

A V I S N° 2.099

-----

Séance du mardi 25 septembre 2018

-----

Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail  
volontaire des personnes présentant un problème de santé - Evaluation et propositions rela-  
tives à la réglementation en matière de réintégration

x                    x                    x

2.867

## **A V I S N° 2.099**

---

Objet : Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Evaluation et propositions relatives à la réglementation en matière de réintégration

---

Dans son avis n° 1.923 du 24 février 2015, le Conseil établit un premier bilan de la plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé. Au sein de cet avis, le Conseil détermine les conditions d'un retour au travail réussi, à savoir le caractère volontaire du retour au travail, un emploi « de qualité », l'accompagnement et le changement des mentalités. Cet avis repose sur une vision axée sur les relations de travail entre les travailleurs présentant un problème de santé et leur employeur.

Par ailleurs, le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015, demande une évaluation opérationnelle, quantitative et qualitative des différents volets de l'avis n° 1.923 susvisé.

Dans son avis n° 1.984 du 7 juin 2016, le Conseil s'est prononcé unanimement sur :

- 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 à la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur (« force majeure médicale ») ;

- 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 avant-projets de textes légaux et réglementaires avaient essentiellement pour objet de prévoir et de fixer les conditions et procédures d'un trajet de réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu ainsi que le sort du contrat de travail pendant une reprise de travail adapté ou d'un travail temporaire ainsi que la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Dans cet avis, le Conseil rappelle les conditions d'un retour au travail réussi et 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.

Faisant suite à cet avis, l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et l'arrêté royal du 8 novembre 2016 portant modification de 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 prévoient, chacun en leur article 2, une évaluation par les partenaires sociaux, sur une base régulière, de l'efficacité et des effets de ces arrêtés dans la pratique à partir de 6 mois après leur entrée en vigueur. Depuis lors, l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé a été inséré dans le Code du bien-être au travail.

Ensuite, par lettre du 13 octobre 2017, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi et Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales, ont saisi le Conseil d'une demande d'évaluation de la réglementation en matière de réintégration au travail dans le cadre de la plateforme « return to work » instituée au sein du Conseil, en vue de formuler, le cas échéant, des conclusions et/ou des recommandations par rapport à la réglementation appliquée.

Cette évaluation a été confiée par le Bureau exécutif à un groupe de travail.

Le Conseil a enfin été informé que le Conseil des ministres du 26 juillet 2018 a approuvé un « jobs deal » dont le point 4 prévoit que « pour autant qu'une attestation médicale ne le déclare pas inapte à toute remise à l'emploi, un droit d'outplacement (1800 euros) ou un accompagnement équivalent vers un autre emploi via les fonds sectoriels sera consacré pour chaque travailleur dont le contrat prend fin pour cas de force majeure pour raison médicale afin d'optimiser ses chances de se réinsérer sur le marché de l'emploi ».

Compte tenu des liens de cette mesure avec l'évaluation susvisée, le Bureau exécutif a décidé de confier l'examen de cette question au même groupe de travail.

Le Bureau exécutif a également demandé à ce groupe de travail de formuler des propositions concrètes en vue d'optimiser la législation relative à la réintégration au travail.

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis le 25 septembre 2018, l'avis suivant.

x x x

## **AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL**

---

### **I. RÉTROACTES ET CONTEXTE DES TRAVAUX**

- 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.

En outre, 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 vu de ses capacités restantes, selon des modalités à définir par arrêté royal.

Dans cet avis, le Conseil établit un premier bilan de la plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé. Au sein de cet avis, le Conseil détermine les conditions d'un retour au travail réussi, à savoir le caractère volontaire du retour au travail, un emploi « de qualité », l'accompagnement et le changement des mentalités. Cet avis repose sur une vision axée sur les relations de travail entre les travailleurs présentant un problème de santé et leur employeur.

Par ailleurs, le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015, demande une évaluation opérationnelle, quantitative et qualitative des différents volets de l'avis n° 1.923 susvisé.

B. Dans son avis n° 1.984 du 7 juin 2016, le Conseil s'est prononcé unanimement sur :

- 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 avant-projets de textes légal et réglementaires avaient essentiellement pour objet de prévoir et de fixer les conditions et procédures d'un trajet de réintégration du travailleur qui ne peut plus exécuter le travail convenu ainsi que le sort du contrat de travail pendant une reprise de travail adapté ou d'un travail temporaire et la fin du contrat de travail pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive dans le chef du travailleur.

Faisant suite à cet avis, les textes de loi et réglementaires suivants ont été adoptés :

- la loi du 20 décembre 2016 portant dispositions diverses en droit du travail liées à l'incapacité de travail ;

- l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, dont l'article 2 prévoit une évaluation, par les partenaires sociaux, sur une base régulière, de l'efficacité et des effets de cet arrêté dans la pratique à partir de 6 mois après son entrée en vigueur. Depuis lors, cet arrêté royal a été intégré dans le Code du bien-être au travail, Livre I<sup>er</sup> - Titre 4 - Chapitre VI. - « Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement » - articles I.4-72 à I.4-82 ;
- l'arrêté royal du 8 novembre 2016 portant modification de 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, dont l'article 2 prévoit une évaluation, par les partenaires sociaux, sur une base régulière, de l'efficacité et des effets de cet arrêté dans la pratique à partir de 6 mois après son entrée en vigueur.

Par ailleurs, dans son avis n° 1.984, 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. Il entend procéder à cette évaluation par le présent avis.

Ensuite, par lettre du 13 octobre 2017, Monsieur K. PEETERS, ministre de l'Emploi et Madame M. DE BLOCK, ministre des Affaires sociales, ont saisi le Conseil d'une demande d'évaluation de la réglementation en matière de réintégration au travail dans le cadre de la plateforme « return to work » instituée au sein du Conseil, en vue de formuler, le cas échéant, des conclusions et/ou des recommandations par rapport à la réglementation appliquée.

Le Conseil a enfin été informé que le Conseil des ministres du 26 juillet 2018 a approuvé un « jobs deal » dont le point 4 prévoit que « pour autant qu'une attestation médicale ne le déclare pas inapte à toute remise à l'emploi, un droit d'outplacement (1800 euros) ou un accompagnement équivalent vers un autre emploi via les fonds sectoriels sera consacré pour chaque travailleur dont le contrat prend fin pour cas de force majeure pour raison médicale afin d'optimiser ses chances de se réinsérer sur le marché de l'emploi ».

- C. Le Conseil indique qu'il a examiné la mesure 4 du « jobs deal » susvisé à la lumière des explications reçues par les représentants des Cellules stratégiques Emploi et Affaires sociales et de ses avis antérieurs, principalement au regard des principes de base du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé qu'il y développe (voir notamment l'avis n° 1.923 du 24 février 2015).

Le Conseil a ainsi pu constater qu'il s'agirait d'une nouvelle forme d'accompagnement en cas de fin de contrat de travail pour forme majeure médicale, pour laquelle aucune mesure concrète d'exécution n'est actuellement élaborée.

Il a également pris note que le Gouvernement est ouvert à des propositions alternatives.

Le Conseil constate que, dans la pratique, différentes initiatives ont tenté, avec plus ou moins de succès, d'accompagner les malades de longue durée vers un autre emploi. Ainsi, peuvent être citées à titre d'exemples : les expériences pilotes au niveau des mutualités, les initiatives de diverses organisations actives au niveau de l'accompagnement des demandeurs d'emploi et de groupes cibles spécifiques sur le marché du travail, en collaboration ou non avec les organismes publics concernés, des études de Centres universitaires, les initiatives de l'INAMI, du VDAB, du Forem, d'Actiris et des secteurs concernant l'accompagnement des malades de longue durée.

Le Conseil estime que les fonds sectoriels, là où ils existent, peuvent jouer leur rôle dans l'offre d'une formation adéquate pour les travailleurs en incapacité de travail ayant une capacité de travail restante et les travailleurs qui ont été déclarés définitivement inaptes pour le travail convenu, mais que c'est moins le cas pour les travailleurs qui n'entrent plus en considération pour la reprise du travail.

Le Conseil juge souhaitable de poursuivre l'analyse de la méthode de travail, du financement et des résultats de ces initiatives, en vue de déterminer les initiatives et méthodes de travail les plus indiquées pour accompagner les personnes en incapacité de travail, via des trajets de qualité et sur mesure, vers un retour au travail. Le fait de choisir uniquement un accompagnement par le biais de bureaux d'outplacement ne semble, a priori, pas être la méthode de travail la plus indiquée.

Le Conseil estime en effet que l'outplacement, malgré son intérêt, n'est qu'une mesure parmi d'autres d'accompagnement des personnes déclarées inaptes à exercer le travail convenu (voir également le point IV ci-dessous) et n'est pas nécessairement la mesure la mieux adaptée à la situation médicale de ces personnes pour favoriser leur réintégration. L'outplacement ne peut être considéré comme une formule « miracle » convenant à l'ensemble des personnes présentant un problème de santé. Différentes mesures d'accompagnement sur mesure, plus efficaces, devraient en effet être encouragées. Il souligne en outre que la mesure envisagée par le « jobs deal » n'est pas aboutie et soulève un nombre important de questions auxquelles il ne peut être actuellement répondu.<sup>1</sup>

De même, un mécanisme de sanction ne constitue pas une solution à la question du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Le Conseil relève que la vision de ce « jobs deal » en matière de réintégration au travail ne correspond pas à la sienne.

C'est pourquoi, le Conseil marque sa préférence pour une approche volontaire, concertée entre toutes les instances ayant une expérience de réintégration sur le marché du travail, avec un mécanisme de suivi. Comme en matière de burn-out, il a donc développé, pendant quelque deux ans, une vision globale, spécifique et unanime, qu'il avance dans le présent avis également comme alternative à la mesure envisagée par le Gouvernement. Cette approche est basée sur le caractère volontaire tout au long du processus de réintégration, pour une meilleure chance de succès, car cette approche est plus axée sur la situation médicale et l'efficacité.

---

<sup>1</sup> Ces questions sont entre autres les suivantes :

- quel est le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail et quel médecin peut établir une attestation d'inaptitude à toute remise à l'emploi ? ;
- quelle serait la place du suivi médical, sachant qu'un bilan de compétence doit se distinguer d'un bilan médical et que chacun de ceux-ci se réalise et doit continuer à se réaliser par des instances distinctes ? ;
- Comment peut-on attribuer un rôle d'accompagnement aux fonds sectoriels, sachant que ceux-ci ne sont pas présents dans chaque secteur et qu'ils offrent en règle des formations pertinentes pour leur propre secteur, alors que les travailleurs concernés risquent de n'être plus aptes à exercer une fonction ou profession dans ce secteur ? ;
- quelle est l'articulation entre cette mesure d'outplacement et les autres mesures, mécanismes, instruments d'accompagnement (voir le point IV ci-dessous) destinés ou accessibles aux travailleurs en vue de leur réintégration et notamment ceux prévus dans le cadre de la réglementation en matière de réintégration au travail, que le Conseil est par ailleurs chargé d'évaluer ?

Ces propositions concrètes sont reprises au sein du présent avis, dans les chapitres qui suivent. L'ensemble des propositions du présent avis forment donc des alternatives à la mesure 4 du « jobs deal ».

- D. Le Conseil fait remarquer qu'il a proposé une procédure spécifique visant la réintégration de travailleurs qui ne peuvent plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement, à l'exclusion des autres procédures ou parcours d'accompagnement visant le même objectif ou un objectif similaire, comme notamment, la procédure de l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Au cours de ses travaux, le Conseil a pu bénéficier de la précieuse collaboration des membres du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail et de l'Administration du SPF Emploi, Travail et Concertation social, Direction générale Humanisation du travail.

Le Conseil a également pu prendre connaissance d'informations particulièrement pertinentes de Co-Prev, l'association sectorielle des Services Externes de Prévention et Protection au travail en Belgique, principalement quant aux données dont il dispose et quant à son expérience de terrain et des Services régionaux de placement, notamment quant à leurs parcours d'accompagnement.

## **II. PRINCIPES SOUS-TENDANT L'ÉVALUATION DE LA RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION, DONNÉES CHIFFRÉES, PREMIERS CONSTATS, MONITORING ET EVALUATIONS FUTURES**

### **A. Principes sous-tendant l'exercice d'évaluation**

Le Conseil indique avoir procédé à l'évaluation à laquelle il s'est engagé, et qui a été transposée dans la réglementation en matière de réintégration, à la lumière des accords du Groupe des Dix du 15 octobre 2015 et principalement du 9 décembre 2015, le texte de ce dernier étant repris en annexe. Ces principes sont réaffirmés au sein de ses avis n° 1.923 et n° 1.984 susvisés et il entend les réitérer.

Ceux-ci sont essentiellement les suivants :

- le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration ;

- le caractère volontaire du processus de retour au travail. Il se réfère également à cet égard à son avis n° 2.090 du 26 juin 2018 quant à un avant-projet de loi portant promotion de la réinsertion socioprofessionnelle des personnes en incapacité de travail ;
- en matière d'incapacité définitive, les interlocuteurs sociaux demandent que la procédure reprise au sein de leur avis n° 1.923 soit mise en œuvre intégralement. Celle-ci 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 ;
- les coûts induits par le processus introduit par les projets d'arrêtés royaux et le financement de ce nouveau système. En effet, des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail et des coûts supplémentaires peuvent en découler et il faudra trouver des solutions pour les financer.

En outre, le Conseil attache une importance particulière au défi sociétal que constitue la réintégration des travailleurs en incapacité de travail. Le Conseil estime que tous les acteurs du marché du travail doivent réorienter leur attention vers l'exploitation des capacités restantes des travailleurs en incapacité de travail. Cet aspect doit être examiné sous l'angle de ce que les travailleurs malades peuvent et veulent encore faire et des possibilités dont les employeurs disposent pour proposer un travail adapté ou un poste de travail adapté.

## B. Données chiffrées et de terrain

1. Le Conseil indique qu'afin de réaliser une évaluation objective, opérationnelle quantitative et qualitative, comme demandée par le Groupe des Dix au sein de son accord du 9 décembre 2015 précité et de mesurer l'efficacité et les effets de la réglementation en matière de réintégration dans la pratique, comme prévu par le Livre I<sup>er</sup>, Titre 4, Chapitre VI du Code de bien-être au travail, il s'est attelé à réunir des données factuelles et statistiques pertinentes.

A cet effet, il a procédé à des auditions et a recueilli les données chiffrées disponibles en ce qui concerne les trajets de réintégration visés par le Chapitre VI susvisé du Code de bien-être au travail. Il constate que les informations qui lui ont été transmises par Co-Prev, l'association sectorielle des Services Externes de Prévention et Protection au travail en Belgique, portent sur l'année 2017. Il s'agit uniquement de données relatives aux trajets de réintégration du Code de bien-être au travail.

Selon Co-Prev, les données concernent :

- le nombre de trajets de réintégration (nombre de dossiers - cumulatif), à savoir 1.700 pour le premier trimestre 2017, 6.800 pour le deuxième et 11.500 pour le troisième et 15.054 pour le quatrième ;

Par ailleurs, le nombre de décisions des services internes est estimé à 1.000.

Au total, environ 16.000 décisions auraient été prises par les services internes et externes confondus, celles-ci étant ventilées comme suit :

- \* 960 décisions A ;
  - \* 800 décisions B ;
  - \* 1.920 décisions C ;
  - \* 10.880 décisions D ;
  - \* 1.440 décisions E.
- le nombre de dossiers, en moyenne par mois par trimestre est de 567 au cours du premier trimestre 2017, 1.700 au cours du deuxième trimestre, 1.567 au cours du troisième et 1.185 au cours du quatrième ;
  - le nombre de trajets de réintégration, ventilé par demandeur, en pourcentage du total, soit en moyenne pour 2017 :
    - \* 10 % quant aux mutualités ;
    - \* 61% quant aux travailleurs ;
    - \* 27 % quant aux employeurs ;
    - \* 2% quant aux médecins traitants.

- le nombre de trajets de réintégration ventilé par type de décisions, en pourcentage du total :
  - \* décision A (il existe une possibilité que le travailleur peut, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Entretemps, il est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail) : 6% ;
  - \* décision B (il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, mais entretemps n'est pas en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail) : 5 % ;
  - \* décision C (le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin de travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail ainsi que l'adaptation du poste de travail) : 12 % ;
  - \* décision D (le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est pas en état d'effectuer chez le même employeur un travail adapté ni un autre travail) : 68 % ;
  - \* décision E (il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales et la situation devra être réévaluée tous les 2 mois. Cette décision ne peut être prise lorsque le trajet de réintégration a démarré à la demande du médecin-conseil) : 9 %.
- Ces décisions peuvent être ventilées selon les catégories d'entreprises comme suit :
  - \* catégorie A (entreprises de plus de 1.000 travailleurs (ou de 500/200/50 travailleurs selon le degré de risque lié à l'activité industrielle donnée) : 21 % ;

- \* catégorie B (entreprises occupant entre 200 et 1.000 travailleurs et ne figurant pas dans le groupe A (ou entreprises occupant de 100 à 200/50 à 200/20 à 50 travailleurs selon le degré de risque lié à l'activité industrielle concernée (analogue au groupe A) : 21 %
- \* catégorie C+ (entreprises occupant moins de 200 travailleurs (et ne figurant pas dans les groupes A et B), y compris celles de moins de 20 travailleurs où l'employeur ne remplit pas les missions de conseiller en prévention et le conseiller en prévention a une formation de niveau 1 ou de niveau 2) : 8% ;
- \* catégorie C- (entreprises occupant moins de 200 travailleurs (et ne figurant pas dans les groupes A et B), y compris celles de moins de 20 travailleurs où l'employeur ne remplit pas les missions de conseiller en prévention et le conseiller en prévention a des connaissances de base (niveau 3) : 24 % ;
- \* catégorie D (entreprises occupant moins de 20 travailleurs et où l'employeur assure lui-même la fonction de conseiller en prévention : 26%.

2. En ce qui concerne le nombre de recours contre les décisions C ou D, le Conseil constate que selon le SPF ETCS, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 1<sup>er</sup> avril 2018, 70 recours ont été introduits et :

- 18 recours contre la décision C, avec pour résultat :
  - \* 9 maintiens de la décision C ;
  - \* 4 transformations en autres décisions (A, B, D) ;
- 46 recours ont été introduits contre une décision D, avec pour résultat :
  - \* 3 transformations en décision B ;
  - \* 11 transformations en décision C ;
  - \* 11 maintiens de la décision D ;
  - \* 8 retraits du recours par le travailleur concerné ;
  - \* 5 nullités ;
  - \* pour le reste : varia, pendants, pas d'information disponible ...

- Autres recours (24) : irrecevables, tardifs...

3. Le Conseil relève également quelques tendances, comme la stabilisation du nombre d'examens de reprise du travail, qui concernent donc des réintégrations en dehors de la procédure du trajet de réintégration et qui concernent par définition des travailleurs guéris (reprise du travail).

En outre, le Conseil constate une augmentation des examens préalables à la reprise du travail (examens sans décision du conseiller en prévention-médecin du travail) et une augmentation des reprises progressives du travail.

### C. Premiers constats

1. Le Conseil constate qu'aucune instance ne mesure systématiquement les résultats et n'effectue un suivi des mesures applicables en matière de réintégration pour aucun des types de décisions prises en matière de réintégration, en ce compris la situation sur le marché de l'emploi des travailleurs ayant reçu une décision D et pour lesquels il a été mis fin au contrat de travail pour cause de force majeure médicale, puisque de telles missions ne leur sont pas dévolues. En effet :

- l'INAMI collecte les données quant aux indemnités et leurs bénéficiaires, mais pas de donnée indiquant si les contrats de travail sont suspendus ou rompus ;
- l'ONEM n'enregistre pas le motif de rupture des contrats de travail (aucune indication sur le C4 permettant de déterminer si la rupture résulte d'une force majeure médicale) et n'a pas de contact avec les travailleurs après la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale, lorsqu'ils restent malades ;
- les services externes de prévention et de protection au travail prennent les décisions mais en général ne réalisent pas de suivi ultérieur sur le plan des statistiques ;
- pour les services internes de prévention et de protection au travail, il n'y pas de chiffre officiellement disponible ;
- quant aux mutualités, elles ne disposent pas de données autres que celles relatives aux renvois vers le conseiller en prévention-médecin du travail ;

- le SPF ETCS ne procède :
  - \* ni à un enregistrement officiel des fins des contrats de travail (pour force majeure médicale) après les décisions C et D ;
  - \* ni à un enregistrement officiel des suivis des trajets de réintégration ;
- les services régionaux de l'emploi ne disposent que de données afférentes à leurs propres projets d'accompagnement, résultant ou non de conventions de collaboration avec l'INAMI, parfois axés sur des publics spécifiques.

2. Le Conseil constate par conséquent que sur la base des données disponibles, il est particulièrement difficile de dresser une image détaillée de la réintégration dans le travail convenu, dans un travail adapté ou dans un autre travail auprès du même employeur ou de la réintégration dans un autre travail auprès d'un autre employeur, que cela soit à un niveau individuel ou à un niveau agrégé.

Le Conseil souligne que ce manque de données chiffrées rend impossible une évaluation aussi étayée et complète que souhaitée par les interlocuteurs sociaux.

Les chiffres tels que disponibles ne permettent donc pas de parvenir à une appréciation commune de ceux-ci. Ainsi :

- a. Les organisations représentatives des travailleurs estiment que la ventilation du nombre de décisions mentionnées au point II. B.1 démontre que, contrairement à ce qui était initialement attendu par tous les interlocuteurs sociaux, seulement une trop petite partie du nombre de décisions (1.920 décisions C et 960 décisions A et un nombre indéterminé « d'autres décisions » sur un total de quelques 16.000 décisions) offrent une perspective de réintégration et que contrairement à ce qui était attendu, la grande majorité des décisions des conseillers en prévention-médecins du travail (10.800) sont sans perspective de réintégration auprès de l'employeur concerné.

Les organisations représentatives des travailleurs constatent également que diverses données partielles et fragmentaires sont également disponibles quant au maintien au travail suite à une réintégration :

- selon les données d'un service externe de prévention et de protection au travail représentant une part substantielle du marché (le plus grand service en nombre des travailleurs couverts), 87 % de tous les travailleurs ayant reçu une décision D en 2017 ne sont plus repris en Dimona en mars 2018 auprès de leur employeur et 67 % pour la même période pour ce qui a trait aux travailleurs ayant reçu une décision C.
  
- un autre service externe représentant une part substantielle du marché (le plus grand service en nombre des employeurs couverts) indique que 57 % des travailleurs ayant reçu une décision C sont ensuite licenciés (l'employeur ayant remis un rapport motivé de refus d'un plan de réintégration).

Ces organisations relèvent enfin que sur le terrain, un certain nombre de situations regrettables pour les travailleurs surgissent, qui entraînent des conséquences humaines et sociales difficiles pour les travailleurs concernés, certainement lorsque les décisions D ou C sont prises et qu'il peut en résulter un licenciement pour force majeure médicale.

- b. Pour les organisations représentatives des employeurs, les données susvisées ne sont pas suffisamment neutres pour pouvoir les prendre en compte dans le cadre d'une évaluation des résultats de la réglementation portant sur la réintégration.

En outre, ces organisations estiment que pour précéder à une telle évaluation en toute connaissance de cause, il convient au préalable d'obtenir les données portant sur les reprises du travail. Il s'agit en effet de disposer de statistiques sur les reprises dans l'emploi convenu, avec ou sans adaptations du poste de travail, des horaires de travail et/ou fonctions, des reprises au sein du marché du travail et la pérennité de l'ensemble de ces reprises. Or, les données transmises sont partielles et globalisées, ventilées en décisions A, B, C, D, E mais n'indiquent pas si les travailleurs concernés restent actifs dans l'entreprise ou sur le marché du travail et à plus ou moins longue durée et ne fournissent donc pas une image des ruptures des contrats de travail pour raison médicale (force majeure médicale).

Les organisations représentatives des employeurs estiment par conséquent que les chiffres disponibles et le manque de suivi ne permettent pas une analyse et une évaluation du résultat des trajets de réintégration dans la pratique.

3. Le Conseil souligne que malgré ce manque de données chiffrées, l'accent doit cependant être mis sur les améliorations pouvant être apportées à la réintégration des travailleurs qui ne peuvent plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement. Dans cette optique, il formule des propositions concrètes au sein du présent avis.

Par ailleurs, afin de rendre possible le suivi de la mise en œuvre effective de la réglementation afférente à la réintégration des travailleurs, il formule au sein du point D. ci-dessous des suggestions quant à la mise sur pied d'instruments de monitoring.

#### D. Elaboration d'instruments de monitoring et évaluations futures

Tenant compte des premiers constats susvisés, le Conseil demande par conséquent aux instances et ministres compétents de rendre possible le suivi structurel des travailleurs et des bénéficiaires qui entreprennent un trajet de réintégration et de lui communiquer les données ainsi recueillies (voir également le point IV). Ceci serait possible par le biais :

- d'un monitoring continu des données relatives à la nature et au volume de la relation de travail via la DIMONA et la DMFA des travailleurs concernés ou par le biais d'un monitoring exécuté par la BCSS ;
- d'une amélioration du flux existant entre les mutualités et l'INAMI et les services externes de prévention et de protection au travail et les conseillers en prévention-médecins du travail portant sur le nombre de dossiers transmis par les médecins conseil aux conseillers en prévention-médecins du travail en vue d'une reprise progressive du travail, en vue d'y ajouter un certain nombre de données pertinentes (reprises à temps plein ou à temps partiel, reprises avec ou sans trajet de réintégration, nombre de rechutes,..), d'agrèger ces données et de les rendre disponibles le plus rapidement possible. Le Conseil note que des discussions sont en cours à ce propos au sein du Comité de gestion des indemnités de l'INAMI ;

- de la collecte des données concernant :

\* les fins de contrats de travail pour raison médicale

et

\* le statut d'emploi des personnes dans toutes les phases possibles du trajet de réintégration

au travers d'une collaboration entre les institutions de sécurité sociale, afin d'obtenir une meilleure image à partir des (flux de) données existant(e)s ;

- d'un renforcement du flux de communication entre les services externes de prévention et protection au travail et les employeurs ainsi que vers les partenaires sociaux représentés dans les Commissions d'avis des services externes ;

- d'un renforcement du flux de communication entre les conseillers en prévention-médecin du travail et les médecins conseil entre autres quant au démarrage d'un trajet de réintégration (voir également à ce propos le point VII) ;

- d'une collecte de données de la part des services externes sur les causes et les conséquences des trajets de réintégration (ventilation par pathologie, par genre, par âge, par code NACE, ...).

Sur la base de ces données, le Conseil pourra, dans le futur, recevoir une réponse claire aux questions du nombre de personnes concernées remises au travail après l'accomplissement d'un trajet de réintégration, auprès du même employeur ou d'un autre employeur, du nombre de personnes concernées qui restent sans travail et qui restent bénéficiaires d'indemnité d'incapacité et combien bénéficient d'allocations de chômage. Le Conseil souligne en effet l'importance de pouvoir mesurer l'impact des trajets de réintégration sur la carrière des travailleurs concernés, auprès du même employeur ou d'un nouvel employeur.

A cet égard, il estime important d'obtenir également des données quant au screening des malades par le médecin conseil et sur les « états de santé particuliers » et les « états de santé fluctuants ».

Doivent également être examinés quels résultats seront atteints par les médecins-conseils quant aux travailleurs en incapacité de travail sans contrat de travail, le nombre de screenings, le nombre d'orientations vers les services régionaux de l'emploi (VDAB, ACTIRIS, FOREM, l'Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft (ADG)) avec les résultats obtenus et dans quel délai.

L'ensemble de ces données et monitorings permettront au Conseil de concrétiser en toutes connaissances de cause son engagement d'évaluation, qui lui incombe par ailleurs en vertu des dispositions légales relatives à la réintégration.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015, demande une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative de tous les volets de l'avis n° 1.923 précité, que le Conseil sera ainsi également en mesure de réaliser.

### **III. OPTIMALISATION DE LA PROCEDURE DE REINTEGRATION**

#### **A. Objectifs poursuivis**

Le Conseil indique avoir examiné et analysé avec la plus grande attention la procédure actuelle de réintégration, telle que prévue par le Code du bien-être au travail, Livre I<sup>er</sup> - Titre 4 - Chapitre VI., notamment sur la base des informations et données collectées principalement auprès de Co-Prev, ainsi que ses effets, résultats disponibles et applications sur le terrain. Il a ainsi pu constater que cette procédure soulève un certain nombre de problèmes. Un élément notable est le grand nombre de décisions C et D.

Le Conseil a donc souhaité formuler des propositions concrètes d'optimisation de la procédure de réintégration et par conséquent de la réglementation afin de renforcer et de simplifier cette procédure de réintégration, dans la perspective de maximaliser les chances de réintégration des travailleurs présentant un problème de santé auprès du même employeur, sans exclure les possibilités de réintégration sur le marché du travail, auprès d'un autre employeur. Ces adaptations ont en outre pour objectif de rendre le système plus praticable sur le terrain et de renforcer la concertation entre le conseiller en prévention-médecin du travail, l'employeur et le travailleur, sans toutefois porter atteinte à l'autonomie de décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

A cet égard, le Conseil rappelle que le conseiller en prévention-médecin du travail prend uniquement une décision d'ordre médical.

En outre, il ne s'agit pas d'alourdir la procédure administrative-ment.

B. Propositions concrètes d'optimisation de la procédure et du Livre I<sup>er</sup> - Titre 4 - Chapitre VI du Code de bien-être au travail (« Le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement »)

Le Conseil expose au préalable les principes de base de l'optimisation de la procédure avant de formuler ses propositions concrètes afférentes à cette optimisation de la procédure, en vue d'adapter le Livre I<sup>er</sup> - Titre 4 - Chapitre VI du Code de bien-être au travail. Celles-ci ont été préparées en étroite collaboration avec le SPF ETCS, Direction générale Humanisation du travail.

Le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail va émettre, directement après l'avis du Conseil national du Travail, un avis sur une proposition concrète de texte développant ces principes, en étroite collaboration avec la Direction générale Humanisation du travail du SPF ETCS, qui a suivi et soutenu les discussions au sein du Conseil national du Travail.

1. Principes de base

a. Instaurer une concertation préalable à toutes décisions d'inaptitude définitive du conseiller en prévention-médecin du travail

Le Conseil estime pertinent d'optimiser la procédure actuelle afin de favoriser au mieux le retour volontaire au travail des travailleurs concernés, également sur le long terme. Il estime qu'afin de réaliser cet objectif, la procédure actuelle devrait être adaptée, principalement en prévoyant et favorisant expressément un droit à une concertation entre le conseiller en prévention-médecin du travail, l'employeur et le travailleur et un dialogue préalable à toute décision médicale.

Cette concertation se déroule seulement si le travailleur confirme sa présence au préalable, auprès du conseiller en prévention-médecin du travail, dans le délai de 10 jours calendriers de la communication faites par ce dernier, telle que celle-ci est prévue au point 2. a, 2) ci-dessous. Plus précisément, elle se déroule si le conseiller en prévention-médecin du travail envisage de prendre une décision C ou D comme prévu à l'article I.4-73, § 4 du Livre I<sup>er</sup> - Titre 4 - Chapitre VI du Code de bien-être au travail. Le résultat de cette concertation servira à éclairer la décision du conseiller en prévention-médecin du travail.

En particulier, avant de prendre une décision définitive, le conseiller en prévention-médecin du travail doit obtenir une correcte connaissance des possibilités et perspectives concrètes de réintégration dans l'entreprise, sur la base des capacités restantes du travailleur, entendues en termes médicaux mais aussi tenant compte des connaissances et expériences acquises du travailleur. En outre, l'employeur peut connaître toutes les capacités restantes du travailleur concerné afin d'examiner ultérieurement les adaptations raisonnables du poste de travail ou le travail adapté ou l'autre travail ou la (les) formation(s) qu'il peut éventuellement proposer (ainsi que leurs éventuelles modalités). Enfin, le travailleur a la possibilité de préciser les tâches et fonctions qu'il estime être en mesure d'accomplir au sein de l'entreprise.

Le résultat de cette concertation sert en effet à éclairer et à mieux fonder la décision du conseiller en prévention-médecin du travail. Le Conseil est d'avis à cet égard que l'autonomie du conseiller en prévention-médecin du travail en tant que décideur dans le cadre de la réintégration est importante et doit être maintenue. Le Conseil estime que le conseiller en prévention-médecin du travail doit pouvoir effectuer en toute autonomie l'appréciation de la réintégration telle que prévue par le Code du bien-être au travail.

Quant aux délais endéans lesquels cette procédure est mise en œuvre et de la durée totale de la procédure de concertation, il convient de se référer au point B. 2.c., qui traite de l'ensemble de la question des délais.

Le droit d'assistance d'autres personnes pouvant contribuer à la réussite de la réintégration et le droit pour le travailleur de se faire assister par un représentant des travailleurs au sein du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) ou par un représentant syndical de son choix doit également être prévu.

Le Conseil souligne par ailleurs qu'au cours de cette concertation, aucune information médicale ne peut être divulguée sans autorisation du travailleur concerné. Le secret médical doit donc être respecté tout au long de cette procédure.

b. Amélioration de la perception de la procédure afférente aux trajets de réintégration et de la réglementation en elle-même

Le Conseil constate que la procédure de réintégration et la réintégration en elle-même peuvent être perçues négativement par d'aucuns, dans certains cas. Il estime que l'approche et la vision de la réintégration doivent être plus positives et répercutées également de façon plus positive dans les textes réglementaires afin d'en améliorer la lisibilité.

Ainsi, notamment, l'accent doit dorénavant être mis sur les capacités restantes du travailleur (article I.4-73, § 3, second tiret) en ce compris ses connaissances et expériences acquises. Il estime en outre que l'adaptation d'un certain nombre de délais, comme celui de remise du plan de réintégration par l'employeur au travailleur en incapacité définitive de travail (article I.4.74, § 3, 2°), le délai de recours en cas de décision C ou D (article I. 4. 80) ou les délais afférents à la procédure préalable de concertation doivent également être adaptés pour favoriser les trajets de réintégration (voir ci-dessous).

2. Proposition concrète d'optimisation de la procédure

a. En ce qui concerne la procédure de concertation préalable à toutes décisions d'inaptitude définitive, que le Conseil demande d'instaurer, il suggère concrètement ce qui suit et il demande que le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail soit consulté sur la mise en œuvre concrète de ses suggestions.

1) Le Conseil estime que les dispositions du Code de bien-être au travail relatives aux différentes décisions que le conseiller en prévention-médecin du travail peut prendre suite à l'évaluation de réintégration doivent être adaptées en fonction des principes qu'il développe au point B. 1 a. ci-dessus et tenant compte des points suivants :

a) la décision définitive du conseiller en prévention-médecin du travail est conditionnelle au droit à la concertation visée au point B.1.a ci-dessus ;

b) la formulation/la terminologie des dispositions réglementaires doit être plus positive et dorénavant, le conseiller en prévention-médecin du travail doit plus mettre l'accent d'une part sur les capacités restantes du travailleur et d'autre part sur une description et une appréciation positive de celles-ci.

Ainsi, le conseiller en prévention-médecin du travail indique d'un point de vue médical dans quelles conditions ces capacités restantes peuvent être mises en valeur. Il examine donc toutes les possibilités d'adaptions du poste de travail, de travail adapté ou d'autre travail dans l'entreprise en prenant en compte ces capacités restantes.

Le Conseil constate que cette approche positive n'est pas systématiquement reprise dans toutes les décisions du conseiller en prévention-médecin du travail, visées par le Code du bien-être du travail. De ce fait, le Code du bien-être au travail devrait préciser que le conseiller en prévention-médecin du travail indique d'un point de vue médical quelles sont les possibilités et/ou limitations du travailleur et quelles sont les adaptations possibles correspondantes des tâches, des conditions d'emploi et des conditions de travail pertinentes, en vue de réintégrer le travailleur concerné dans des conditions médicalement raisonnables.

- c) Dans un but de facilité et de clarté de la procédure, le Conseil demande que le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail examine comment restructurer et/ou compléter le formulaire d'évaluation de réintégration en fonction de ses propositions concrètes (voir le point VIII).
- 2) Le Conseil demande qu'en particulier lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail estime que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu, il en informe l'employeur et le travailleur immédiatement, afin de permettre d'enclencher la procédure de concertation.

Une communication claire doit en effet être donnée par le conseiller en prévention-médecin du travail tant au travailleur qu'à l'employeur sur cette concertation et, pour le travailleur, sur le droit de se faire assister. Cette concertation aura seulement lieu si le travailleur confirme sa présence au préalable, auprès du conseiller en prévention-médecin du travail, dans le délai de 10 jours calendriers de la communication susvisée.

Le médecin du travail-conseiller en prévention fixe une date de concertation en fonction des disponibilités de l'employeur et du travailleur et des personnes qui assistent ce dernier, dans les délais prévus au point B. 2.d. ci-dessous.

Le Conseil demande enfin que le formulaire d'évaluation de réintégration soit adapté compte tenu de cette concertation et que cette question soit examinée par le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail (voir également le point VIII).

- 3) Le Conseil estime que, le conseiller en prévention-médecin du travail doit prendre sa décision dans un délai raisonnable, que la concertation ait ou n'ait pas eu lieu.

Le conseiller en prévention-médecin du travail, aussi vite que possible après sa décision, explique celle-ci et ses motifs au travailleur concerné en vue de lui fournir une information complète sur cette décision et les suites de la procédure.

- 4) En cas de confirmation de la décision C, l'employeur doit, conformément à l'article I.4-74, § 1<sup>er</sup> et § 4 du Code du bien-être au travail, soit établir un plan de réintégration, soit un rapport justificatif lorsqu'il estime qu'un plan de réintégration est techniquement ou objectivement impossible ou qu'un plan ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.
- 5) Le Conseil souligne que la procédure de recours prévue à l'article I.4-80 est applicable, lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail a pris sa décision définitive et conclut à une inaptitude définitive à reprendre le travail.
- 6) Quant au financement de cette procédure de concertation, le Conseil renvoie au point VI. ci-dessus.

- b. Le Conseil précise que les mesures du plan de réintégration se doivent d'être les plus détaillées et complètes possibles. Dans ce cadre, il rappelle que tant les adaptations du poste de travail que le travail adapté, visés à l'actuel article I.4-74, § 2 du Code du bien-être au travail (mesures du plan de réintégration) peuvent comporter, outre un volume de travail ou un horaire adapté, expressément visé par cette disposition, d'autres mesures possibles comme une adaptation des machines et outillages, une autre répartition des tâches, des formations...

Le Conseil demande donc que lorsque l'employeur établit le plan de réintégration, il examine au moins l'applicabilité ou non de chacune des mesures figurant dans la disposition susvisée. Il explique sa décision au travailleur lorsqu'il lui remet le plan de réintégration.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'employeur se doit d'apporter les aménagements raisonnables aux lieux de travail, comme prévu notamment par la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées dont l'article 27, i) dispose qu'il faut «faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées ».

- c. Le Conseil rappelle que selon l'article I.4-74, § 4 actuel du Code de bien-être au travail, l'employeur qui n'établit pas un plan 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, le justifie dans un rapport.

Le Conseil souligne que le rapport susvisé doit être étayé, c'est-à-dire qu'il ne peut se limiter au simple constat d'une impossibilité d'établir un plan de réintégration, mais doit chercher à suivre au maximum l'avis du conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil constate que le gouvernement a annoncé le développement d'un outil dans lequel l'employeur devra enregistrer le plan de réintégration. Le Conseil demande que cet outil soit utilisé au maximum par toutes les parties concernées dans le cadre du trajet de réintégration (employeur, médecin du travail, médecin-conseil), de sorte que cet outil améliore la communication entre les différentes parties concernées.

- d. Le Conseil estime concrètement qu'afin d'améliorer la perception de la procédure, celle-ci devrait également être adaptée sur les points suivants :

- 1) En ce qui concerne les délais, le Conseil estime qu'un certain nombre de ceux-ci devraient être adaptés. Il demande par conséquent :

- que le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail examine, pour toutes les dispositions du Code du bien-être au travail portant sur la surveillance médicale, la cohérence des différents délais prévus, entre eux, et leur impact sur le déroulement de la procédure ;
- le Conseil demande que les délais soient fixés en jours calendriers pour toutes les dispositions du Code de bien-être au travail portant sur le trajet de réintégration pour faciliter leur compréhension, sans raccourcir ou allonger les délais actuellement prévus ;

- que le délai pour introduire la demande de concertation soit fixé à 10 jours calendriers et que l'ensemble de la procédure de concertation soit achevée au plus tard 40 jours calendriers après son déclenchement ;
  - que le délai de recours prévu à l'article I.4-80 du Code de bien-être au travail soit étendu à 20 jours calendriers ;
  - dans l'esprit de ses avis n° 1.923 et n° 1.984 précités, le Conseil estime que plus la reprise du travail est rapide, lorsqu'elle est médicalement indiquée, au mieux la reprise du travail peut être couronnée de succès. Dans cette optique, il estime que le délai endéans lequel l'employeur remet le plan de réintégration au travailleur en inaptitude définitive de travail décision C doit être ramené de 12 à 6 mois, ce qui constitue un délai suffisant à l'employeur pour préparer et proposer un plan de réintégration détaillé et complet. Le Conseil constate par ailleurs qu'une telle adaptation est également liée à la préoccupation du Gouvernement en matière de responsabilisation. L'article article I.4-74, § 3, 2° du Code du bien-être au travail doit donc être adapté ;
  - le Conseil estime que le délai de 5 jours ouvrables après la réception du plan de réintégration dont dispose le travailleur pour accepter celui-ci ou non et le remettre à l'employeur (article I.4-75, §1<sup>er</sup>) est court dans quelques cas pour que le travailleur puisse en prendre connaissance, s'informer sur certains points de celui-ci et éventuellement poser des questions et formuler des remarques. Le Conseil demande par conséquent que ce délai soit porté à 14 jours calendriers.
- 2) Lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail procède à une évaluation de réintégration, lorsqu'il examine les possibilités de réintégration, cet examen doit se baser sur les capacités restantes du travailleur, non seulement en termes médicaux, mais également compte tenu de ses connaissances et expériences, sachant que le conseiller en prévention-médecin du travail ne peut procéder à cet examen qu'en ne tenant compte que des possibilités de reprise du travail au sein de l'entreprise.

Dans cette mesure, le Conseil estime que article I.4-73, § 3, second tiret de Code du bien-être au travail doit être complété comme suit :  
« ...sur la base des capacités restantes du travailleur ».

### C. Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

Le Conseil fait observer que l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 4° de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prévoit que le travailleur est réputé se trouver également au lieu du travail lorsque, notamment, il se présente auprès du conseiller en prévention-médecin du travail pour une consultation spontanée en application de la législation sur la surveillance de la santé des travailleurs ou pour une visite de pré-reprise du travail dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs; cette visite peut avoir lieu avant la reprise effective du travail pendant la période d'incapacité de travail.

Le Conseil relève que la disposition susvisée comporte une liste non exhaustive d'assimilations reprenant des cas similaires aux déplacements du travailleur pour les examens médicaux dans le cadre du trajet de réintégration.

Le Conseil constate cependant que ces assimilations ne couvrent pas expressément ces derniers déplacements et il se demande s'il ne serait pas pertinent de prévoir ceci afin d'assurer la sécurité juridique. Le Conseil se pose la même question à propos des déplacements effectués dans le cadre de la procédure de concertation qu'il demande au sein du point III. ci-dessus. Il demande par conséquent au Comité de gestion des accidents du travail de Fedris d'analyser ces points et de lui transmettre son avis.

## IV. RENFORCEMENT DE L'ACCOMPAGNEMENT

### A. Constats quant aux mesures actuelles d'accompagnement

1. Le Conseil constate que les accompagnements des personnes présentant un problème de santé relèvent de diverses instances et en particulier de l'INAMI, de Fedris, des mutualités, des organismes régionaux de l'emploi et des organismes régionaux ou communautaires chargés de l'insertion socio-professionnelle des personnes qui se heurtent à des obstacles détectables dans l'exercice de leur emploi ou dans la réintégration.

Le Conseil constate par ailleurs que des conventions cadres ont été conclues, notamment entre l'INAMI et les organismes régionaux de placement et leurs partenaires en vue de favoriser le retour au travail de groupes déterminés de travailleurs et de demandeurs d'emploi.

Le Conseil relève en outre que certaines initiatives comme les agences pour l'emploi spécialisées en Flandre et Bruxelles, financées par des instances publiques, visent à augmenter l'accès à l'aide disponible, par la création d'interactions entre les compétences et expertises de divers acteurs.

Les mesures d'accompagnement proposées sont donc également variées.

2. Le Conseil relève néanmoins que les accompagnements vers l'emploi auprès d'un nouvel employeur, vers une autre profession ou activité professionnelle restent diffus et ne sont pas systématiques.

Le Conseil estime que les possibilités d'offrir un système d'accompagnement sur mesure sont pour l'instant insuffisamment mises en valeur et qu'en outre, les initiatives existantes ne sont pas coordonnées.

Ainsi, il n'y a pas une communication automatique instaurée entre l'INAMI et le VDAB, Actiris, le FOREM ou l'Arbeidsamt en faveur des travailleurs ayant un problème de santé qui ne peuvent pas reprendre le travail auprès du même employeur.

En outre, les programmes d'accompagnement de certains organismes régionaux de placement et leurs partenaires ne sont pas encore suffisamment connus par les travailleurs, demandeurs d'emploi et employeurs. Dans quelques Régions, ils sont encore à leur début et n'ont donc pas encore pu démontrer tout leur potentiel. Le Conseil demande que les différents pouvoirs publics continuent d'investir dans le développement des programmes d'accompagnement et dans des campagnes de sensibilisation afin que les mesures d'accompagnement soient mieux connues et utilisées par tous les acteurs dans cette matière.

Le nombre de travailleurs et demandeurs d'emploi qui reprend un travail grâce aux initiatives d'accompagnement est donc actuellement insuffisant.

Le Conseil demande donc une approche coordonnée et systématique.

3. En termes qualitatifs, le Conseil note que le ratio de succès des trajets et parcours d'accompagnement n'est pas suffisamment mesuré et suivi. Il n'existe en outre pas de méthode de mesurage uniforme de ces « succès » en fonction de la situation de départ des personnes concernées et de l'accompagnement fourni (lié ou non à un contrat de travail).

De même, très peu de données ont été récoltées sur les résultats et la méthodique des projets-pilotes d'accompagnement des mutualités, destinés à certains groupes cibles spécifiques.

## B. Renforcement de l'accompagnement

1. Le Conseil souligne que le retour volontaire vers l'emploi des personnes présentant un problème de santé doit être stimulé par un renforcement de leur accompagnement, qui doit être adapté. Un mécanisme de sanctions ne peut atteindre cet objectif.

Un accent particulier devrait également être mis sur les travailleurs pour lesquels le conseiller en prévention-médecin du travail a pris une décision D car il s'agit d'un groupe-cible spécifique ayant des besoins particuliers en termes de suivi.

2. Le Conseil demande par conséquent que des mesures concrètes soient prises à cette fin.

Ainsi, il considère qu'une approche appropriée est nécessaire quant à l'accompagnement des malades de longue durée souhaitant exercer un autre travail, qui tienne compte de leurs particularités et besoins, avec une méthodique d'accompagnement spécifique et adaptée, en particulier lorsque ces personnes sont dirigées vers les organismes régionaux de l'emploi ou des bureaux d'outplacement. Le Conseil estime par conséquent que l'accès de ces travailleurs aux trajets de réinsertion socioprofessionnel organisés par l'INAMI et/ou les Services régionaux de l'emploi doit être soutenu.

A cet égard, le Conseil souligne que toutes les formes d'accompagnement doivent être rendues possibles, en particulier les accompagnements sur mesure, afin de tenir compte au mieux de la situation de chaque personne. Il rappelle dans ce cadre qu'une mesure d'accompagnement « universelle » n'est pas la plus appropriée. Par conséquent, la mesure d'outplacement envisagée par le « jobs deal » n'offre pas une solution « miracle ».

3. Le Conseil est d'avis que chaque travailleur en incapacité de travail, qui souhaite retravailler, puisse avoir l'opportunité d'un accompagnement adapté sur mesure. Le caractère volontaire de la démarche a un impact indéniable sur la réussite de l'accompagnement.
4. Le Conseil estime qu'un bon screening de la personne en incapacité de travail (analyse médicale et compétences techniques) ainsi que de la situation de travail, que le travailleur soit ou ne soit plus en service, est nécessaire pour pouvoir offrir un accompagnement sur mesure.
5. Le Conseil souligne l'importance d'une approche pluridisciplinaire, incluant également la discipline médicale. Les personnes en incapacité de travail soulignent le rôle crucial du médecin-conseil de la mutualité. Il faut aussi garantir dans ce cadre le caractère volontaire du retour.
6. Le Conseil estime que la réglementation modifiée concernant la reprise progressive du travail et l'impact sur les allocations de maladie constituent un frein à la réussite de la réintégration (voir point IX) et à la demande d'un accompagnement sur mesure.

#### C. Mesurage des mesures d'accompagnement et de leur succès

Le Conseil souligne et rappelle qu'il convient de mesurer le succès des formules d'accompagnement, afin de déterminer celles qui présentent le plus de succès : des mécanismes de suivi doivent donc être mis en place afin de retenir les mesures d'accompagnement les plus efficaces (voir également le point II. D).

Ainsi, notamment, les données statistiques des résultats des mesures régionales ne sont pas complètes ni à jour, même si les premiers éléments démontrent le succès des trajets les plus anciens.

De même, le Conseil rappelle que les données actuellement disponibles quant aux trajets de réintégration dans le travail convenu rendent difficile de dresser une image détaillée de la situation actuelle. Le Conseil demande donc que la plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé soit directement impliquée dans ce processus d'évaluation (aucune évaluation structurée n'étant intervenue depuis 2017), au côté de l'INAMI.

Le Conseil note qu'un certain nombre d'autres évaluations doivent encore intervenir, comme celle des projets-pilotes des mutuelles, pour la période 2017-2018.

#### D. Concertation

Le Conseil demande également qu'une concertation ait lieu, portant sur les approches les plus efficaces, les instances concernées, le rôle de l'INAMI ainsi que sur le rôle des secteurs et des organismes régionaux de l'emploi et des organismes régionaux ou communautaires chargés de l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap et ceci afin de parvenir à une meilleure articulation entre les mesures d'accompagnement disponibles, que cela soit tant au niveau régional/communautaire qu'au niveau fédéral.

#### E. Acquisition de connaissances en matière d'absentéisme et de politique de réintégration

En outre, le Conseil demande, compte tenu des nouveaux défis en matière d'absentéisme et de politique de réintégration, que les entreprises puissent disposer des connaissances nécessaires afin de répondre adéquatement à cesdits défis. Le Conseil demande par conséquent :

- que lors des formations initiales et des formations continues des conseillers en prévention, ainsi que des autres acteurs de la politique de réintégration, il soit porté suffisamment attention aux bonnes pratiques en matière d'absentéisme et de politique de réintégration ;
- d'encourager la participation du plus grand nombre possible de personnes des entreprises et institutions concernées aux formations certifiées de l'INAMI de « disability case manager ».

Le Conseil estime en effet que la formation de « disability case manager » peut fournir une contribution précieuse à la politique en matière d'absentéisme et de réintégration au sein des entreprises. En effet, une entreprise qui, en interne, engage un « disability case manager » ou fait appel à un tel manager en externe, semble mieux armée pour donner forme à une politique en matière d'absentéisme et de réintégration, qu'une entreprise qui ne recourt pas à de telles connaissances internes ou externes.

Le Conseil relève que le développement d'une politique en matière d'absentéisme et de réintégration soutenue et effective n'est facile pour aucune entreprise. Dans ce cadre, une attention particulière doit être donnée aux petites entreprises, qui font essentiellement appel à leur service externe de prévention et de protection au travail pour le respect de leurs obligations en matière de bien-être au travail. Effectivement, ces entreprises n'ont, entre autres, pas de personnel suffisant pour accomplir ces obligations et/ou de service interne de prévention et de protection au travail. Dans ces entreprises, la connaissance quant à l'absentéisme et la réintégration n'est donc souvent pas disponible en interne.

Le Conseil demande par conséquent un stimulant pour les entreprises, avec une attention particulière pour les entreprises de types C<sup>2</sup> ou D<sup>3</sup>. Le Conseil estime que celui-ci devrait consister en un incitant financier visant à soutenir l'employeur pour donner exécution au plan de réintégration. Ce stimulant financier a pour but qu'une plus grande proportion de plans de réintégration aboutisse effectivement.

Dans le cadre d'une politique générale en matière d'absentéisme et de réintégration, le Conseil demande également une meilleure diffusion d'informations et des bonnes pratiques quant aux possibilités de la procédure de reprise du travail, destinée tant aux employeurs qu'aux travailleurs.

#### F. Financement des mesures d'accompagnement

Quant au financement du renforcement de l'accompagnement des entreprises et des travailleurs, principalement ceux dont le contrat de travail a pris fin pour cause de force majeure résultant d'une incapacité de travail définitive, le Conseil souligne que les enveloppes disponibles devraient être élargie et renvoie par ailleurs au point VI. ci-dessous.

---

<sup>2</sup> Type C : entreprises occupant moins de 200 travailleurs et ne figurant pas dans les groupes A et B, y compris celles de moins de 20 travailleurs où l'employeur ne remplit pas les missions de Conseiller en prévention : si le conseiller en prévention interne a suivi une formation complémentaire niveau II ou I, la plupart des missions en matière de gestion des risques peuvent être accomplies en interne (catégorie C+). S'il ne possède uniquement une connaissance de base, un nombre de missions seront obligatoirement exécutés par le service externe (catégorie C-). Un membre du personnel doit être désigné comme conseiller en prévention.

<sup>3</sup> Type D : entreprises occupant moins de 20 travailleurs et où l'employeur assure lui-même la fonction de conseiller en prévention.

## V. COMMUNICATION ENTRE LES DIFFÉRENTS ACTEURS CONCERNÉS

A. Le Conseil constate que l'avant-projet de loi portant promotion de la réinsertion socio-professionnelle des personnes en incapacité de travail, sur lequel il s'est prononcé dans son avis n° 2.090 du 26 juin 2018, prévoit en son article 11, alinéas 2 et 3 que :

« Le Roi peut déterminer quelles informations doivent être transmises par les acteurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> aux institutions de sécurité sociale chargées de l'exécution des présentes dispositions, ainsi que les règles spécifiques et les modalités en vue de la transmission de ces informations.

Le Roi peut déterminer des règles et modalités précises concernant l'outil et la base de données y relative qui peut être mis à disposition pour la transmission électronique de ces informations. »

B. Le Conseil renvoie à son avis n° 2.090 susvisé et à ses oppositions de principe quant à cet avant-projet de loi. Il rappelle néanmoins que si la loi devait être adoptée, notwithstanding cet avis, un arrêté royal devrait être adopté et qu'il demande à être consulté quant à celui-ci.

C. 1. Le Conseil rappelle que dans son avis n° 2.090 susvisé, il insiste pour que, si la loi devait être adoptée, l'outil et la base de données sous-jacents soient développés à temps par les autorités. Le Conseil souligne toutefois l'importance d'un outil digital, indépendamment de l'avant-projet de loi susvisé. Il constate qu'en ce qui concerne cet outil digital, il devrait prendre la forme, selon l'avant-projet de loi susvisé, d'un flux de données du médecin-conseil, des services de prévention et de protection au travail, des employeurs et des travailleurs vers les institutions de sécurité sociale concernées.

2. Cependant, le Conseil constate que la communication entre les différents acteurs de la réinsertion socioprofessionnelle, entre autres entre le médecin-conseil, le conseiller en prévention-médecin du travail, le médecin traitant d'une part et entre les différents médecins et l'employeur d'autre part est actuellement trop limitée.

Le Conseil demande par conséquent qu'un outil digital opérationnel soit établi, dans lequel chaque étape du processus de réintégration soit tenue à jour, sous la responsabilité des acteurs médicaux.

Le Conseil relève que le plan de réintégration pourrait être enregistré par l'employeur dans la base de données susvisée. Cet outil doit aussi permettre l'échange d'informations pertinentes entre les parties prenantes, telles que les résultats d'un examen, l'identification du travailleur, de l'employeur et des médecins concernés.

Le Conseil souligne qu'un tel outil simplifie et accélère la communication entre les acteurs concernés et qu'une communication intensifiée et simplifiée augmente les chances, s'il est bien exploité, pour le travailleur concerné d'une réintégration rapide. En outre, une communication intensifiée augmente la connaissance des différents médecins sur la situation du travailleur, tant au niveau du travail, du diagnostic médical que des éléments pertinents de sa vie privée.

3. Le Conseil constate qu'un texte réglementaire sera nécessaire pour instaurer et mettre en œuvre cet outil et demande à être consulté en temps utile sur celui-ci.

## **VI. FINANCEMENT DE LA PROCEDURE DE REINTEGRATION**

Le Conseil rappelle qu'au sein de son accord du 9 décembre 2015, repris dans l'accord du 18 juillet 2018, dont le texte est repris en annexe, le Groupe des Dix souligne que des tâches supplémentaires sont dévolues aux médecins-conseils et aux conseillers en prévention-médecins du travail en raison du processus de réinsertion et que des coûts supplémentaires pouvant en découler, il faudra trouver des solutions pour les financer.

Le Conseil souligne que le renforcement de la concertation entre les acteurs concernés lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail envisage de prendre une décision C ou D (voir le point III. B. ci-dessus) ainsi que le renforcement de l'accompagnement (voir le point IV. ci-dessus) engendreront également plus de coûts, qu'il faudra également financer.

Le Conseil constate que la question du financement n'a pas encore été réglée par le Gouvernement malgré les orientations données par le groupe des Dix et il souligne l'importance d'un financement suffisant car un investissement précoce lors d'une incapacité de travail conduira à des chances plus élevée de réintégration que lorsque l'investissement prend place dans une phase ultérieure, notamment lorsque le contrat de travail a pris fin.

## **VII. CONCORDANCE DES RÈGLES EN MATIÈRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ ET DE RÉINTÉGRATION TELLES QUE PRÉVUES PAR LE CODE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL**

- A. Le Conseil constate des incohérences entre l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et l'arrêté royal du 8 novembre 2016 portant modification de 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. Il estime important de renforcer la concordance entre ces deux arrêtés royaux et d'aboutir à une meilleure concordance entre les règles applicables en maladie-invalidité et celles du Code du bien-être au travail et il formule à cet effet les propositions suivantes.
- B. Le Conseil demande qu'une solution soit recherchée entre l'INAMI et le SPF ETCS pour que les travailleurs en attente d'un plan de réintégration ne soient pas pénalisés. Le Conseil relève en particulier les situations dans lesquelles l'évaluation de réintégration a été faite et remise à l'employeur mais un plan de réintégration n'a pas encore été proposé par l'employeur. Car il arrive qu'au cours de cette période, l'appréciation du médecin-conseil quant à la capacité de travail soit modifiée, de sorte que des travailleurs nullement responsables de la non concrétisation d'un plan de réintégration se retrouvent au chômage. Dans le cas où les procédures ne seraient pas adaptées malgré les demandes du Conseil telles que développées au point III, le Conseil insiste pour qu'il soit au minimum fait en sorte, via un échange d'informations performant et plus systématique entre médecins, que la mission d'évaluation soit exercée à un moment opportun et qu'elle ne vienne pas court-circuiter la préparation et la remise du plan de réintégration au titulaire concerné, afin de ne pas pénaliser les travailleurs en attente d'une décision de l'employeur.
- C. Le Conseil estime qu'une solution devrait également être dégagée au niveau de la communication entre médecins et du développement d'un outil performant, tout en veillant à ce qu'il soit par ailleurs conforme au GDPR.
- D. Le Conseil constate qu'il existe une contradiction entre le Code du bien-être au travail et 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.

En effet, si le médecin-conseil, après la première analyse prévue par l'article 215 decies de l'arrêté royal susvisé (cette analyse est appelée le "quick-scan") renvoie le travailleur concerné au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration, conformément à l'article 215 undecies, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de cet arrêté royal, des malentendus risquent de surgir quant à savoir qui doit informer le conseiller en prévention-médecin du travail. Il ressort effectivement des termes de l'article 1.4-73, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> que le médecin conseil doit informer le conseiller en prévention-médecin du travail, ce qui ne ressort pas de l'article 215 undecies susvisé.

Le Conseil demande par conséquent que la clarté soit faite quant à cette question et propose que dans cette hypothèse, il soit explicitement prévu que le médecin-conseil prend lui-même contact avec le conseiller en prévention-médecin du travail, à moins que cela ne soit pas possible.

E. Le Conseil constate que l'article 215 undecies §1<sup>er</sup> prévoit que le médecin conseil renvoie dans plusieurs cas le titulaire au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration. Le Conseil estime que lorsque le conseiller en prévention-médecin du travail est ainsi saisi par le médecin conseil du cas d'un titulaire, cela ne doit pas être exclusivement en vue du démarrage d'un trajet de réintégration. Cela peut tout aussi bien être en vue d'une visite de pré-reprise du travail telle que prévue dans la législation sur le bien-être au travail ou d'une visite spontanée par le titulaire. Le Conseil demande dès lors de modifier l'article 215 undecies § 1<sup>er</sup> également en ce sens et d'y prévoir que le médecin conseil doit fournir une information au titulaire quant aux différents types de visites possibles et quant à leurs implications, afin que le titulaire dispose d'une information complète, pour choisir le parcours le plus adapté à sa situation. Cette information serait élaborée (et mise à jour) par le SPF ETCS, en collaboration avec l'INAMI.

#### **VIII. POINTS À EXAMINER AU SEIN DU CONSEIL SUPÉRIEUR POUR LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION AU TRAVAIL ET/OU DU SPF ETCS**

Le Conseil constate que certaines questions d'ordre technique posent certaines difficultés sur le terrain et nécessitent un examen par le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

A. Modèle de rapport au CPPT

Le Conseil rappelle que l'article 1.4-79, alinéa 2 du Code du bien-être au travail prévoit que les aspects collectifs de la réintégration sont évalués une fois par an et font l'objet d'une concertation au sein du CPPT sur la base d'un rapport qualitatif et quantitatif du conseiller en prévention-médecin du travail. La politique de réintégration est adaptée, si nécessaire, en fonction de cette évaluation.

Le Conseil suggère, afin de faciliter la tâche des conseillers en prévention-médecin du travail qu'un modèle de rapport au CPPT soit discuté et élaboré au sein du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail et mis à disposition sur le site internet du SPF ETCS.

B. Formulaire d'évaluation de réintégration

Le Conseil rappelle qu'il souhaite que le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail examine les adaptations à apporter au formulaire d'évaluation de réintégration, tant dans sa forme qu'en ce qui concerne sa formulation, qui doit être plus positive, en fonction des propositions faites au point III. B.

C. Formulaires types pour la communication au travailleur de la décision de l'employeur

Le Conseil rappelle que conformément au Code du bien-être au travail, l'employeur établit un plan de réintégration (article 1.4-74, § 1er) ou établit un rapport (article 1.4-74, § 4). Le Conseil suggère que des formulaires types pour la communication au travailleur de la décision de l'employeur soient discutés et élaborés au sein du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail et mis à disposition sur le site internet du SPF ETCS.

D. Obligations des services externes de prévention et de protection au travail

Le Conseil relève que certains services externes de prévention et de protection au travail n'appliquent pas toujours correctement la législation et la procédure en matière de réintégration. Ceci résulte essentiellement de problèmes de communication.

Le Conseil demande que ces points d'achoppement soient inventoriés et examinés au sein du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail et que les éclaircissements nécessaires soient repris sur le site internet du SPF ETCS, au sein d'une fiche d'information spécifique reprenant les obligations respectives des services externes de prévention et de protection au travail, des conseiller en prévention-médecin du travail, des employeurs, avec des exemples de bonnes pratiques.

**E. Discretion lors de l'examen préalable à la reprise du travail et de la consultation spontanée**

Le Conseil rappelle que les articles I.4.-34 et suivants du Code de Bien-être au travail portent sur l'examen de reprise du travail et la visite de pré-reprise du travail et l'article I.4- 37 du même Code sur la consultation spontanée. Il est prévu que le conseiller en prévention-médecin du travail avertit l'employeur, sauf si le travailleur n'est pas d'accord.

Or, le Conseil constate que certains services de prévention informent immédiatement l'employeur, sans en avoir discuté au préalable avec le travailleur car il n'a pas mentionné cette demande de discrétion dans sa demande d'examen ou de consultation.

Le Conseil suggère que le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail examine cette problématique en vue d'éviter ces malentendus.

**IX. RÈGLE DE CUMUL ENTRE UN REVENU PROFESSIONNEL DÉCOULANT D'UN TRAVAIL AUTORISÉ ET L'INDEMNITÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

Le Conseil constate que l'arrêté royal du 4 février 2018 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, adapte l'article 230 de ce dernier arrêté royal, lequel prévoit une règle de cumul entre un revenu professionnel découlant d'un travail autorisé et l'indemnité d'incapacité de travail.

Il en résulte que depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018, le montant de l'indemnité d'incapacité de travail est calculé en prenant comme élément déterminant le volume de travail (« la fraction d'occupation »). En d'autres termes, l'indemnité est dorénavant calculée en fonction du nombre d'heures de reprise du travail par le travailleur concerné, en lieu et place du montant de sa rémunération.

Le Conseil constate que cette nouvelle règle qui devrait inciter à la reprise au travail constitue au contraire un frein pour certains titulaires, en particulier ceux disposant de bas revenus. A partir d'un certain volume de travail, elle n'incite pas non plus certains titulaires à augmenter leur volume de travail (s'ils sont en état de le faire) ni à retravailler à temps plein. Cette règle est également problématique pour les personnes atteintes d'états de santé particuliers et fluctuants.

Or, le Conseil rappelle et souligne qu'il ne peut souscrire aux freins à la reprise du travail en ce compris quant au cumul entre la rémunération et l'indemnité d'incapacité de travail, pour lequel les règles applicables doivent être favorables tant à cette reprise du travail au sens strict qu'au maintien ultérieur au travail et à une éventuelle augmentation du volume de travail. Le bénéficiaire ne peut en effet être pénalisé pour son effort ainsi accompli.

En outre, le Conseil relève que la réforme susvisée a été introduite malgré deux avis unanimes négatifs du Comité de gestion des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI des 11 juillet 2017 et 18 avril 2018, auxquels il se rallie.

Il appuie donc la démarche de ce Comité de gestion qui a annoncé reprendre une réflexion sur ce dossier afin de demander une réforme de cette nouvelle règle de cumul, une règle de cumul bien conçue, favorable à la reprise du travail et incitative constituant une mesure primordiale dans le cadre de la réintégration au travail.

## **X. EVALUATIONS FUTURES**

Le Conseil rappelle que dans son avis n° 1.984 du 7 juin 2016, il 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 à l'époque et qu'une telle évaluation est également prévue dans l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé et au sein de l'arrêté royal du 8 novembre 2016 portant modification de 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 précité.

Il rappelle également, qu'afin de réaliser ces évaluations en toute connaissance de cause, il demande d'obtenir des données chiffrées suffisantes, complètes et de qualité (voir le point II. B ci-dessus) et que le Groupe des Dix, dans son accord du 9 décembre 2015, demande une évaluation opérationnelle quantitative et qualitative de façon régulière.

-----

## **Annexe**

- Accord du Groupe des Dix du 9 décembre 2015
- Données chiffrées de CO-PREV

## 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<sup>e</sup>

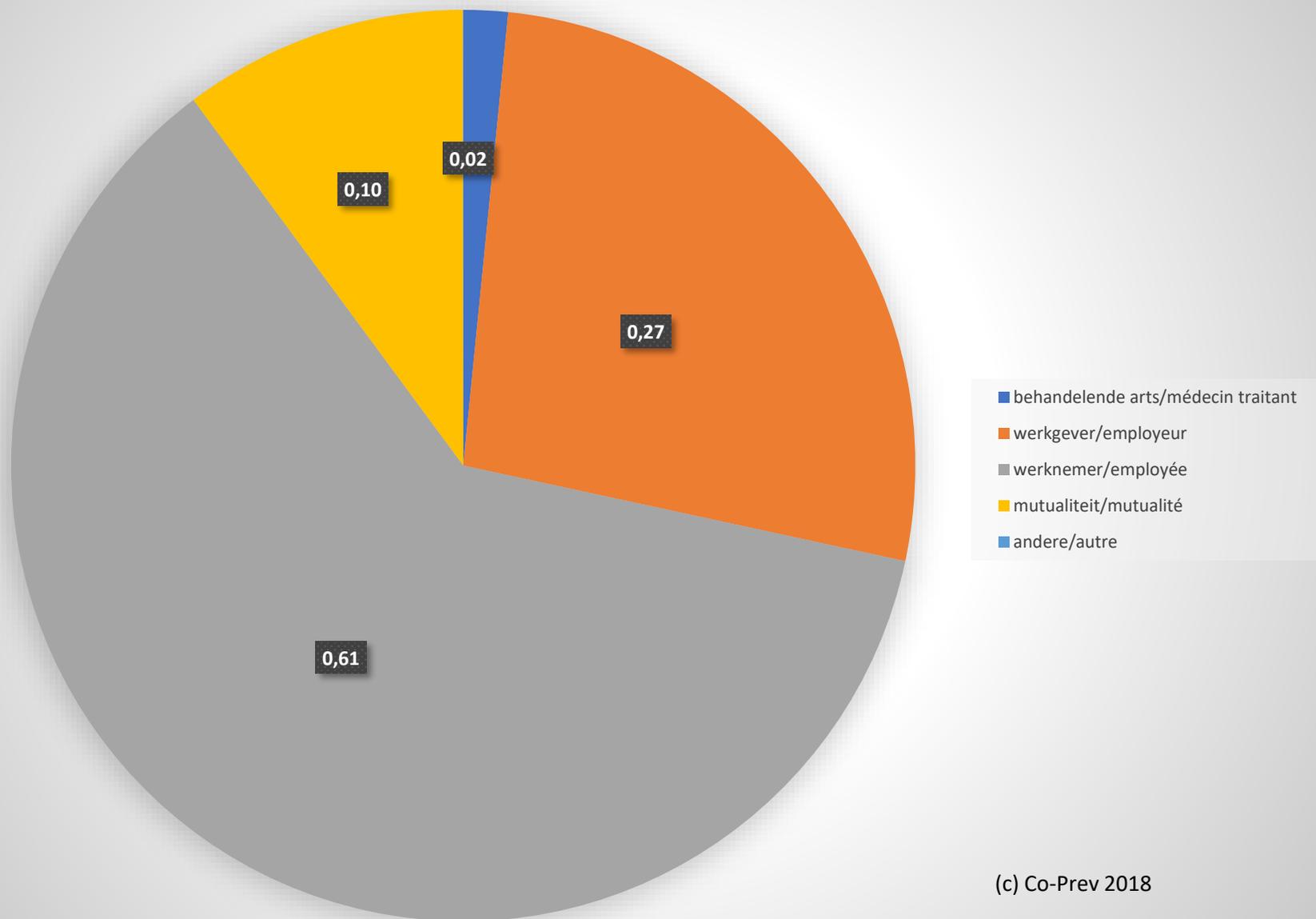
- En matière d'**incapacité définitive**, ils demandent que la **procédure reprise dans leur avis n°1.923 soit mise en œuvre intégralement**. La procédure a pour objectif d'explorer, au sein de l'entreprise, toutes les possibilités pour le travailleur d'occuper un autre travail, d'adapter le travail 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

- 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 ;
  - 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**.

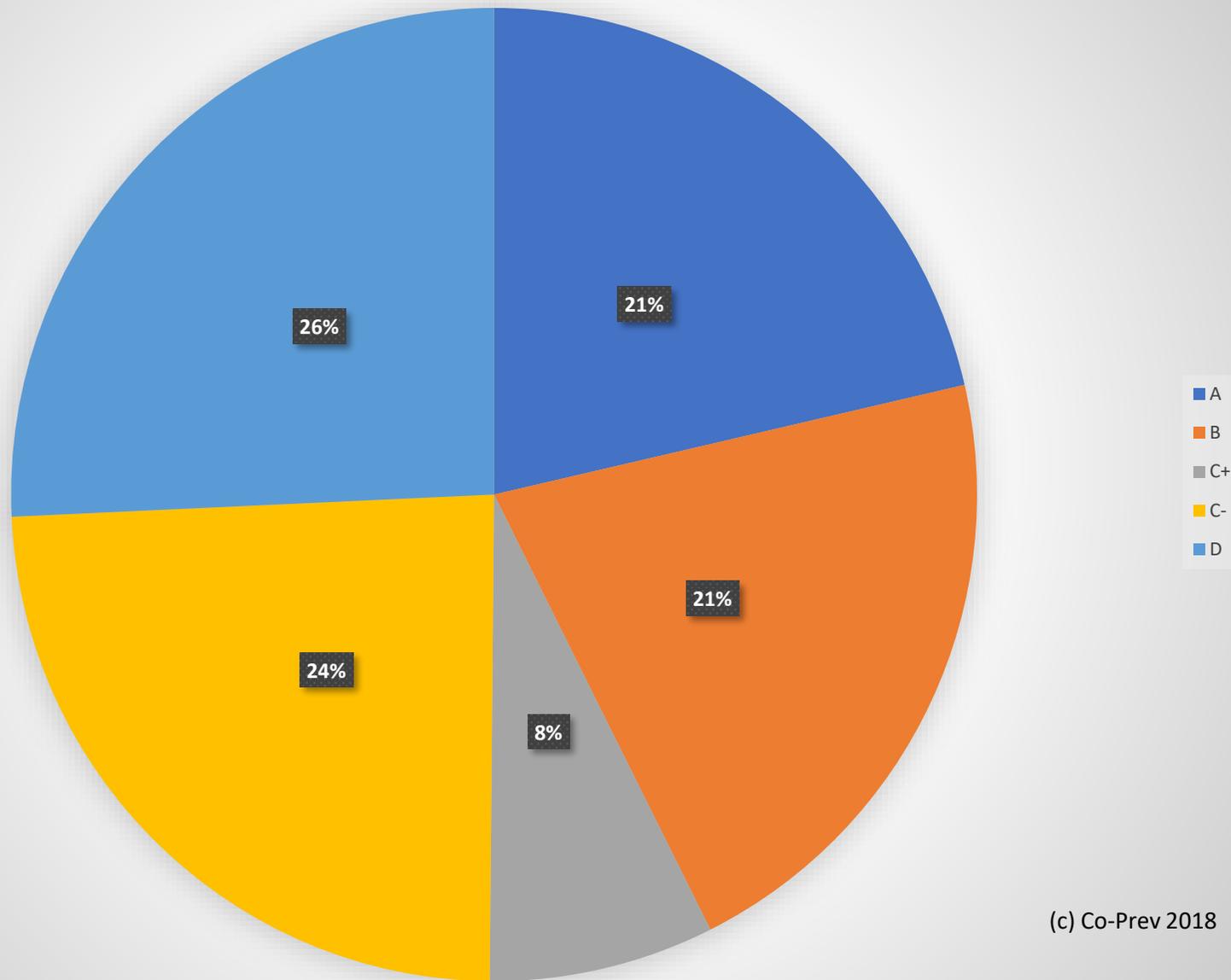
Ces « cas particuliers » pour lesquels les coûts ne sont pas mis à charge des employeurs sont les cas où les deux conditions suivantes sont réunies :

- 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.
- 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.

## Q1Q4 2017: Aanvrager/Demandeur

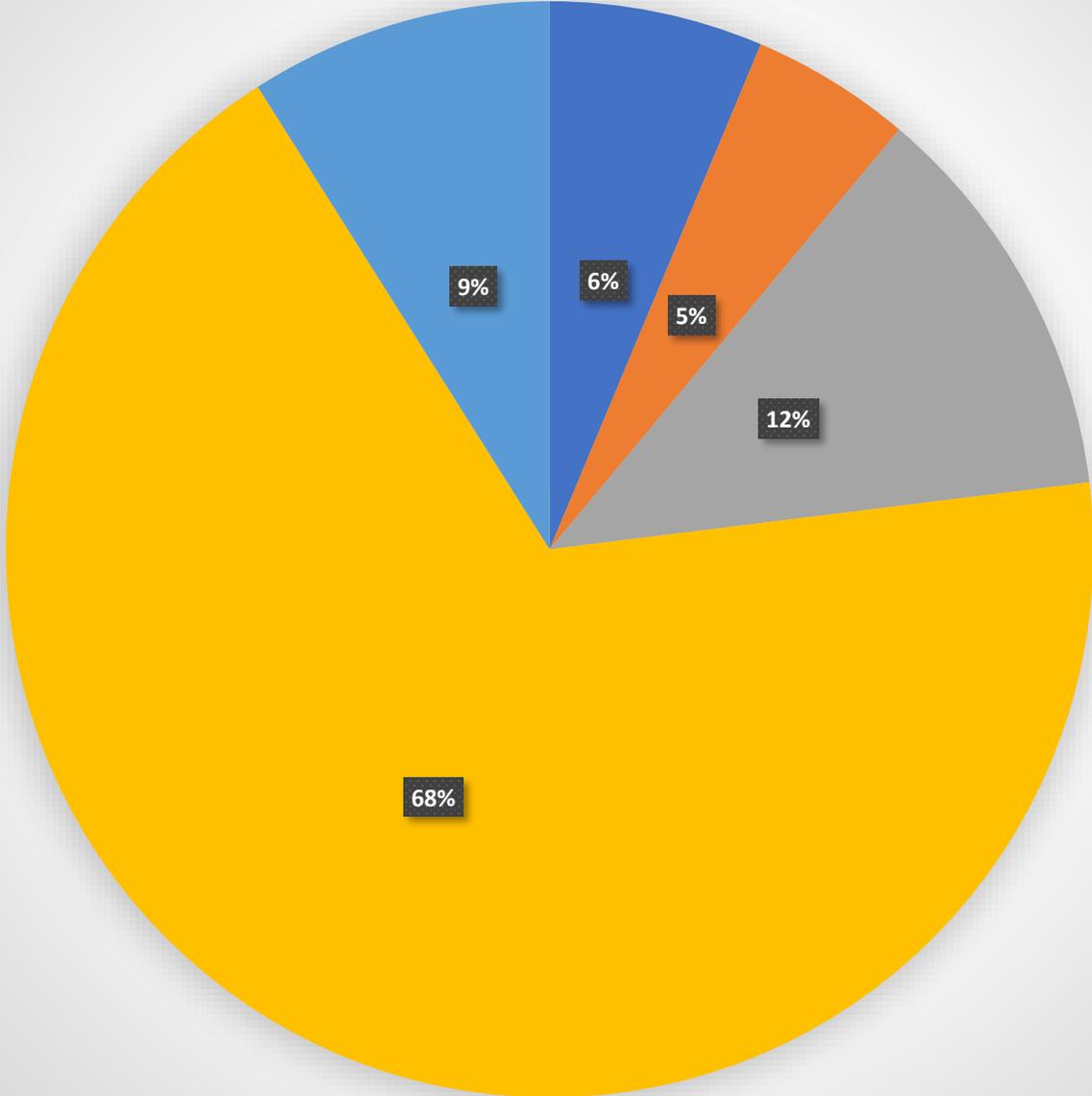


## Q1Q4 2017: Categorie bedrijf/Catégorie d'entreprise



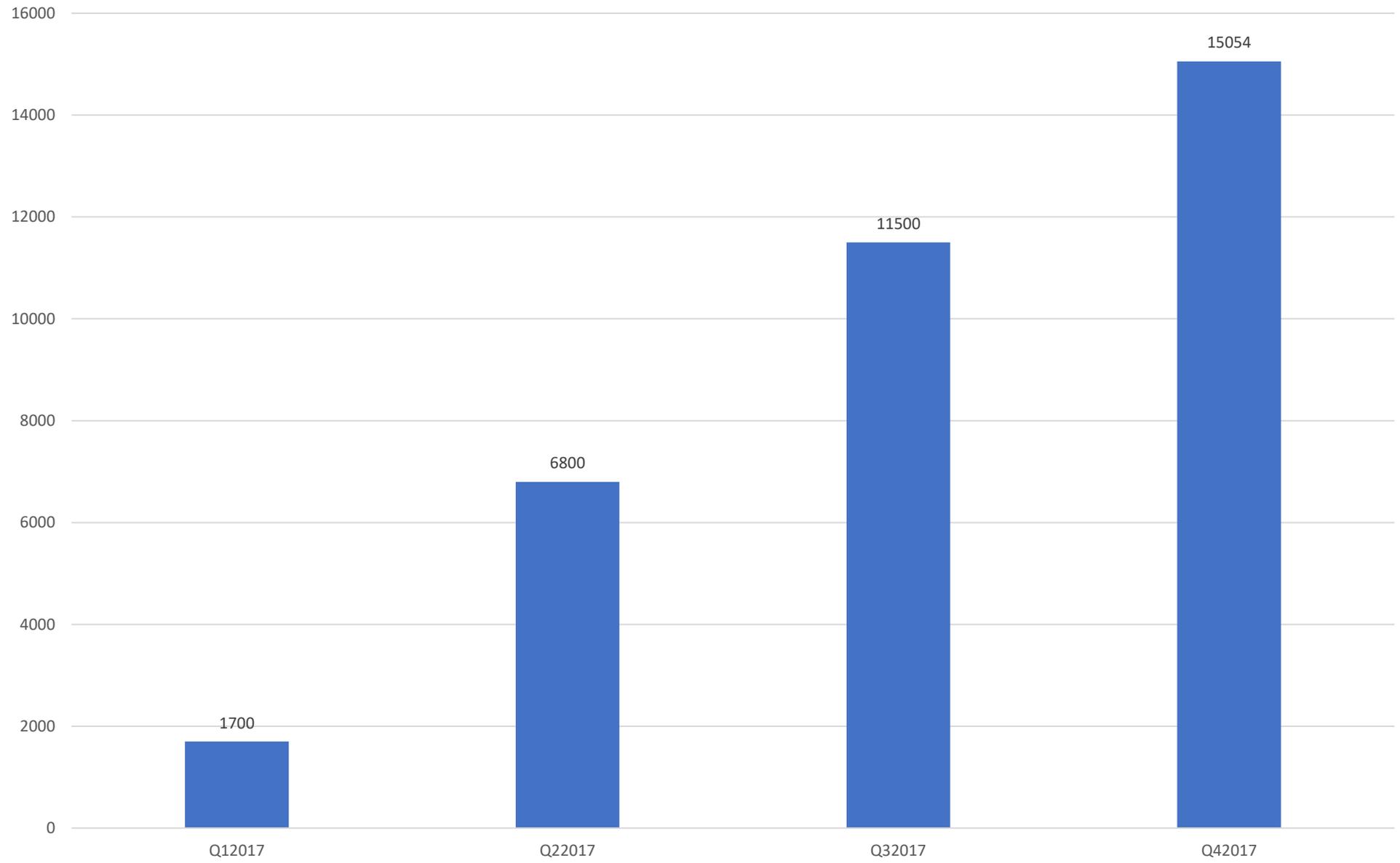
(c) Co-Prev 2018

# Q1Q4 2017: Beslissing/Décision

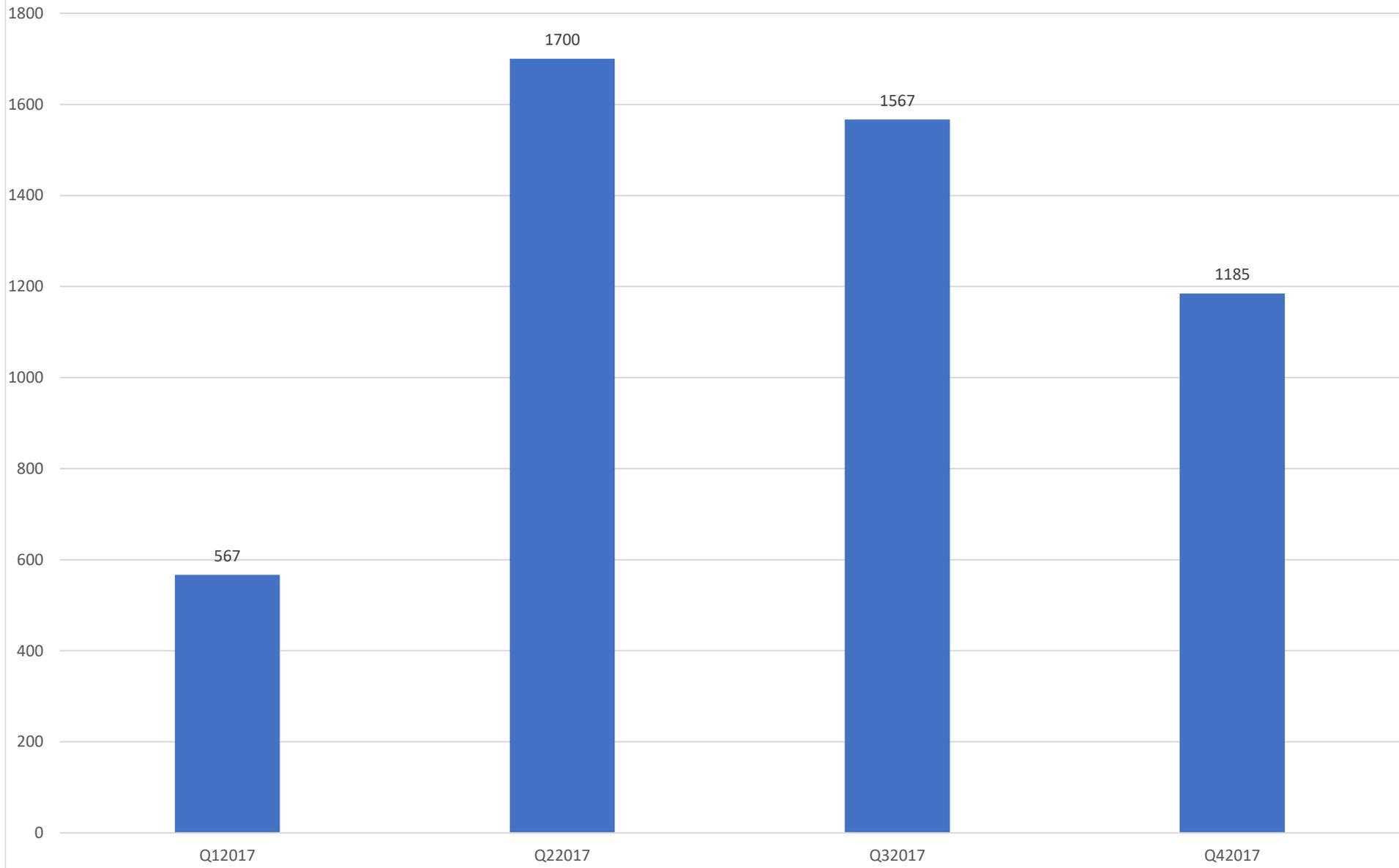


- a
- b
- c
- d
- e

### Aantal dossiers -cumulatief



Aantal dossiers - Gemiddeld per maand in kwartaal





Enkele gegevens met betrekking tot  
Re-integratie



# Basis

Cijfers na Q3

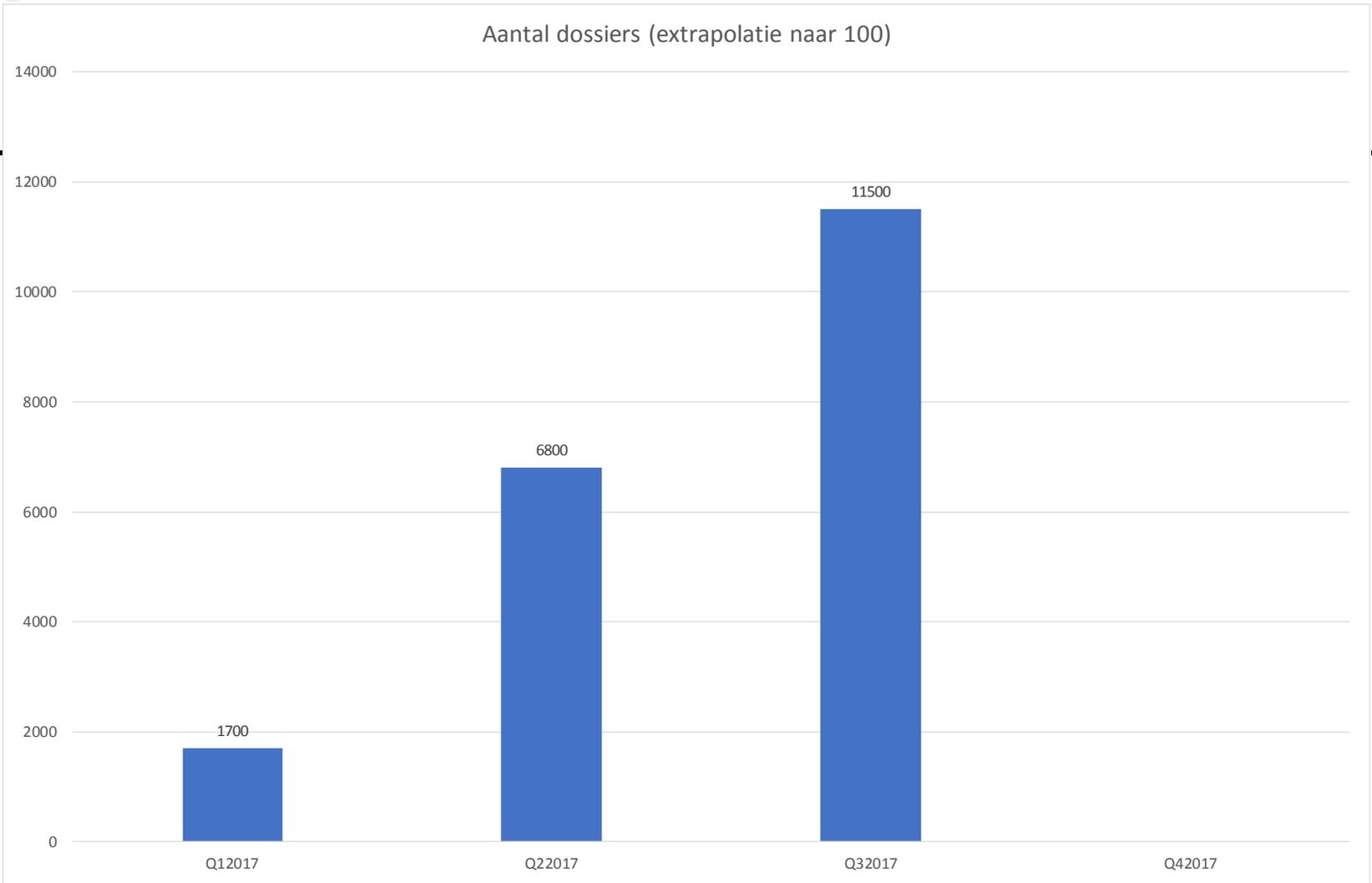
Cijfers zijn cumulatief:  $Q1$ ,  $Q2=Q1+Q2$ ,  $Q3=Q1+Q2+Q3$

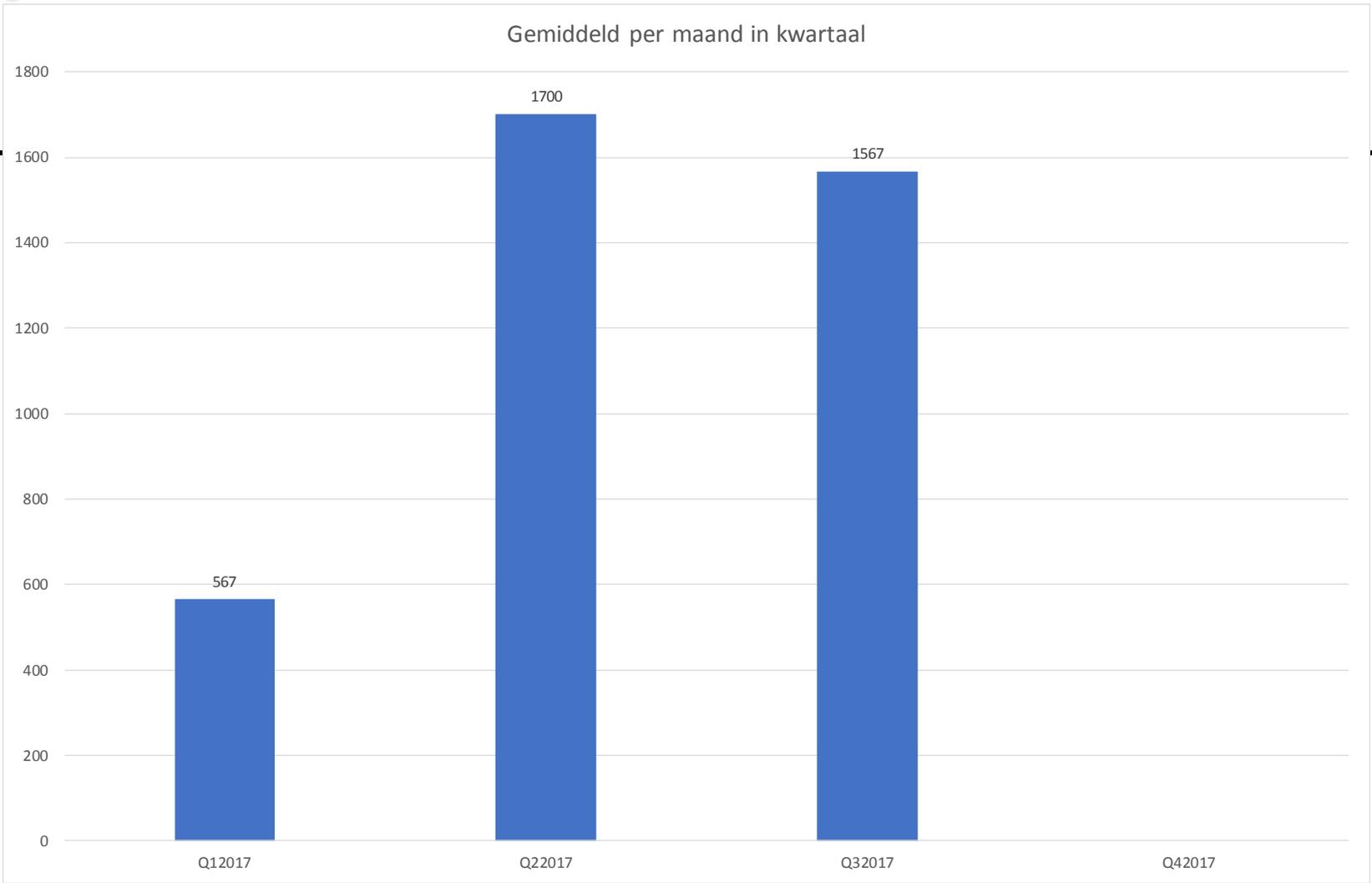
Cijfers na Q3: 63% marktaandeel

Aantal dossiers (extrapolatie naar 100% marktaandeel)

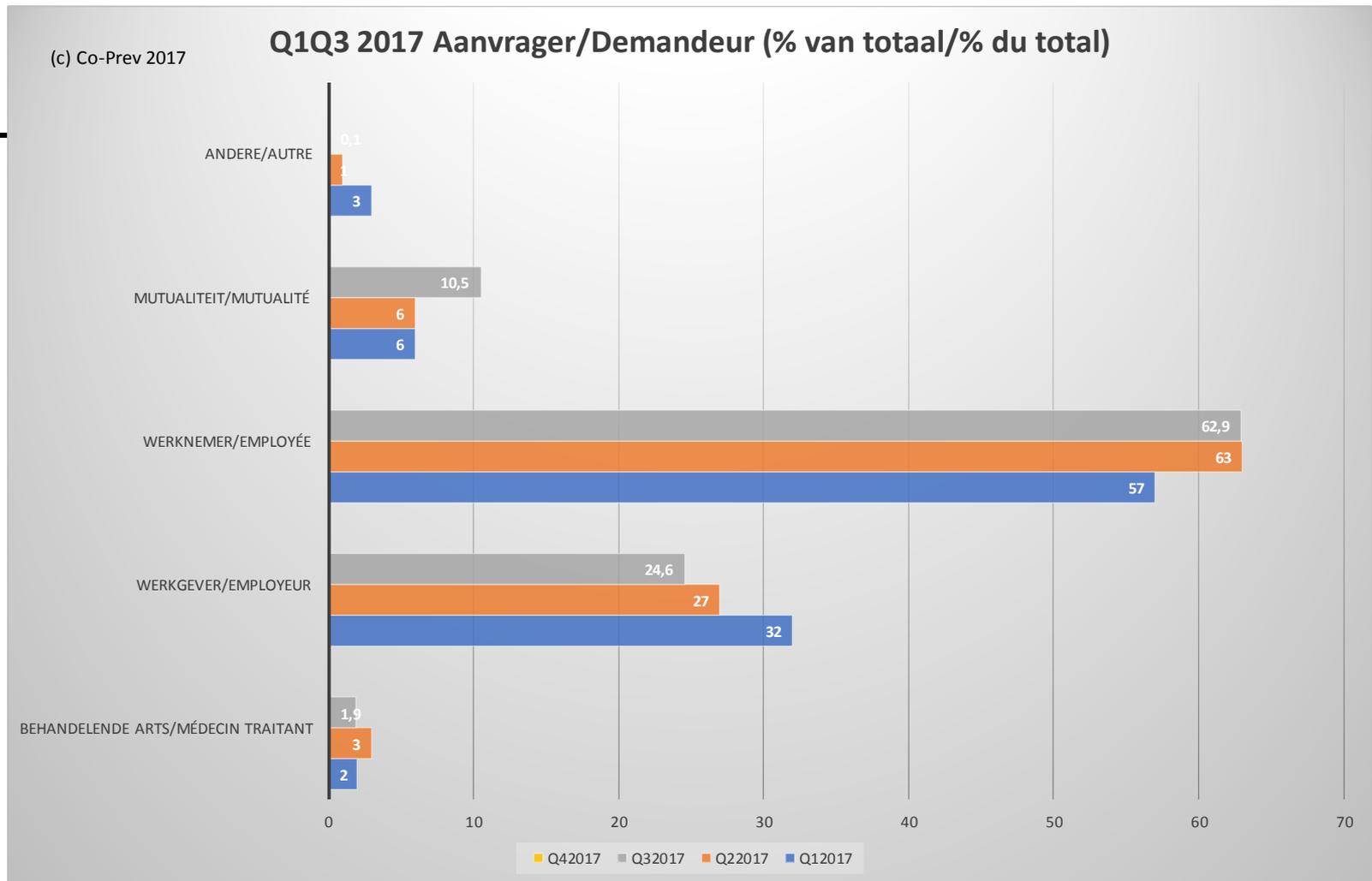
Ongeveer 11500

Schatting eind 2017: ongeveer 16 000

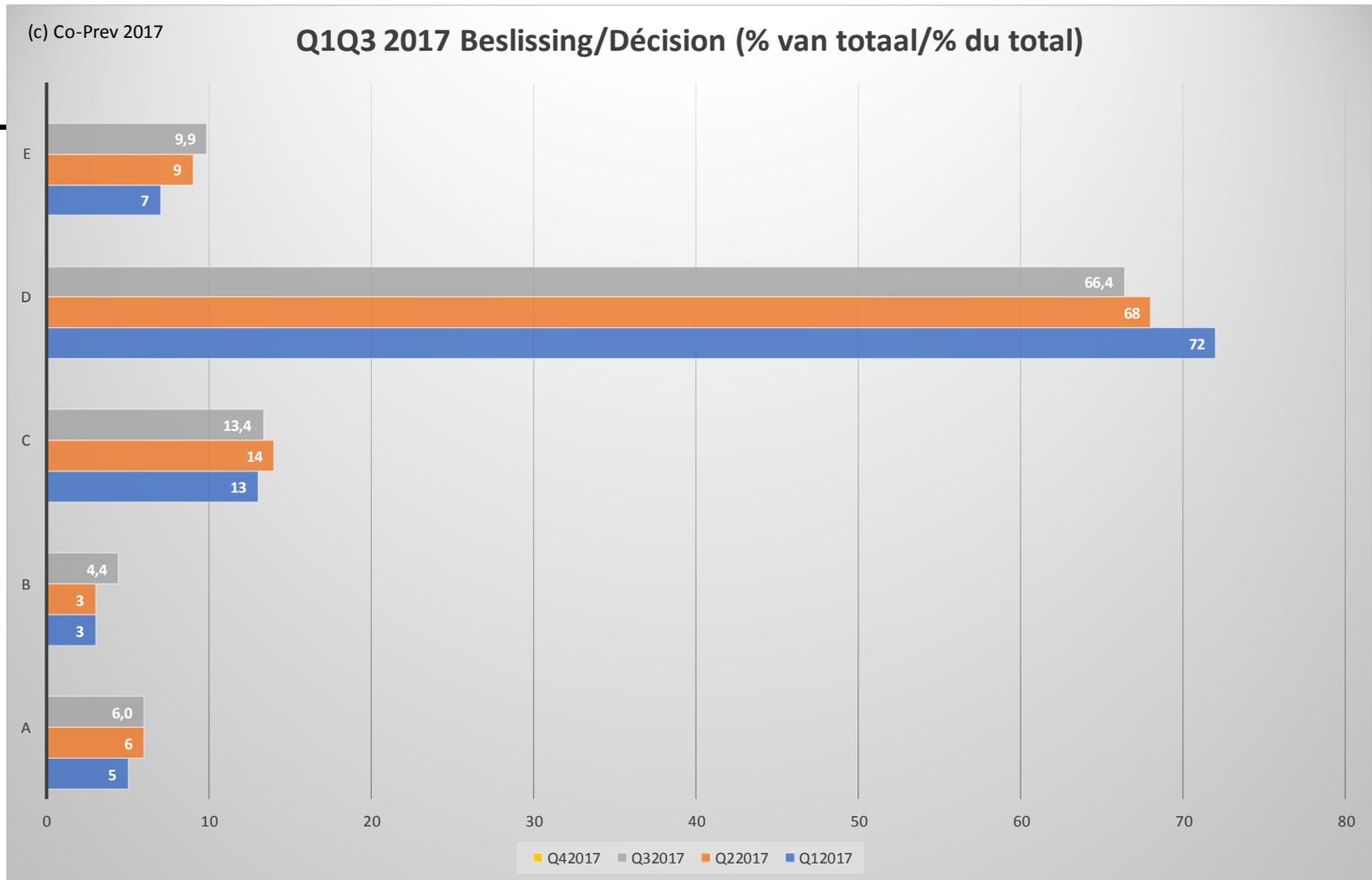




# Aanvrager



# Beslissingen



# Beslissingen

