
 - o Que l'article 215 undecies 4° du projet d'arrêté royal AMI soit retiré. Car il prévoit que le médecin conseil démarrerait un projet de réintégration notamment dans les cas où le malade et son employeur ne se rallieraient pas à un plan de réintégration durant les 6 premiers mois de l'incapacité de travail. Or, l'employeur ne peut déclencher la procédure qu'après l'écoulement de 6 mois d'incapacité de travail, ce qui introduit une contradiction entre les deux dispositifs alors qu'ils devraient se compléter et se rejoindre dans une même philosophie. Il est en outre illogique que le médecin conseil puisse décider seul d'une réinsertion dans l'entreprise alors qu'il ne connaît pas l'entreprise.
 - o Que l'article 215 terdecies soit revu en prévoyant de laisser plus qu'un délai d'un mois au médecin conseil pour établir une offre de plan après l'examen médico-social. Car un délai d'un mois est beaucoup trop court pour que le médecin conseil puisse offrir, en concertation avec les autres acteurs impliqués, un plan de réintégration de qualité.
- Vu le caractère volontaire du processus de retour au travail mis en avant dans l'avis n°1.923 du CNT du 24 février 2015, ils demandent que la **sanction** prévue dans le projet d'arrêté royal INAMI soit **retirée** pour les motifs suivants :
 - o le processus de retour au travail a un caractère volontaire ;
 - o des sanctions existent déjà dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée du 14 juillet 1994 ;

- o ces sanctions légales sont déjà appliquées actuellement par les organismes assureurs :

Evolution du nombre d'exclusions par le médecin conseil :

2009	2010	2011	2012	2013	2014
8.899	9.772	10.856	11.734	11.098	10.751

Source : Facteurs explicatifs de l'augmentation du nombre d'invalides : travailleurs salariés – indépendants, Inami service des indemnités, 12 novembre 2015, tableau 10^e

- En matière d'**incapacité définitive**, ils demandent que la **procédure reprise dans leur avis n°1.923 soit mise en œuvre intégralement**. La procédure a pour objectif d'explorer, au sein de l'entreprise, toutes les possibilités pour le travailleur d'occuper un autre travail, d'adapter le travail convenu ou s'il était occupé à temps plein, de passer à un travail à temps partiel. Cette procédure d'exploration devrait avoir une durée d'un an à compter de son déclenchement. Une telle durée permet à chacune des parties impliquées d'analyser la situation concrète et de faire appel adéquatement à toutes les possibilités offertes par l'arrêté du 28 mai 2003 susvisé ainsi qu'aux éventuelles nouvelles opportunités de postes adaptés ou d'aménagements qui seraient rendues disponibles dans l'entreprise pendant ce laps de temps. La période d'un an visée ci-dessus est une période maximale, dans la mesure où :
 - o lorsque cela est possible, une solution peut être trouvée plus tôt ;
 - o le travailleur décide qu'il ne souhaite pas faire usage de ce droit ;
 - o le travailleur devient définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise, selon la conclusion du conseiller en prévention-médecin du travail, par exemple suite à une aggravation de son état de santé.
- En cas de changement de fonction dans le cadre d'un plan de réintégration, il devrait être explicitement prévu que l'ancienneté ainsi que tous les avantages acquis auprès du même employeur doivent être maintenus.
- Les formations en vue d'une reprise du travail (que ce soit en vue d'une reprise du travail convenu ou d'une reprise dans une autre fonction ou à un poste de travail adapté) doivent rester possibles avec maintien du contrat de travail, comme cela existe aujourd'hui via l'Inami, et non uniquement alors qu'il n'y aurait pas ou plus de contrat de travail.
- Ils rappellent également l'importance d'une application correcte et uniforme du critère d'incapacité de travail prévu à l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (critère des 66%).
- Ils insistent sur la nécessité de veiller au respect du secret médical et de la vie privée des travailleurs concernés, notamment dans le cadre de la collaboration et de la communication prévues entre tous les médecins concernés. Par conséquent, ils estiment indispensable que des moyens de communication standardisés et sécurisés entre médecins soient mis en place préalablement à la mise en œuvre de ce processus.
- Se référant au suivi régulier du plan tel que prévu à l'article 100 §1/1 de la loi AMI, ils estiment indispensable

- o qu'un contact régulier pour le suivi global du plan vise à évaluer si les personnes concernées se sentent effectivement aptes, au vu de leurs capacités restantes, à exécuter les tâches qui leur sont confiées dans le cadre de ce plan, et restent volontaires pour les exécuter malgré leur problème de santé ;
 - o qu'un contact régulier soit prévu pour les personnes déjà en incapacité de travail depuis plus de 3 mois et souhaitant pouvoir reprendre un travail, mais ne bénéficiant pas encore d'un tel plan.
- Dans la ligne de l'avis n°1923 du CNT, ils rappellent que les collègues du travailleur concerné par la remise au travail jouent également un rôle essentiel et qu'un retour au travail ne peut réussir sans être abordé tant sous l'angle individuel que collectif. Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise.
 - Ils attirent l'attention sur les coûts induits par le processus introduit par les projets d'arrêtés royaux et le financement de ce nouveau système. De fait, des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail. Des **coûts supplémentaires** peuvent en découler. Il faudra **trouver des solutions pour les financer**. Le financement des différentes structures concernées est en effet essentiel, dans le cadre d'une politique ambitieuse, au bon fonctionnement du système envisagé. Ils demandent que les **coûts supplémentaires** liés au renvoi par le médecin conseil au conseiller en prévention-médecin du travail prévu à l'article 215decies §1 et dans des cas particuliers où l'employeur fait appel au conseiller en prévention-médecin du travail ne soient **pas mis à charge des employeurs**.

Ces « cas particuliers » pour lesquels les coûts ne sont pas mis à charge des employeurs sont les cas où les deux conditions suivantes sont réunies :

- o la procédure est enclenchée par l'employeur ;
 - o cette procédure débouche sur la réintégration du travailleur soit dans son travail convenu, soit temporairement, dans un travail adapté ou un autre travail en attendant d'exercer à nouveau son travail convenu, soit, définitivement, dans un travail adapté ou un autre travail si le travailleur est définitivement inapte à exercer son travail convenu.
- Ils demandent que le processus de retour au travail prévu par les projets d'arrêtés royaux fasse l'objet d'une **évaluation opérationnelle quantitative et qualitative** au sein de la Plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail du CNT un an après l'entrée en vigueur des arrêtés royaux et ensuite de façon annuelle.
 - Ils insistent enfin sur le fait que les différents volets repris dans leur avis n°1923 (sécurité sociale/bien-être au travail/droit du travail/incapacité définitive) forment un tout et qu'ils demandent une **mise en œuvre simultanée** de ces différents volets.

I N A M I

Institut National d'Assurance Maladie ·

Madame Maggie De Block
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
Publique
Finance Tower
Boulevard du Jardin Botanique, 50 (6^{ème} étage)
1000 Bruxelles

SERVICE DES INDEMNITES Réglementation

Correspondant : Clara ARBESU
Conseiller

Votre lettre du :

Tél.: 02 739 76 80 - **Fax :** 02 739 76 96 Vos références :

E-mail : claramaria.arbesu@inami.fgov.be

Nos références : 221/CA/01/100358C Bruxelles,

Objet: Projet d'arrêté royal portant insertion de nouvelles dispositions réglementaires relatives au trajet de réinsertion socio-professionnelle dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 - Nouvelle Section Viquater– articles 215octies à 215sexies-decies -

Madame la Ministre,

Le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés a, en sa séance du 25 mai 2016, examiné le projet d'arrêté royal visé sous objet.

Le Comité de gestion a rendu un avis unanime sur ce projet d'arrêté royal, qui exécute partiellement l'accord du Groupe des Dix relatif au processus du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical, moyennant les remarques communes suivantes (points 1 à 3) :

1) La date d'entrée en vigueur du présent projet d'arrêté royal

L'article 2 du présent projet d'arrêté royal précise notamment que ce système entre en vigueur dès le 1^{er} juin 2016 pour les incapacités de travail commencées à partir du 1^{er} janvier 2016 (entrée en vigueur par « phasage »).

Les membres du Comité de gestion ont, de manière unanime, souligné le caractère irréaliste et inapplicable de cette date d'entrée en vigueur dans la mesure où :

- ce projet d'arrêté royal doit encore être soumis pour avis au Conseil d'Etat, pour ensuite être promulgué et publié au Moniteur belge (une rétroactivité est dès lors difficilement envisageable, principalement en ce qui concerne la première analyse du dossier devant être réalisée par le médecin-conseil alors même que l'intéressé a déjà pu reprendre le travail spontanément) ;
- ce projet d'arrêté royal est étroitement lié à la mise en œuvre des autres volets relatifs aux législations « droit du travail » et « bien-être au travail », pour lesquels le Conseil National du Travail est actuellement saisi d'une demande d'avis. Tous ces volets doivent être réglés simultanément et doivent donc entrer en vigueur au même moment afin de pouvoir permettre l'application de ce système sur le terrain;
- la création d'un flux de communication entre les médecins concernés (médecin traitant, médecin-conseil et conseiller en prévention-médecin du travail) constitue également un élément essentiel et déterminant en vue de la mise en œuvre concrète de ce nouveau système de réintégration.

Le Comité de gestion demande au Gouvernement de tenir compte de ces difficultés afin de pouvoir déterminer une date d'entrée en vigueur qui soit la plus réaliste possible, et invite à la concertation avec les organismes assureurs afin de pouvoir déterminer cette date.

2) Le Financement

Les membres du Comité de gestion ont, de manière unanime, souligné la nécessité d'un financement à prévoir préalablement pour la mise en œuvre de ce nouveau système de retour au travail volontaire (et renvoient également à l'accord du Groupe des Dix) :

- compte tenu des coûts supplémentaires qui peuvent en découler suite aux nouvelles tâches supplémentaires dévolues tant aux médecins-conseils qu'aux conseillers en prévention-médecins du travail.

Ce financement doit être prévu tant au niveau des organismes assureurs qu'au niveau des employeurs et des services de prévention et de médecine du travail pour éviter un frein à la réinsertion et garantir ainsi la réussite de ce nouveau système.

3) Système volontaire et évaluation du système

Les membres du Comité de gestion sont, de manière unanime, en faveur d'un système volontaire du processus de retour au travail et constatent avec satisfaction que le présent projet d'arrêté royal ne comporte plus, dans l'état actuel des textes qui lui sont soumis, de sanction.

Ils soulignent par ailleurs que le caractère volontaire du processus de retour au travail constitue un élément déterminant qui doit être garanti (Accord du Groupe des Dix).

Les membres demandent également que ce nouveau système fasse l'objet d'une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative, à réaliser tant par le Comité de gestion que par le Conseil national du travail, un an après l'entrée en vigueur du présent projet d'arrêté royal, et ensuite de façon annuelle. Cette évaluation leur permettra de vérifier si le processus fonctionne correctement et de suggérer des ajustements ou des adaptations en connaissance de cause.

Enfin, les représentants des organisations représentatives des travailleurs ont formulé une remarque complémentaire au sujet de la nécessité de garantir le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration en demandant que soit explicitement mentionnée dans le présent projet d'arrêté royal la nécessité d'une concertation préalable entre le médecin-conseil et le médecin traitant, avant de pouvoir offrir un plan de réintégration au titulaire, considérant que la seule mention d'une consultation telle que prévue aux articles 215terdecies et 215quaterdecies ne permet pas de garantir à suffisance ce caractère multidisciplinaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'assurance de notre considération très distinguée.

François Perl

Directeur général

SERVICE PUBLIC FEDERAL
EMPLOI, TRAVAIL ET
CONCERTATION SOCIALE

Conseil supérieur pour la Prévention et la Protec-
tion au travail

**Avis concernant le projet d'arrêté royal modi-
fiant 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**

I. PROPOSITION ET MOTIVATION

Par lettre du 18 mars 2016 du Ministre de l'Em-
ploi, Kris Peeters, le Conseil supérieur a été invité
à formuler son avis endéans les deux mois concer-
nant le projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté
royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la
santé des travailleurs en ce qui concerne la réinté-
gration des travailleurs en incapacité de travail.

Le Bureau exécutif du Conseil supérieur a pris
connaissance de ce projet d'arrêté royal durant sa
réunion du 12 avril 2016.

Faisant suite à cette réunion, le Secrétariat du
Conseil supérieur a, à la demande du Bureau exé-
cutif, transmis le projet d'arrêté et la lettre de sai-
sine aux membres du Conseil et leur a demandé de
déjà remettre au Secrétariat du Conseil supérieur
PPT, leurs premières remarques (leur input, leurs
commentaires pragmatiques en fonction de leur
background) sur le projet d'arrêté royal (courriel
du 12 avril 2016 17:54).

Dans ce mail, était ajouté à cette demande : « *En
fonction des résultats de la 1^{ère} réunion du CNT, le
Bureau exécutif décidera comment et quand la
discussion au sujet de ce PAR peut être organisée
au sein des organes du Conseil supérieur PPT,
afin que le Conseil supérieur puisse rendre un
avis.* »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
WERKGELEGENHEID, ARBEID EN
SOCIAAL OVERLEG

Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het
werk

**Advies over het ontwerp van koninklijk besluit
tot wijziging van het koninklijk besluit van 28
mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
op de werknemers wat de re-integratie van ar-
beidsongeschikte werknemers betreft**

I. VOORSTEL EN MOTIVERING

Bij brief van 18 maart 2016 van de Minister van
Werk, Kris Peeters, werd de Hoge Raad uitgenodigd
zijn advies te formuleren binnen de twee
maanden betreffende het ontwerp van koninklijk
besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van
28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht
op de werknemers wat de re-integratie van ar-
beidsongeschikte werknemers betreft.

Het Uitvoerend Bureau van de Hoge Raad heeft
kennis genomen van dit ontwerp van koninklijk
besluit tijdens zijn bijeenkomst op 12 april 2016.

Naar aanleiding van deze bijeenkomst heeft het
Secretariaat van de Hoge Raad, op verzoek van
het Uitvoerend Bureau, het ontwerp van besluit en
de adiëringbrief overgemaakt aan de leden van de
Hoge Raad met de vraag om eerste opmerkingen
(hun input, hun pragmatische commentaren in
functie van hun background) over het ontwerp van
koninklijk besluit over te maken aan het Secretariaat
van de Hoge Raad PBW (mail van 12 april
2016 17:54).

In deze mail werd aan de vraag toegevoegd: “*In
functie van de resultaten van de vergadering van
de NAR zal het Uitvoerend Bureau beslissen hoe
en wanneer de bespreking over dit OKB binnen de
organen van de Hoge Raad verder kan georgani-
seerd worden, met als doel een advies van de Ho-
ge Raad PBW te geven.*”

Le 2 mai 2016, le Conseil National du travail a discuté du projet d'arrêté royal. Tous les éléments n'ont pas été abordés lors de cette réunion.

Le 3 mai 2016, un Bureau exécutif extraordinaire a eu lieu pour discuter du projet d'arrêté royal.

Contexte du projet d'arrêté royal

Il s'agit d'un projet d'arrêté royal qui fait partie d'un projet plus large 'Return to work', traité dans une plateforme au sein du Conseil National du Travail

Lors de la rédaction de ce projet d'arrêté, il a été tenu compte de l'avis n°1932 « *Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi* » du Conseil National du Travail du 24 février 2015, ainsi que de l'accord du Groupe des Dix (G10) du 9 décembre 2015.

Bref aperçu du contenu du projet d'arrêté royal

Dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, une section 6/1 comprenant les articles 73/1 à 73/8 est insérée, avec comme intitulé : « Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement. »

73/1 : définition de la notion *trajet de réintégration*;

73/2 : Le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail en ce qui concerne le démarrage d'un trajet de réintégration à la demande du travailleur, du médecin conseil ou de l'employeur;

73/3 : Les actes à effectuer par l'employeur (e.a. rédaction du projet de réintégration) suite à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail et les droits du travailleur (e.a. formuler des remarques) ;

Op 2 mei 2016 heeft de Nationale Arbeidsraad het ontwerp van koninklijk besluit besproken. Niet alle elementen zijn in deze bespreking aan bod gekomen.

Op 3 mei 2016 werd een bijzonder Uitvoerend Bureau gehouden om het ontwerp van koninklijk besluit te bespreken.

Situering van het ontwerp van koninklijk besluit:

Het gaat om een ontwerp van koninklijk besluit dat deel uitmaakt van een ruimer project 'Return to work' behandeld binnen een overlegplatform in de schoot van de Nationale Arbeidsraad.

Bij de redactie van dit ontwerp van besluit werd rekening gehouden met het advies nr.1932 "Overlegplatform voor de actoren die betrokken zijn bij het proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem – Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake uitkeringsverzekering en tewerkstelling" van de Nationale Arbeidsraad van 24 februari 2015 evenals met het akkoord van de Groep van Tien (G10) van 9 december 2015.

Kort overzicht van de inhoud van het ontwerp van koninklijk besluit

In het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wordt een afdeling 6/1 ingevoegd bestaande uit de artikelen 73/1 tot 73/8. met als hoofding "Het re-integratietraject van een werknemer die het overeengekomen werk tijdelijk of definitief niet kan uitoefenen."

73/1: omschrijving van de notie *re-integratietraject*;

73/2: De rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer inzake het starten van het re-integratietraject op verzoek van de werknemer, de adviserend geneesheer of de werkgever;

73/3: De te ondernemen acties van de werkgever (o.a. opstellen re-integratievoorstel) ingevolge de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en de rechten van de werknemer (o.a. het formuleren van opmerkingen);

73/4 : Transmission par l'employeur d'un plan de réintégration au travailleur, le contenu de ce plan et les possibilités de réaction du travailleur ;

73/5 : Transmission d'un plan de réintégration ou du rapport visé à 73/3, §2 par l'employeur au conseiller en prévention-médecin du travail et rôle des parties concernées dans le cadre de l'exécution du plan de réintégration;

73/6 : paiement des frais de déplacement du travailleur par l'employeur ;

73/7 : La collaboration de l'employeur et des travailleurs pour le succès de la réintégration;

73/8 : Concertation avec le comité PPT concernant le développement d'une politique de réintégration efficace.

La nouvelle réglementation sur la réintégration des travailleurs en incapacité de travail sera en vigueur le 1^{er} juin 2016

Le 3 mai 2016, les membres du Bureau exécutif extraordinaire ont décidé, vu l'urgence, de soumettre le projet d'arrêté royal à la réunion plénière du Conseil supérieur pour avis, via une procédure électronique très courte.

La procédure électronique a été lancée le 20/05/2016 et clôturée le 26/05/2016.

II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR

Le Conseil supérieur émet un avis unanime sur le projet d'arrêté royal 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, comprenant les remarques suivantes.

Le Conseil supérieur traite dans cet avis exclusivement des aspects « surveillance de santé » des dispositions qui lui sont soumises étant entendu que les aspects des projets connexes relatifs à l'assurance maladie invalidité et au droit du travail seront traités au niveau du Conseil National du

73/4: Overmaking door de werkgever van een re-integratieplan aan de werknemer, de inhoud van dit plan en de reactiemogelijkheden van de werknemer;

73/5: Overmaking van een re-integratieplan of het verslag bedoeld in 73/3, §2 door de werkgever aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en rol van de betrokken partijen inzake de uitvoering van het re-integratieplan ;

73/6 : Betaling van de verplaatsingskosten van de werknemer door de werkgever;

73/7 : De samenwerking van werkgever en werknemers voor het welslagen van de re-integratie;

73/8 : Overleg met het comité PBW betreffende de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid.

De nieuwe regelgeving voor de re-integratie van arbeidsongeschikten wordt van kracht op 1 juni 2016.

Gelet op de hoogdringendheid, hebben de leden van het Bijzonder Uitvoerend Bureau op 3 mei 2016 beslist het ontwerp van koninklijk besluit voor advies voor te leggen aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad met een elektronische procedure van hel korte duur.

De elektronische procedure werd gestart op 20/05/2016 en afgesloten op 26/05/2016.

II. ADVIES VAN DE HOGE RAAD

De Hoge Raad brengt een unaniem advies uit over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft, dat onderstaande opmerkingen bevat.

In dit advies behandelt de Hoge Raad enkel de aspecten "gezondheidstoezicht" van de bepalingen die hem voorgelegd zijn, met dien verstande dat de aspecten van de hiermee samenhangende ontwerpen die betrekking hebben op de ziekte-en-invaliditeitsverzekering en op het arbeidsrecht

travail et au niveau du Comité de gestion de l'INAMI.

Le Conseil supérieur ne traite pas dans cet avis des points relatifs à la concertation entre médecins, la période d'incapacité pour le lancement du processus, les procédures relatives à l'incapacité définitive, l'impact en cas de changement de fonction, l'aspect formation, l'article 100 de la loi AMI, le financement et l'évaluation opérationnelle et quantitative en vue d'une adaptation éventuelle à venir de ces mesures.

Lors de l'examen du projet qui lui a été soumis, le Conseil supérieur a pris l'accord du G10 du 9/12/2015 'Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème médical', ainsi que l'avis n° 1923 du CNT comme grille de lecture.

Le Conseil supérieur prend également acte des réponses fournies à ses membres par le Cabinet et l'administration lors de la réunion du 3/05/2016 du Bureau Exécutif Extraordinaire du CSPPT.

Le Conseil Supérieur estime devoir formuler les remarques suivantes sur le projet.

- **Encadrement par le CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) et à défaut la DS (délégation syndicale) concernant les aspects collectifs**

L'article 73/8 traite des aspects collectifs de la réintégration. La manière dont il est libellé pourrait toutefois prêter à confusion sur ce qui est devrait être soumis au CPPT (aspects collectifs relatifs au bien-être au travail et non pas les aspects individuels) et sur le timing de l'intervention du CPPT.

Le Conseil Supérieur propose donc, en vue d'une clarification et pour souligner l'importance de ces aspects collectifs, d'ajouter un alinéa à l'article 73/1 qui reprend le texte de l'accord du G10 :

« *Quant à la dimension collective, le comité de prévention et de protection au travail (CPPT) ou à*

behandeld zullen worden in de Nationale Arbeidsraad en het Beheerscomité van het RIZIV.

De Hoge Raad behandelt dan ook niet in dit advies de punten betreffende het overleg tussen de artsen, de duur van de ongeschiktheid voor het starten van het proces, de procedures betreffende de definitieve ongeschiktheid, de impact in geval van wijziging van functie, het aspect opleiding, artikel 100 van de ZIV-wet, de financiering en de operationele en kwantitatieve evaluatie met het oog op een eventuele toekomstige aanpassing van deze maatregelen.

Bij het onderzoek van het ontwerp dat hem werd voorgelegd, heeft de Hoge Raad het akkoord van de G10 van 9/12/2015 "Proces van vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem", alsook het advies nr.1923 van de NAR als leesschema genomen.

De Hoge Raad neemt ook akte van de antwoorden gegeven aan zijn leden door de Beleidscel en de administratie tijdens de bijeenkomst op 3/05/2016 van het Bijzonder Uitvoerend Bureau van de HRPBW.

De Hoge Raad acht het nodig de volgende opmerkingen te maken betreffende het ontwerp.

- **Omkadering door het CPBW (Comité voor preventie en bescherming op het werk) en bij ontstentenis de VA (Vakbondsafvaardiging) betreffende de collectieve aspecten**

Artikel 73/8 behandelt de collectieve aspecten van de re-integratie. De manier waarop het geformuleerd is kan nochtans aanleiding geven tot verwarring over datgene dat zou moeten voorgelegd worden aan het CPBW (collectieve aspecten met betrekking tot het welzijn op het werk en niet de individuele aspecten) en over de timing van de tussenkomst van het CPBW.

De Hoge Raad stelt daarom voor, ter verduidelijking en om het belang van deze collectieve aspecten te onderstrepen, een lid toe te voegen aan artikel 73/1 dat de tekst herneemt van het akkoord van de G10:

«*Wat het collectieve aspect betreft, moet het comité voor preventie en bescherming op het werk*

défaut la délégation syndicale doivent participer à la démarche. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise. ».

Le Conseil Supérieur demande également que cet article dans le projet d'arrêté royal soit complété par les précisions suivantes :

« Une fois par an, le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, évalue(nt) et se concerte(nt) sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail

Le CPPT ou, à défaut l'employeur et la DS, adapte(nt) le cas échéant, la politique de la réintégration de l'entreprise en fonction de l'évaluation faite. ».

Le but est en effet qu'une fois par an, le CPPT évalue et se concerte sur les aspects collectifs de la réintégration, sur base d'un rapport quantitatif établi par le conseiller en prévention-médecin du travail (nombre de maladie de longue durée, nombre de procédure, nombre de trajet de réintégration, résultats obtenus, nature des adaptations de poste de travail, nature de l'autre travail). Le conseiller en prévention-médecin du travail ajoute également un avis qualitatif avec les éléments qui peuvent être utiles dans le cadre d'une politique de réintégration sur la base de son rôle sur les reprises du travail, le travail adapté, la surveillance de la santé périodique, les consultations spontanées,....

Le Conseil Supérieur propose en outre d'intégrer la disposition de l'article 73/8 prévoyant le développement d'une politique de réintégration efficace et la discussion, au moins une fois par an, sur les aspects collectifs, dans les dispositions du code concernant les missions du comité.

• **Modalités et progressivité des mesures**

Le Conseil Supérieur demande qu'il soit précisé à

(CPBW) of, bij ontstentenis ervan, de vakbondsafvaardiging, deelnemen aan de demarche. Het optreden van het CPBW is immers belangrijk voor een globale omkadering van het re-integratiebeleid dat in de onderneming wordt gevoerd”.

De Hoge Raad vraagt bovendien dat dit artikel in het ontwerp van koninklijk besluit wordt aangevuld met de volgende precisering:

“Een maal per jaar evalueren en overleggen het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging betreffende de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

Het CPBW en bij ontstentenis de werkgever en de vakbondsafvaardiging passen zo nodig het re-integratiebeleid van de onderneming aan in functie van de gedane evaluatie.”.

Het is inderdaad de bedoeling dat één maal per jaar het CPBW evalueert en overlegt over de collectieve aspecten van de re-integratie op basis van een kwantitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer (aantal langdurig zieken, aantal procedures in het kader van een re-integratietraject, aantal re-integratietrajecten, geboekte resultaten, aard van aanpassingen aan werkposten, aard van ander werk). De preventieadviseur arbeidsgeneesheer voegt tevens een kwalitatief advies toe met elementen die nuttig kunnen zijn in het kader van een re-integratiebeleid op basis van zijn rol bij werkhervattingen, aangepast werk, periodiek gezondheidstoezicht, spontane consultaties,

De Hoge Raad stelt daarnaast voor om de bepaling in artikel 73/8 waarbij wordt voorzien in de ontwikkeling van een doeltreffend re-integratiebeleid en de minimaal jaarlijkse bespreking van de collectieve aspecten mee te integreren in de codex in de bepalingen van de codex die betrekking hebben op de opdrachten van het comité.

• **Modaliteiten en progressiviteit van de maatregelen**

De Hoge Raad vraagt dat in artikel 73/2, §4, ver-

l'article 73/2, §4 que le conseiller en prévention-médecin du travail accorde, lors de son examen, une « attention particulière à la progressivité des mesures » qu'il préconise.

L'article 73/3, § 1, b) et c) devrait également être complété par : « et le cas échéant, la progressivité des mesures ».

- **Echange d'information, dossier médical formalisé/standardisé et concertation entre médecins**

Le Conseil Supérieur souhaite également que le texte soit précisé au niveau des échanges d'information entre médecins.

La pratique a révélé des lacunes au niveau de la transmission des informations entre médecins impliqués dans un processus de réintégration ou après une incapacité de longue durée.

Le Conseil Supérieur demande dès lors que le projet précise les modalités de communication entre les médecins et précise les modalités de mise en place d'un dossier médical standardisé, électronique et sécurisé.

Le Conseil Supérieur demande aussi une attention particulière pour la protection de la vie privée lors de la communication des données de santé personnelles des travailleurs.

Le Conseil supérieur demande d'être consulté dans ce cadre.

- **Caractère praticable des dispositions légales : simplification de la procédure**

Le Conseil Supérieur constate que le projet de texte comprend de nombreuses étapes. Afin de simplifier le processus et de lui conférer une plus grande cohérence interne, le Conseil propose les adaptations suivantes.

Le Conseil Supérieur propose d'établir la procédure proposée par laquelle d'un projet de réintégration on arrive à un plan de réintégration, d'une façon plus courte et plus efficace, en donnant une place plus tôt et plus centrale à la concertation

clairement qu'il est évident que la PAAG bij het onderzoek een "bijzondere aandacht" heeft "voor de progressiviteit van de maatregelen" die hij voorstelt.

Artikel 73/3, § 1, b) en c) zou eveneens aangevuld moeten worden met "in voorkomend geval, de progressiviteit van de maatregelen".

- **Informatie-uitwisseling, geformaliseerd/gestandaardiseerd medisch dossier en overleg tussen de artsen**

De Hoge Raad wenst ook dat de tekst verduidelijkt wordt met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen.

De praktijk heeft uitgewezen dat er lacunes zijn met betrekking tot de uitwisseling van informatie tussen artsen betrokken bij een re-integratieproces of na een ongeschiktheid van lange duur.

De Hoge Raad vraagt daarom dat het ontwerp de modaliteiten bepaalt van de communicatie tussen de artsen en de modaliteiten vastlegt voor de invoering van een gestandaardiseerd medisch dossier, elektronisch en beveiligd.

De Hoge Raad vraagt daarbij ook een bijzondere aandacht voor de bescherming van de privacy bij de communicatie van individuele gezondheidsgegevens van werknemers.

Hij verlangt daarover geraadpleegd te worden.

- **Uitvoerbaar karakter van de wettelijke bepalingen vereenvoudiging van de procedure**

De Hoge Raad stelt vast dat het ontwerp van tekst talrijke stappen inhoudt. Om de procedure te vereenvoudigen en haar een grotere interne coherentie te geven stelt de Raad volgende aanpassingen voor.

De Hoge Raad stelt voor om de voorgestelde procedure waarbij van een voorstel van re-integratie tot een re-integratieplan wordt gekomen op een kortere en meer efficiënte wijze op te bouwen door het overleg met alle betrokkenen een eerdere

avec tous les acteurs impliqués au cours de la procédure.

Dans la proposition actuelle, il est prévu que, lors d'une première étape, le conseiller en prévention-médecin du travail débute un trajet de réintégration avec une évaluation de santé pour examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail et sinon examiner les possibilités de réintégration sur la base des capacités de travail du travailleur (art 73/2).

Ses constatations et sa décision sont actées dans un rapport. Sur base de cela, l'employeur établit un projet de réintégration (art 73/3, §1). Ensuite, l'employeur se concerta avec le conseiller en prévention qui transmet déjà le projet au médecin-conseil.

Dans une quatrième étape, le projet est transmis au travailleur et celui-ci peut (art 73/3, §3) avoir une concertation avec l'employeur et transmettre ses remarques. Ensuite, l'employeur établit un plan de réintégration (art. 73/4) et le travailleur peut donner ses remarques (art. 73/4, §2) avant que le plan de réintégration ne soit remis au conseiller en prévention-médecin du travail qui le transmet au médecin-conseil.

Il est proposé d'établir cette procédure, d'une manière plus efficace et plus courte, tout en maintenant les délais prévus. Le Conseil Supérieur attire également l'attention sur le fait que l'employeur et le travailleur sont des acteurs centraux pour arriver à une réintégration fructueuse.

La procédure pourrait se présenter comme suit :

Après que le conseiller en prévention médecin du travail ait pris sa décision comme prévu à l'art. 73/2, §4, a, b ou c, l'employeur établit, en concertation avec le travailleur concerné, qui peut se faire assister ou non par un représentant des travailleurs, comme cela est déterminé à l'art 73/3, §3, un plan de réintégration qui contient les éléments prévus à l'art 73/3, §1, a, b, c, d et e.

L'employeur remet le plan qu'il a signé au travailleur qui, ensuite, dans les 5 jours, donne son accord ou non sur le plan de réintégration et signe le plan pour accord ou renvoie les motifs pour les-

en meer centrale plaats te geven in de procedure.

In het huidig voorstel wordt voorzien dat in een eerste stap de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een re-integratietraject start met een gezondheidsbeoordeling om na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, desgevallend mits aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen en zo niet de mogelijkheden voor re-integratie onderzoekt op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer (art 73/2).

Zijn bevindingen en zijn beslissing worden opgetekend in een verslag. Op basis daarvan maakt de werkgever een re-integratievoorstel op (art 73/3, §1). Vervolgens overlegt de werkgever met de preventieadviseur die het voorstel dan reeds doorgeeft aan de adviserend geneesheer.

In een vierde stap wordt het voorstel aan de werknemer bezorgd en kan deze (art 73/3, §3) overleg plegen met de werkgever en zijn bemerkingen bezorgen. Daarna maakt de werkgever een re-integratieplan op (art 73/4) en kan de werknemer zijn bemerkingen geven (art 73/4, §2) vooraleer het re-integratieplan wordt bezorgd aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Voorgesteld wordt om deze procedure, met behoud van de voorziene termijnen, op een meer efficiënte en kortere wijze op te bouwen. De Hoge Raad wijst er ook op dat de werkgever en de werknemer de centrale actoren zijn om te komen tot een succesvolle re-integratie.

De procedure zou er dan als volgt kunnen uitzien:

Nadat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de beslissing heeft genomen zoals voorzien in art. 73/2, §4, a, b of c, maakt de werkgever in overleg met de betrokken werknemer, die zich overeenkomstig het bepaalde in art 73/3, §3, al dan niet kan laten bijstaan door een werknemersafgevaardigde, een re-integratieplan op dat de elementen bevat als voorzien in art 73/3, §1, a, b, c, d en e.

De werkgever bezorgt dit door hem ondertekend plan aan de werknemer die vervolgens binnen de 5 dagen al dan niet instemt met het re-integratieplan en het voor akkoord ondertekend plan of de mo-

quels il n'a pas signé à l'employeur, après quoi l'employeur, comme déterminé à l'art. 73/5, §1, le transmet au conseiller en prévention-médecin du travail, qui le transmet au médecin-conseil.

De ce cette manière, le Conseil Supérieur veut simplifier la procédure en prévoyant une décision initiale du conseiller en prévention-médecin du travail, une concertation sur un projet, un plan de l'employeur après cette concertation qui se termine avec soit un accord du travailleur soit une explication motivée sur le pourquoi il n'y a pas d'accord. Dans les deux cas, ceci est transmis au médecin conseil via le médecin du travail.

En ce qui concerne les deux derniers alinéas de l'art. 73/2, le Conseil Supérieur demande de les supprimer. Il souligne que le conseiller en prévention-médecin du travail est un spécialiste qui est le mieux placé pour juger l'état de santé et les capacités de travail d'un travailleur.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail où le travailleur peut introduire, entre autres, la position du médecin traitant.

C'est pourquoi le Conseil supérieur trouve souhaitable qu'une procédure de recours comparable à celle qui est prévue actuellement aux arts. 64 et suivant de l'AR du 28 mai 2003 surveillance de santé soit appliquée à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

De cette manière, il peut être prévu que, lors du recours du travailleur, le point de vue du médecin traitant soit entendu et qu'une concertation entre le médecin du travail et le médecin traitant ait lieu. Cela peut parer aux problèmes si le médecin traitant est d'avis que la décision du médecin du travail peut être contestée sur le plan médical.

Faute d'accord entre les deux médecins, après intervention ou non d'un troisième médecin expert, le médecin inspecteur social de la direction générale du contrôle du bien-être au travail prend la décision.

tieven voor niet ondertekening terugbezorgt aan de werkgever, waarna de werkgever dit, overeenkomstig het bepaalde in art. 73/5, §1, overmaakt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, die het overmaakt aan de adviserend geneesheer.

Op deze wijze wil de Hoge Raad de procedure vereenvoudigen door te voorzien in een initiële beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, een overleg over een voorstel, een plan van de werkgever na dit overleg dat wordt afgerond met hetzij een akkoord van de werknemer hetzij een gemotiveerde verklaring waarom er geen akkoord is. In beide gevallen wordt dit via de arbeidsgeneesheer overgemaakt aan de adviserend geneesheer.

Wat de laatste twee leden van artikel 73/2 betreft, vraagt de Hoge Raad om deze te schrappen. Hij wijst erop dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een specialist is die het best geplaatst is om te oordelen over de gezondheids-toestand en arbeidscapaciteiten van een werknemer.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, waarbij de werknemer o.a. het standpunt van de behandelende geneesheer kan inbrengen.

De Hoge raad vindt het daarom wenselijk dat een beroepsprocedure vergelijkbaar met deze die thans voorzien is in art 64 en volgende van het KB van 28 mei 2003 gezondheidstoezicht wordt toegepast op de beslissing van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer.

Op die wijze kan voorzien worden dat bij beroep van de werknemer het standpunt van de behandelende geneesheer gehoord wordt en er een overleg komt tussen arbeidsgeneesheer en behandelend geneesheer. Dit kan problemen ondervangen indien de behandelende geneesheer van mening is dat de beslissing van de arbeidsgeneesheer op medische gronden kan worden betwist.

Bij gebrek aan akkoord tussen beide geneesheren, al dan niet na tussenkomst van een derde deskundige arts, neemt de geneesheer sociaal inspecteur van de algemene directie toezicht welzijn op het werk de beslissing.

- **Clarification de la terminologie**

Le Conseil Supérieur demande de prévoir dans l'arrêté que le conseiller en prévention- médecin du travail ou les autres conseillers en prévention concernés par la procédure de réintégration soient exclusivement les conseillers en prévention qui ont été communiqués pour l'employeur concerné en application de l'art. 28 de l'AR services externes (+ modification art. 18 de l'AR surveillance de santé ?).

Dans l'art 73/2, §3, il est dit, en des termes plutôt absolus, que le médecin du travail examine le poste de travail. Le Conseil propose de reformuler comme suit : « examine le poste de travail là où il est question de poste de travail ». Pour beaucoup de fonctions, il n'est, en effet, pas vraiment question de poste de travail.

- **Recours et cohérence avec les dispositions existantes**

Le Conseil supérieur prend acte du fait (explication par l'administration) que la possibilité de recours du travailleur actuellement prévue dans l'AR surveillance de santé ne serait pas d'application dans le cadre d'un trajet de réintégration.

Le Conseil supérieur est cependant d'avis qu'une possibilité appropriée d'introduire un recours doit être prévue pour le travailleur contre la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil supérieur demande de maintenir intégralement la réglementation existante concernant la visite de pré-reprise du travail comme prévu à l'art. 36bis de l'AR surveillance santé et les modalités y prévues, à côté de cette procédure de réintégration.

- **Mise en œuvre simultanée**

Le Conseil supérieur demande que cette réglementation soit introduite simultanément avec les modifications dans la législation sur le droit du travail, et l'élaboration d'un règlement financier.

- **Verduidelijking van de terminologie**

De Hoge Raad vraagt in het besluit te voorzien dat de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer of de andere preventieadviseurs betrokken bij de re-integratieprocedure uitsluitend de preventie-adviseurs zouden zijn die voor de betrokken werkgever werden aangemeld in toepassing van art 28 van het KB externe diensten (+ wijziging art. 18 van het KB gezondheidstoezicht?).

In art 73/2, §3 wordt in nogal absolute termen gezegd dat de arbeidsgeneesheer de werkpost onderzoekt. De Hoge Raad vraagt dit zo te herformuleren: "onderzoekt de werkpost daar waar er sprake van een werkpost is". Voor heel wat functies is er immers niet echt sprake van een werkpost.

- **Beroepsmogelijkheid en overeenstemming met bestaande bepalingen**

De Hoge Raad neemt er kennis van (uitleg door de administratie) dat de mogelijkheid van het instellen van beroep door de werknemer, zoals momenteel voorzien in het KB gezondheidstoezicht, niet van toepassing zou zijn in het kader van een re-integratietraject.

De Hoge Raad is echter van mening dat een passende beroepsmogelijkheid voorzien moet worden voor de werknemer tegen de beslissing van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.

De Hoge Raad vraagt dat de bestaande regeling van bezoek voorafgaand aan de werkhervatting zoals voorzien in art 36 bis van het KB gezondheidstoezicht en de daarin voorziene modaliteiten integraal blijft bestaan naast deze procedure tot re-integratie

- **Gelijktijdige inwerkingtreding**

De Hoge Raad vraagt dat deze regeling wordt ingevoerd gelijktijdig met de wijzigingen in de wetgeving rond arbeidsrecht, en het uitwerken van een financieringsregeling.

- **Financement**

Le Conseil supérieur constate qu'actuellement il n'est pas prévu un financement du rôle du conseiller en prévention-médecin du travail ni des éventuels autres conseillers en prévention et médecins impliqués. Le Conseil supérieur demande qu'un règlement financier à cette fin soit élaboré sans porter préjudice aux moyens pour la prévention.

Le Conseil rappelle que le coût du nouveau dispositif de réintégration ne peut être reporté sur les employeurs, les travailleurs et autres acteurs du bien-être au travail s'agissant d'une mesure destinée, dans le chef du gouvernement, à épargner des coûts au niveau de l'assurance maladie invalidité par le biais de l'intervention du Médecin Conseil (art 73/2, §1, 2°).

Le Conseil Supérieur estime que la réglementation ne devrait pas entrer en vigueur tant que la question de son financement n'aura pas été réglée. Il souhaite que ceci fasse l'objet d'un débat au niveau approprié de l'INAMI.

- **Accidents de travail et Maladies Professionnelles (cf. Loi du 13 juillet 2006/Dispositions en matière de réinsertion professionnelle)**

Le Conseil prend acte du fait qu'un dispositif particulier s'appliquerait en cas d'incapacité liée à un accident de travail ou de maladie professionnelle, il constate cependant que la formulation large de l'article 73/1 prête confusion à ce niveau. Il demande dès lors que le texte soit clarifié.

- **Eclatement de la réglementation et la mise à disposition d'un outil de vulgarisation**

Le Conseil constate que l'éclatement du dispositif entre plusieurs législations nuit à la bonne compréhension des textes et du mécanisme; il demande dès lors que les administrations concernées par le processus élaborent un outil commun

- **Financiering**

De Hoge Raad stelt vast dat momenteel niet voorzien is in een financiering van de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer noch van andere eventueel betrokken preventieadviseurs en geneesheren. De Hoge Raad vraagt dat dergelijke regeling wordt uitgewerkt zonder afbreuk te doen aan de middelen voor preventie.

De Raad herinnert eraan dat de kost van de nieuwe re-integratiemogelijkheid niet kan afgewenteld worden op de werkgevers, de werknemers en de andere actoren van het welzijn op het werk omdat het gaat om een maatregel die in hoofde van de regering bedoeld is om te besparen op de kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering door middel van de tussenkomst van de adviserend geneesheer (artikel 73/2 §1 2°).

De Hoge Raad meent dat de regelgeving niet inwerking mag treden voordat de financiering geregeld is. Hij wenst dat dit het voorwerp uitmaakt van een debat op het geëigende niveau van het RIZIV.

- **Arbeidsongevallen en beroepsziekten (cf. Wet van 13 juli 2006 / Beschikkingen betreffende de beroepsherinschakeling)**

De Raad neemt er akte van dat een bijzondere beschikking van toepassing is wanneer het gaat om een ongeschiktheid die verbonden is met een arbeidsongeval of een beroepsziekte en stelt vast dat de brede formulering van artikel 73/1 aanleiding geeft tot verwarring. Hij vraagt dat de tekst verduidelijkt wordt.

- **Splitsing van de regelgeving en terbeschikkingstelling van een vulgarisatie-instrument**

De Raad stelt vast dat het splitsen van de regeling over verschillende regelgevingen het goed begrip van de teksten en van de regeling in de weg staat; hij vraagt daarom de bij deze regeling betrokken administraties een gemeenschappelijk uitleg- en

d'explication et de vulgarisation à destination tant des citoyens que des différentes parties prenantes.

III. DECISION

Transmettre l'avis au Ministre de l'Emploi

vulgarisatie-instrument te ontwikkelen ten behoeve van de burgers en de betrokken partijen.

III. BESLISSING

Overmaken van het advies aan de Minister van Werk