CNT
Conseil National du Travail

A V I S N° 1.923

Séance du mardi 24 février 2015

Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi

x x x

2.574-2
2.719-2

Av. de la Joyeuse Entrée, 17-21 - 1040 Bruxelles
Tel: 02 233 88 11 - Fax: 02 233 88 59 - E-mail: greffe@cnt-nar.be - Website: www.cnt-nar.be

Executive Summary

Une plate-forme a été instituée comme cadre de concertation structurel regroupant les interlocuteurs sociaux (Conseil national du Travail) et les acteurs institutionnels (INAMI, FAT, FMP, ONEM, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale) impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé. Le Conseil national du Travail, qui joue un rôle de coordination et de réflexion, a jugé opportun d'établir un premier bilan des travaux de cette plate-forme.

Tel est principalement l'objet du présent avis, qui repose sur une vision axée sur les relations de travail entre les travailleurs présentant un problème de santé et leur employeur. La problématique du retour au travail est cependant plus large car elle se place également dans le cadre du reclassement professionnel des personnes en situation de handicap. De même, elle englobe non seulement les travailleurs liés par un contrat de travail, mais également les personnes qui n'ont pas d'emploi et en particulier les demandeurs d'emploi qui ont un problème médical. Cette question s'inscrit donc dans un contexte large, que cela soit en termes d'instances compétentes, de personnes, organes et structures concernés ou de matières dont il faut tenir compte.

Le Conseil souligne cependant que les employeurs et les travailleurs sont les acteurs centraux de la relation de travail et notamment de la prise de décision quant à la reprise du travail, l'adaptation du poste de travail ou le changement de poste de travail. Les collègues du travailleur jouent également un rôle essentiel, chacun ayant des droits et obligations mutuels. Néanmoins, le retour au travail ne peut être couronné de succès sans être également abordé sous l'angle collectif en ce compris les aspects relevant de l'organisation du travail.

Dans cet avis, le Conseil s'attache tout d'abord à dresser des premiers constats et des considérations générales. Ainsi, il détermine les facteurs devant être réunis afin d'assurer un retour au travail réussi, précise le rôle des institutions de sécurité sociale en soulignant l'importance d'un pilotage commun et d'une approche globale et cohérente des initiatives, met l'accent sur l'importance de l'intervention précoce pour autant qu'elle ne soit pas prématurée et constate la nécessité d'encore améliorer et faciliter la collaboration et la communication entre tous les médecins concernés. Par ailleurs, le Conseil dresse une liste de questions et de points d'attention relevant des secteurs de la sécurité sociale qu'il voudrait voir discuter.

En ce qui concerne le droit du travail, le Conseil estime particulièrement opportun d'assurer une sécurité juridique à toutes les parties concernées et de réfléchir à l'élimination des entraves au retour au travail et à des éléments d'encadrement afin de créer un climat stimulant, sans toutefois complexifier la législation existante relative au droit du travail, ni alourdir les charges administratives. Il a ainsi dégagé trois hypothèses :

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

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

- Troisième hypothèse : les « états de santé particuliers » (maladies nécessitant des traitements par cures ou des examens médicaux réguliers et pour lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme) et les « états de santé fluctuants » (pathologies à évolutions chroniques et fluctuantes non susceptibles de guérison dans l'état actuel des connaissances) ont fait l'objet de propositions de l'INAMI quant à des trajets de réinsertion innovants dont l'objectif consiste à maintenir les assurés sociaux souffrant de ces états dans les liens d'un contrat de travail. Le Conseil a ensuite été saisi d'une demande d'avis de la ministre de l'Emploi quant à un avant-projet de loi visant à encadrer ces trajets de réinsertion innovants en droit de la sécurité sociale et en droit du travail. Dans le présent avis, le Conseil, s'il soutient le principe de tels trajets, ne peut marquer son accord sur l'avant-projet de loi tel qu'il lui est soumis et renvoie aux solutions qu'il développe au sein de la première hypothèse susvisée.

Le Conseil formule ensuite quelques considérations quant à l'organisation des travaux futurs de la plate-forme avant d'expliciter des premières recommandations, principalement quant aux adaptations législatives et réglementaires qui devraient être adoptées afin de concrétiser les trois hypothèses susvisées.

A V I S N° 1.923

Objet : Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi

---

Suite à la décision du Bureau exécutif du 3 octobre 2012, le Conseil national du Travail s'est saisi d'initiative de l'objet sous rubrique.

La plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé vise à créer un cadre de concertation structurel pour les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Par ailleurs, par lettre du 24 avril 2014, Madame M. DE CONINCK, ministre de l'Emploi sous le précédent gouvernement, a saisi le Conseil national du Travail d'une demande d'avis sur un avant-projet de loi faisant suite à des propositions de l'INAMI visant à encadrer en droit de la sécurité sociale et en droit du travail, d'une part des trajets de réinsertion innovants pour des personnes en incapacité de travail et souffrant « d'états de santé particuliers » ou « d'états de santé fluctuants » et d'autre part ce qu'il est de coutume de dénommer le « mi-temps médical ». La saisine de la ministre porte plus spécifiquement sur les modifications envisagées en droit du travail.

Enfin, le Conseil a 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. Cette disposition prévoit qu'un plan de réintégration multidisciplinaire sera établi à l'intention du titulaire reconnu en incapacité de travail mais pour lequel une réintégration peut être envisagée au vue de ses capacités restantes, selon des modalités à définir par arrêté royal.

L'examen de ces dossiers a été confié à un groupe de travail.

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis le 24 février 2015, l'avis intermédiaire et unanime suivant.

x x x

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

I. INTRODUCTION

Le Conseil constate tout d'abord que le Comité de gestion de l'assurance indemnité de l'INAMI entend développer depuis un certain temps une politique proactive visant à améliorer le retour vers l'emploi des bénéficiaires de l'assurance indemnités. Cette préoccupation est partagée par les autres institutions de sécurité sociale et en particulier par le FMP et le FAT qui ont pris un certain nombre d'initiatives en cette matière ainsi que par le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Dans cette optique, une plate-forme a été instituée comme cadre de concertation structurel, regroupant les partenaires sociaux et les acteurs institutionnels impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé : « la plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé ». L'idée sous-tendant la mise sur pied de cette plate-forme consiste à développer une approche intégrée non seulement entre institutions de la sécurité sociale concernées mais également avec le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et à terme, avec entre autres les autres institutions publiques compétentes en la matière.

Cette plate-forme réunit actuellement les institutions suivantes : l'INAMI, le FAT, le FMP et l'ONEM ainsi que le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale. Dans un premier temps, le Conseil national du Travail a joué un rôle de coordination. Rapidement, il a mené une réflexion approfondie quant au retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé, en collaboration avec les institutions précitées.

Cette plate-forme poursuit les missions suivantes :

- Eclaircir certains aspects juridiques relatifs aux différentes législations/réglementations (applicables principalement aux institutions fédérales de sécurité sociale) pouvant avoir un impact sur la reprise d'une activité.

  Quant à la réalisation de cette mission, sur la base des contributions des institutions ayant participé jusqu'à présent à la plate-forme (inventaire des dispositions légales, études et statistiques) et du vade-mecum des mesures d'intégration professionnelle des travailleurs en situation de handicap qui figure sur le site internet du Conseil national du Travail, un dossier « return to work » a été élaboré par le Conseil national du Travail en collaboration avec les institutions susvisées, en vue d'être rendu disponible sur le site internet du Conseil. Il constate par ailleurs que les institutions de sécurité sociale participantes à la plate-forme s'engagent à établir un lien internet sur leur propre site vers ce dossier ou bien à le reprendre directement sur leur site internet.

- Diffuser une information cordonnée et cohérente concernant le retour au travail.

- Diffuser des méthodes et proposer des actions de prévention.

- Etablir des initiatives communes.

Comme pré-indiqué, le Conseil national du Travail joue un rôle de coordination et de réflexion au sein de la plate-forme. Toutefois, les interlocuteurs sociaux, qui participent activement aux travaux de cette dernière, ont estimé opportun d'établir un premier bilan des activités de celle-ci.

Par ailleurs, le Conseil national du Travail a été saisi, par lettre du 24 avril 2014, par Madame M. DE CONINCK, ministre de l'Emploi sous le précédent gouvernement, d'une demande d'avis sur un avant-projet de loi faisant suite à des propositions de l'INAMI visant à encadrer en droit de la sécurité sociale et en droit du travail, d'une part des trajets de réinsertion innovants pour des personnes en incapacité de travail et souffrant « d'états de santé particuliers » ou « d'états de santé fluctuants » et d'autre part ce qu'il est de coutume de dénommer le « mi-temps médical ». La saisine de la ministre porte plus spécifiquement sur les modifications envisagées en droit du travail. Le Conseil a constaté que cette problématique s'inscrit dans les travaux en cours en matière de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé, il a donc décidé d'examiner cette saisine dans ce cadre plus global.

Enfin, le Conseil a pris connaissance de la loi-programme du 19 décembre 2014 dont 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. Cette disposition concerne un plan de réintégration multidisciplinaire 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. Ce plan est établi au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité primaire et après une consultation approfondie entre le médecin conseil et tous les acteurs à impliquer. Il fera l'objet d'un suivi régulier. Le Roi déterminera quels seront ces « acteurs impliqués », le contenu et les modalités du plan de réintégration ainsi que les modalités du suivi régulier du plan.

Le Conseil a par conséquent décidé de :

- dresser le cadre dans lequel les travaux de la plate-forme s'inscrivent ;

- relever des premiers constats et formuler des considérations générales quant aux travaux en cours et à mener au sein de la plate-forme ;

- indiquer les questions et points à considérer avec attention en matière de sécurité sociale, de droit du travail et de bien-être au travail et de se prononcer dans ce cadre quant aux trajets de réinsertion innovants en faveur des personnes souffrant d'« états particuliers » ou d'« états fluctuants » ainsi qu'en ce qui concerne le « mi-temps médical » ;

- organiser ses travaux futurs ainsi que ceux de la plate-forme ;

- donner des premières recommandations et établir des premières conclusions.

Tel est l'objet du présent avis.

Celui-ci repose sur une vision axée sur les relations de travail entre les travailleurs présentant un problème de santé et leur employeur.

Le Conseil précise cependant que la problématique est plus globale que les seuls travailleurs liés par un contrat de travail et englobe le problème général des personnes qui n'ont pas d'emploi et en particulier les demandeurs d'emploi qui ont un problème médical.

Le Conseil estime que la problématique du retour au travail des travailleurs présentant un problème de santé se place également dans le cadre plus large du reclassement professionnel des personnes en situation de handicap et se réfère à cet égard au vade-mecum et au dossier précités.

II. CADRE DES TRAVAUX DE LA PLATE-FORME

Le Conseil souligne que la question du retour au travail des personnes présentant un problème de santé s'inscrit dans un contexte large, que cela soit en termes d'instances compétentes (institutions internationales, institutions belges de sécurité sociale, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, organismes fédérés chargés de la réinsertion des personnes en situation de handicap…), de personnes, organes et structures concernés (la personne présentant un problème de santé mais également son employeur, ses collègues, divers médecins, le comité pour la prévention et la protection du travail, la délégation syndicale et le cas échéant, le conseil d'entreprise…), ou des matières dont il faut tenir compte (sécurité sociale, droit du travail, bien-être au travail, mesures en matière de réintégration des personnes en situation de handicap,…).

Le Conseil estime par conséquent indispensable de définir le cadre dans lequel les travaux de la plate-forme s'inscrivent et d'ainsi fixer certains points d'ancrage de sa démarche.

A. Instruments internationaux

Le Conseil relève que les travaux de la plate-forme s'inscrivent dans un cadre international, plusieurs instruments internationaux ayant été adoptés quant aux droits des personnes en situation de handicap, cette dernière notion étant plus largement utilisée au niveau international que celle d' «invalidité» ou d'«incapacité de travail ». Ces instruments internationaux, par le biais de la notion de « handicap », peuvent donc également viser des situations d'invalidités et d'incapacités de travail. Parmi ces instruments, peuvent être principalement cités :

1. Les Nations Unies

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif 2006 sont entrés en vigueur le 3 mai 2008. Une loi du 13 mai 2009, entrant en vigueur le 1er août 2009, porte assentiment à cette Convention. Cette Convention a été formellement signée par l'Union européenne le 23 décembre 2010. Elle a donc un caractère contraignant dans l'Union et fait partie de son ordre juridique.

La Convention reconnaît que le handicap est une question liée aux droits de l'Homme.

Cet instrument a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité.

Cette Convention réaffirme les principes d'égalité et de non-discrimination et détermine les domaines dans lesquels des actions ou mesures devraient être prévues. Il s'agit notamment de la sensibilisation, de l'éducation, de l'adaptation et de la réadaptation en particulier dans le domaine de l'emploi et du travail.

Il est à noter qu'au sens de cet instrument international, sont des aménagements raisonnables, les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'Homme et de toutes les libertés fondamentales.

En matière de travail et d'emploi, la Convention reconnaît le droit au travail et prévoit des mesures pour interdire la discrimination, garantir des conditions de travail justes et favorables, y compris notamment l'égalité des chances et de rémunération à travail égal, le respect des droits professionnels et syndicaux et l'accès aux programmes d'orientation technique et professionnel. Cet instrument veut également promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement et les possibilités d'accès à une activité indépendante. Il entend en outre favoriser l'emploi dans le secteur privé notamment par des programmes d'actions positives et faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail. La Convention tend également à promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi.

Conformément à l'article 33, § 2 de la Convention, un ou plusieurs mécanismes indépendants doivent être créés en vue de la promotion, de la protection et du suivi de l'application de cet instrument. En Belgique, le Centre interfédéral pour l’égalité des chances assume cette tâche.

Ce mandat confère au Centre les missions suivantes :

- la promotion : informer, sensibiliser, former les personnes handicapées, leurs organisations, les autorités, les acteurs privés et le grand public sur le contenu et les conséquences de la Convention et de son protocole ;

- la protection : fournir des avis juridiques et un soutien aux (groupes de) personnes dont les droits, découlant de la Convention, ont été violés ;

- le suivi : veiller à ce que la législation et la réglementation belges soient harmonisées en conformité avec la Convention afin que les dispositions de celle-ci soient respectées dans la pratique.

Un protocole de collaboration entre le Centre et l'Etat fédéral concernant ce mandat a été signé. Il est entré en vigueur le 1er septembre 2011. Ce texte sert de base pour les protocoles similaires signés avec les Communautés et les Régions.

Afin d'accomplir sa nouvelle mission, un service « Convention Droits des Personnes handicapées » (CDPH) est crée au sein du Centre. De plus, une commission d'accompagnement est installée. Les associations de personnes handicapées, les interlocuteurs sociaux et le monde académique y sont représentés.

2. Le Conseil de l'Europe

La Charte sociale européenne (STE n° 35), 1961, et la Charte sociale européenne (révisée) (STE n° 163), 1996, ont pour objectif d'assurer le respect des droits civils et politiques et les libertés qu'elles spécifient.

La Charte sociale européenne prévoit entre autres que toutes les personnes invalides ont droit à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale, quelles que soient l'origine et la nature de l'invalidité. La Charte sociale européenne (révisée) prévoit pour sa part que toute personne handicapée a droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté.

3. L'Union européenne

a. Le Traité sur l'Union européenne (version consolidée du 30 mars 2010) confirme, au sein de son préambule, l'attachement de l'Union européenne aux droits fondamentaux tels qu'ils sont définis par la Charte sociale européenne (voir le point 2 ci-dessus).

Au sein de l'article 6 de ce Traité, l'Union européenne reconnaît les droits, libertés et principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000 (adaptée le 12 décembre 2007), laquelle a la même valeur juridique que les Traités. Cette Charte réaffirme les droits qui résultent notamment de la Charte sociale européenne (voir le point 2 ci-dessus). Ainsi notamment, elle prône la liberté professionnelle et le droit de travailler (article 15), interdit toute discrimination fondée notamment sur un handicap (article 21) et reconnaît le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté (article 26).

Par ailleurs, par le même article 6 du Traité, l'Union européenne adhère à la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950. Les droits fondamentaux garantis par cette Convention du Conseil de l'Europe (dont l'interdiction de la discrimination - article 14), font ainsi partie du droit de l'Union en tant que principes généraux.

Le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée du 30 mars 2010) prévoit que dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques et actions, toute discrimination fondée entre autres sur un handicap est combattue (article 10). Le même principe est souligné à l'article 19 du Traité. L'article 151 du Traité (titre relatif à la politique sociale) indique que l'Union européenne et les Etats membres sont conscients des droits sociaux fondamentaux, tels que ceux énoncés dans la Charte sociale européenne (voir le point 2 ci-dessus) et dans la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs, 1989.

Cette dernière Charte consiste en une déclaration solennelle dont le point 26 porte sur les personnes handicapées. Selon ce point, toute personne handicapée, quelles que soit l'origine de et la nature de son handicap, doit pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes visant à favoriser son intégration professionnelle et sociale. Ces mesures doivent notamment concerner, en fonction des capacités des intéressés, la formation professionnelle, l'ergonomie, la mobilité…

b. La Directive 2000/78/CE du Conseil européen du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail a pour objet d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée notamment sur le handicap, en ce qui concerne l'emploi et le travail.

La Directive s'applique aux conditions d'accès à l'emploi ainsi qu'à tous les types et à tous les niveaux d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de perfectionnement, de formation et de reconversion, aux conditions d'emploi et de travail et à l'affiliation et à l'engagement dans une organisation de travailleurs ou d'employeurs.

Par ailleurs, la Directive prévoit que l'employeur doit réaliser des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'Etat membre concerné en faveur des personnes handicapées.

En outre, en ce qui concerne les personnes handicapées, les Etats membres peuvent maintenir ou adopter des dispositions concernant la protection de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail ou des mesures visant à créer ou à maintenir des dispositions ou des facilités afin de sauvegarder ou encourager leur insertion dans le marché du travail.

c. Les partenaires sociaux européens ont conclu le 25 mars 2010 un accord-cadre sur les marchés du travail inclusifs.

Les marchés du travail inclusifs permettent et encouragent tous les individus en âge de travailler à prendre part à un travail rémunéré et fournissent un cadre pour leur développement.

Cet accord-cadre européen a pour objectif de : « considérer les questions de l'accès, du retour, du maintien et du développement dans le but de réaliser l'intégration pleine et entière des individus sur le marché du travail ; de renforcer la sensibilisation, la compréhension et la connaissance des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants envers les avantages des marchés du travail inclusifs ; de fournir aux travailleurs, aux employeurs et à leurs représentants à tous niveaux, un cadre d'actions pour identifier les obstacles aux marchés du travail inclusifs et les solutions pour les surmonter ».

Dans son rapport n° 81 du 23 mai 2012 puis dans ses rapports n° 83 du 28 mai 2013 et n° 87 du 15 juillet 2014, le Conseil rassemble de façon non exhaustive les diverses initiatives prises ou envisagées par chacun des niveaux de concertation en vue de favoriser des marchés du travail inclusifs (instances de concertation fédérales interprofessionnelles, régionales et secteurs).

4. L'Organisation internationale du Travail

La Convention n° 158 sur le licenciement, 1982, prévoit en son article 6.1 que l'absence temporaire du travail en raison d'une maladie ou d'un accident ne devra pas constituer une raison valable de licenciement. La Belgique n'a pas ratifié cet instrument international[1].

La Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (qui est accompagnée de la Recommandation n° 168) 1983, n'a pas été ratifiée par la Belgique[2]. Cette Convention a établi des principes pour la mise en œuvre de politiques de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées et détermine les mesures à prendre au niveau national pour le développement des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées.

B. Cadre juridique national

Le Conseil souligne également que le cadre juridique national, dans lequel s'inscrit la problématique du retour au travail, comporte de nombreuses facettes notamment compte tenu des différents niveaux de compétences. Quant aux différentes législations/réglementations applicables aux institutions fédérales de sécurité sociale et pouvant avoir un impact sur la reprise d'une activité professionnelle, le Conseil rappelle qu'un dossier technique a été réalisé et est publié sur le site internet du Conseil.

En ce qui concerne les matières relevant de la compétence des entités fédérées, le Conseil en établit un inventaire qu'il met à jour périodiquement, au sein du vade-mecum des mesures d'intégration professionnelle des travailleurs en situation de handicap, qui figure également sur son site internet.

[1] La Belgique ne pouvait ratifier cette Convention tant que le licenciement sans motivation était applicable.

[2] La Convention n° 159 est de compétence mixte. Les procédures d'assentiment des Régions sont entretemps terminées.

C. Notions et concepts

Dans le cadre du retour au travail, le Conseil souligne qu'il convient de tenir compte de diverses notions et concepts qui se juxtaposent et peuvent ne pas concorder. Il en va ainsi du « travail convenu » en droit du travail, des « aménagements raisonnables » dans la législation anti-discrimination, de l'obligation d'adaptation du (poste de) travail dans la réglementation du bien-être et du « travail autorisé » dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité.

Le Conseil ajoute qu'il faut également tenir compte du fait qu'un certain nombre de notions ne sont pas encore totalement fixées et dépendent notamment de la jurisprudence (particulièrement de la CJCE).

Il en va ainsi de :

- certains aspects du corpus législatif anti-discrimination (cf. entre autres la Directive 2000/78/CE du Conseil européen du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail) qui introduit l'obligation pour l'employeur de réaliser des « aménagements raisonnables » pour les personnes en situation de handicap ;

- la notion de « handicap » : voir notamment à cet égard, l'arrêt de la CJCE du 11 avril 2013 dans les affaires jointes C-335/11 et C-337/11-Ring et Skouboe Werge dans lequel la Cour conclut qu'une maladie curable ou incurable entraînant une limitation physique, mentale ou psychique peut être assimilée à un handicap et l'arrêt de la CJCE du 18 décembre 2015 dans l'affaire C-354/13-Fag op Arbejde contre Kommunernes Landsforening.

1. La notion de travail convenu

Le travail convenu est celui « qui devait normalement être exercé par le travailleur au moment où est survenue l'incapacité de travail, d'après les termes du contrat et en fonction de l'organisation normale du travail mise en place par l'employeur et accepté par le travailleur ».[3]

[3] F. Lambinet et S. Gilson, « Quelques réflexions sur le sort du travailleur qui n'est pas complètement apte à reprendre le travail convenu après une incapacité de travail », in « Le maintien au travail de travailleurs devenus partiellement inaptes », ed. Anthemis, 2013, p 119.

2. La notion d'aménagements raisonnables

La Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail a pour objet d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée notamment sur le handicap, en ce qui concerne l'emploi et le travail. Cette directive prévoit que l'employeur doit réaliser des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap.

Cette Directive a été transposée en droit belge par la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination ainsi que par des dispositifs régionaux et communautaires. La loi susvisée définit les aménagements raisonnables comme suit : « mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique publique menée concernant les personnes handicapées ».

En outre, un protocole du 19 juillet 2007 conclu entre l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française, a pour objectif d'établir des principes et indicateurs communs pour l'interprétation du concept d' « aménagements raisonnables ».

Ainsi, un aménagement raisonnable est une « mesure concrète pour neutraliser l'impact limitatif d'un environnement non adapté sur la participation d'une personne handicapée ».

L'aménagement doit être efficace afin de permettre à la personne handicapée de participer effectivement à une activité, permettre une participation égale et autonome de cette personne et assurer sa sécurité.

Le caractère raisonnable de l'aménagement est évalué à la lumière d'une liste non limitative d'indicateurs cités par le protocole.

3. L’obligation d’adaptation du (poste de) travail

L’article 34, § 3 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (qui n’est pas entré en vigueur) prévoit que lorsqu'un travailleur est déclaré définitivement incapable d'accomplir le travail convenu, l'employeur est tenu de maintenir ce travailleur au travail conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail, en adaptant son travail, ou, si cela n'est pas possible, en lui donnant un autre travail, à moins que ce ne soit ni techniquement ni objectivement possible ou que cela ne puisse être raisonnablement exigé pour des raisons sérieuses.

Par ailleurs, les articles 39 à 41 de l’arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs organisent l’évaluation de la santé d’un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration. Ainsi, lorsque le médecin traitant déclare le travailleur en incapacité définitive de poursuivre le travail convenu, ce travailleur a droit de bénéficier d’une procédure de reclassement, qu’il soit ou non soumis à la surveillance de santé obligatoire.

Le conseiller en prévention-médecin du travail examine le travailleur et donne son avis ou sa décision qui peut être :

- soit que le travailleur a les aptitudes suffisantes pour poursuivre le travail convenu ;

- soit que le travailleur peut exécuter le travail convenu, moyennant certains aménagements qu’il détermine ;

- soit que le travailleur a les aptitudes suffisantes pour exercer une autre fonction, le cas échéant moyennant l’application des aménagements nécessaires et dans les conditions qu’il fixe ;

- soit que le travailleur est inapte définitivement.

Si l’employeur juge qu’il n’est pas objectivement ni techniquement possible de procurer un travail aménagé ou un autre travail, ni que cela peut être exigé, pour des motifs dûment justifiés, il en avise le conseiller en prévention-médecin du travail.

Le Conseil fait remarquer que les aménagements susvisés doivent se réaliser dans le respect des principes fixés par la législation et la réglementation relative au bien-être au travail et dans le respect des trois niveaux pertinents d'intervention, à savoir : l'organisation du travail, le poste de travail et l'individu.

Les dispositions susvisées seront abordées plus avant au sein du présent avis (voir les pages 42 et suivantes).

4. Le travail autorisé

L'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994 détermine les conditions pour qu'un travailleur soit autorisé à reprendre un travail adapté au cours d'une incapacité de travail, tout en conservant la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail.

Cette question sera abordée ultérieurement au sein du présent avis.

D. Impact budgétaire

Le Conseil constate que sur le plan budgétaire, le retour au travail des personnes présentant un problème de santé a été considéré par le gouvernement précédent comme une mesure d'économie, à tel effet qu'il a inscrit dans le budget de l'INAMI une réduction des dépenses de 25 millions d'euros en 2013 et de 40 millions d'euros en 2014 et en vitesse de croisière, partant de l'idée que la remise au travail diminuerait le versement des indemnités.

Le Conseil souligne toutefois que le retour au travail ne doit pas être considéré en soi comme un objectif budgétaire devant être réalisé à tout prix.

Le Conseil fait par ailleurs observer que le retour au travail des personnes présentant un problème de santé comporte un impact tant en termes de dépenses que d'économie.

En effet, dans un premier stade, des dépenses sont utiles, voire nécessaires, pour organiser la prévention (voir à cet égard, le programme « prévention-dos » du FMP) ainsi que la réadaptation professionnelle (voir le programme de réadaptation professionnelle de l'INAMI qui comprend la prise en charge de frais d'examens, comme les examens d'orientation professionnelle, ainsi que la formation, encadrement ou apprentissage contribuant directement à l'intégration et dans le cadre duquel une prime par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage est accordée ainsi qu'une prime forfaitaire au titulaire qui a mené à terme avec succès ledit programme).

Ces dépenses devraient être considérées comme un investissement pouvant se traduire dans un second stade par un gain pour le budget de la sécurité sociale. En effet, la concrétisation des programmes de prévention et de réadaptation professionnelle, par le maintien et la remise au travail, entraine à terme une réduction des dépenses.

III. PREMIERS CONSTATS ET CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Le Conseil précise que la question du retour au travail des personnes présentant un problème de santé se place dans le champ des relations de travail entre travailleurs et employeurs. A cet égard, le Conseil souligne que les employeurs et les travailleurs sont les acteurs centraux de la relation de travail et notamment de la prise de décision quant à la reprise du travail, l'adaptation du poste de travail ou le changement de poste de travail.

Partant de ce pré-requis, le Conseil développe dans le présent chapitre et les chapitres suivants, un ensemble d'idées et de propositions concrètes. Le Conseil rappelle que la problématique du retour au travail des personnes présentant des problèmes de santé se place néanmoins également dans le cadre plus large du reclassement professionnel des personnes en situation de handicap. Toutefois, l'angle de la relation de travail doit se distinguer de la vision axée sur l'accompagnement d'une personne en situation de handicap en vue de sa réintégration professionnelle.

A. Les conditions d'un retour réussi au travail

Le Conseil souligne qu'un retour au travail ne peut être couronné de succès qui si un ensemble de facteurs sont réunis, et notamment :

- le point de départ du processus doit résider dans une intention du travailleur concerné de revenir au travail et de fournir des efforts pour s'y maintenir sans qu'il doive cependant porter tout le poids de ce processus, ni son employeur ;

- une collaboration étroite et une bonne communication entre toutes les parties impliquées et notamment les médecins concernés ;

- une sensibilisation de l'employeur et des collègues et une collaboration de ces derniers. Si les collègues du travailleur doivent jouer un rôle, c'est en apportant leur soutien au travailleur qui souhaiterait reprendre le travail ;

- les aspects collectifs de la politique de l'employeur relative à la reprise du travail devraient également être discutés au sein des organes de concertation compétents ;

- en outre, les mesures adoptées en vue du retour au travail doivent tenir compte des aspects psycho-sociaux et ne pas s'en tenir uniquement aux questions d'adaptations « mécaniques », ces deux aspects allant de pair ;

- par ailleurs, la reprise de travail devrait se réaliser dans de bonnes conditions.

Le Conseil constate que compte tenu de la complexité et de la multiplicité des facteurs qui interviennent, il faudrait développer des solutions « sur mesure », via une gamme d'interventions notamment à l'égard des conditions de travail, de l'aménagement du temps de travail…

1. Caractère volontaire du retour au travail

Le Conseil constate que dans le cadre des législations actuelles, le retour au travail est un processus volontaire :

- la législation relative à l'assurance maladie-invalidité organise le retour au travail ainsi que la réadaptation professionnelle comme des processus volontaires ;

- en accident du travail, la remise au travail est actuellement réglée par l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

- quant aux maladies professionnelles, la législation applicable et en particulier les lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970 et leurs arrêtés d'exécution, déterminent que le retour au travail est volontaire ;

- en assurance chômage, le critère déterminant est celui de « l'emploi convenable » dont les critères sont fixés par l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 ainsi que celui de la disponibilité pour le marché de l'emploi ;

- en droit du travail, le travailleur inapte à exercer le travail convenu voit son contrat de travail suspendu ou il peut demander un travail adapté ou un nouveau travail. Si son inaptitude devient définitive, peut intervenir le principe de la force majeure ;

- la législation relative au bien-être au travail prévoit des mécanismes de reprise au travail des travailleurs soumis ou non à la surveillance de santé (notamment l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance médicale des travailleurs).

Il découle du caractère volontaire du retour au travail que la personne concernée ne doit pas être sanctionnée en cas d'échec ni en cas de rechute. On suppose toutefois dans ce cadre un engagement du travailleur volontaire de fournir un effort et de toutes les parties concernées de collaborer au retour au travail, sans obligation de résultat. Le travailleur peut donc prendre l'initiative mais il incombe à l'employeur de favoriser les conditions permettant de rendre ce retour possible.

Cette initiative du travailleur est déjà mise en avant par les nouvelles dispositions en matière de reprise d'un travail adapté (article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités), entrées en vigueur le 12 avril 2013, qui prévoient que l'autorisation du médecin-conseil de l'organisme assureur peut intervenir après la reprise effective du travail. De même, le travailleur soumis ou non à la surveillance de santé obligatoire, en situation d'incapacité de travail de quatre semaines ou plus, peut prendre l'initiative de demander directement au conseiller en prévention-médecin du travail une visite de pré-reprise du travail pendant l'incapacité de travail. Si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail peut se concerter avec son médecin traitant et/ou le médecin conseil (article 36 bis, § 2 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance médicale des travailleurs).

2. Un emploi « de qualité »

Le Conseil estime qu'il faudrait examiner la question de la reprise du travail (même emploi auprès du même employeur, nouvel emploi auprès du même employeur ou d'un nouvel employeur ou bien comme indépendant) dans un emploi « de qualité » adapté aux capacités restantes et aux possibilités du travailleur, cet emploi ne devant pas être attaché à un poste de travail individuel ou à une fonction individuelle.

Il convient de veiller à ce que la reprise du travail se passe le mieux possible, y compris pour les collègues du travailleur volontaire pour reprendre le travail (éviter la surcharge de travail pour les collègues, …) et ceci dans le cadre de la collaboration susvisée**.**

3. L'accompagnement

Le Conseil observe que dans certains cas, un accompagnement du processus permettrait d'assurer un retour au travail réussi. Le Conseil estime que le retour au travail doit se préparer et faire l'objet d'entretiens préalables entre les acteurs concernés et notamment l'employeur, la fonction RH si elle est présente, et le travailleur, afin de discuter des aménagements et adaptations du travail et du poste de travail (entre autres dans le cadre du travail autorisé) qui s'avèreraient nécessaires, possibles pour l'employeur et souhaités par le travailleur.

Le Conseil relève en outre que différents intervenants peuvent aider positivement les acteurs concernés dans leur démarche d'un retour au travail réussi. Il s'agit par exemple des Services (internes et/ou externes) de prévention et de protection au travail et des conseillers (internes et externes) en prévention.

Le CPPT a également un rôle à jouer en cette matière. A cet égard, le Conseil estime notamment indiqué qu'une politique de réinsertion professionnelle dans un emploi adapté soit discutée au sein du CPPT.

L'intervention du CPPT est importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise.

Les formations en « disability case management » apportent une plus-value pour tous les acteurs concernés.

4. Le changement des mentalités

Le Conseil souligne l'importance de favoriser un changement des mentalités de toute la société en ce compris des personnes présentant un problème de santé pour lesquelles le retour au travail devrait être considéré comme avantageux. Dans cette optique, il estime opportun de développer/faire connaître des bonnes pratiques/ des actions concrètes, comme le Forum européen de l'assurance accident de travail et maladies professionnelles, dont le FAT et le FMP sont membres actifs, et qui organise un échange d'informations et d'expériences entre les organismes nationaux responsables de la mise en œuvre de l'assurance obligatoire contre les risques professionnels ou comme les lignes directrices de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale) en matière de retour au travail et de réintégration professionnelles du 24 janvier 2014 qui adoptent une approche large et globale.

B. Le rôle des institutions de sécurité sociale

Le Conseil souligne qu'il convient de se diriger vers un pilotage commun/une approche globale des initiatives plutôt qu'une approche segmentée par branche de la sécurité sociale. La concrétisation de ces initiatives se réalisera toutefois au niveau de chaque branche de la sécurité sociale en fonction de ses spécificités propres.

Il importe également de veiller à la cohérence entre les initiatives et tenir compte du fait que des projets développés par une institution de sécurité sociale pourraient comporter des aspects relevant d'autres secteurs de la sécurité sociale.

Il conviendrait de voir comment répondre au besoin d'instruments (législatifs, bonnes pratiques…), pallier aux lacunes, au manque de coordination de la législation/réglementation pour remettre le plus rapidement possible au travail les personnes présentant un problème de santé et souhaitant retourner au travail.

Ainsi, la loi du 13 juillet 2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle (qui fait suite à l'avis n° 1.510 du 4 mai 2005 du Conseil national du Travail quant à des adaptations légales en matière de réinsertion) avait pour objectif d'introduire des dispositions en matière de réinsertion professionnelle dans les secteurs des accidents du travail, des maladies professionnelles et de l'assurance maladie-invalidité.

Quant à cette dernière, la loi du 13 juillet 2006 est entrée en vigueur. Ainsi, l'article 88 de la loi du 13 juillet 2006 précitée insère un nouvel article 109 bis au sein de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 portant sur la réadaptation professionnelle. Par ailleurs, les arrêtés royaux d'exécution ont été adoptés.

Quant aux deux autres secteurs, cette loi n'est pas entrée en vigueur et les habilitations données au Roi pour l'adoption des mesures d'exécution sont caduques. Toutefois, le FMP a développé des mesures en matière de remise au travail et de prévention, basées sur le dispositif légal et réglementaire qui lui est propre. Quant, au FAT, le Comité de gestion de celui-ci a formulé des propositions concrètes (voir ci-dessous le point IV.), qui n'ont pas encore été mises en œuvre. Cependant, des dispositions législatives ont été adoptées (loi du 25 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de sécurité sociale) afin de régler la prise en charge des frais de réadaptation professionnelle par les entreprises d'assurance.

C. Quant à la place de l'intervention précoce et de la prévention

Le Conseil souligne l'importance de l'intervention précoce, pour autant qu'elle ne soit pas prématurée. Il estime en effet que plus on agit tôt au-delà de la période où ce serait prématuré, plus les effets sont bénéfiques en termes de réinsertion, même si cela n'exclut pas de rechercher des pistes pour le retour au travail de personnes en incapacité de travail depuis un certain temps[4].

[4] A cet égard, voir : « Reprises de travail à temps partiel autorisées par les médecins conseils pour les travailleurs salariés en incapacité de travail - Régime général », Inami, Service des indemnités, 4 juin 2012.

Quant à la prévention, le Conseil relève que certains constats peuvent être tirés :

- le manque de continuum entre la politique de prévention et la politique d'indemnisation ;

- la nécessité, dans le cadre de la prévention, de prévoir des mesures de maintien au travail, qui puissent être coordonnées, le cas échéant, avec la politique d'indemnisation ;

- la mise en place d'une bonne politique de prévention permet de prévenir le versement d'indemnités et/ou de réduire la durée de l'indemnisation.

Par ailleurs, dans le cadre du retour au travail, il faudrait intégrer**,** lorsque cela est nécessaire, toute la chaîne de prévention et de bien-être au travail et veiller à une coordination entre les intervenants.

En outre, un lien doit ici être établi avec le point D. ci-dessous relatif à la collaboration entre médecins.

D. Le rôle des médecins et des autres intervenants

1. La collaboration entre médecins

Le Conseil souligne la nécessité d'améliorer et de faciliter la collaboration et la communication entre tous les médecins concernés (médecin traitant, conseiller en prévention-médecin du travail, médecin-conseil et médecin de l'assureur), également lorsque l'assuré social reprend le travail chez un nouvel employeur, et de responsabiliser tous les médecins. Ainsi, dans le cadre de la collaboration entre médecins, le Conseil estime qu'un contact entre le conseiller en prévention-médecin du travail de l'ancien employeur et celui du nouvel employeur serait souhaitable. Le Conseil constate toutefois que dorénavant, le conseiller en prévention-médecin du travail peut se concerter avec le médecin traitant et/ou le médecin conseil à l'occasion de l'examen de pré-reprise du travail ou de la consultation spontanée, si le travailleur concerné y consent.

La communication entre les médecins concernés revêt deux aspects :

- un aspect technique, c'est-à-dire l'organisation d'un échange sécurisé d'informations ;

- la volonté d'échanger des informations.

A cet égard, peuvent être relevés comme exemples d'instruments favorisant l'échange d'informations entre médecins :

- le rôle dévolu au «Collège national de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail » quant au développement de standards de communication médicale ;

- le nouveau formulaire de déclaration préalable de reprise d'activité professionnelle et de demande d'autorisation du médecin-conseil (à compléter par le travailleur reconnu incapable de travailler et qui souhaite reprendre un travail adapté), qui comprend dorénavant une rubrique permettant de mentionner les coordonnées du médecin-traitant ainsi que les coordonnées du conseiller en prévention-médecin du travail (nouvelle procédure en matière de travail autorisé dans le cadre de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité).

  Ces données pourront ainsi faciliter les éventuels échanges d'informations entre médecins (médecin-conseil de l'organisme assureur, médecin traitant et conseiller en prévention-médecin du travail) eu égard à la demande d'autorisation de reprise d'un travail adapté.

  Le Conseil estime que ces informations pourraient concerner par exemple certaines caractéristiques, non confidentielles, de l'incapacité/ invalidité/handicap du travailleur et/ou du traitement suivi ou certaines caractéristiques du poste de travail… Un dossier médical standardisé et partagé pourrait constituer un instrument pertinent.

Il faut toutefois noter que les médecins traitants devraient développer leurs connaissances en matière de réinsertion, être conscients des mécanismes de réinsertion existants et jouer leur rôle de conseiller auprès de leurs patients qui souhaitent retourner au travail, sans pour autant se substituer au rôle que le conseiller en prévention-médecin du travail est appelé à jouer.

Par conséquent, le Conseil souligne de nouveau l'importance de la collaboration entre tous les médecins concernés et ceci dans l'intérêt du travailleur. La confiance de ce dernier vis-à-vis de tous les médecins est primordiale. Par ailleurs, chaque médecin devrait pouvoir prendre contact d'initiative avec n'importe quel autre médecin concerné. Dans cette optique, le Conseil appelle au développement d'instruments sécurisés de communication électronique entre les médecins impliqués dans le retour au travail.

Dès lors, il sera important d'établir préalablement un cadre précis régissant cette collaboration**,** dans le respect de la déontologie médicale, en ce compris le respect du secret médical (droits/devoirs concernant l'initiative de collaboration, définition des critères d'une bonne collaboration, respect de la confidentialité de certaines informations dont dispose le médecin traitant que le patient ne souhaite pas voir divulguer et consentement du travailleur, absence de sanctions à l'égard du médecin qui, convaincu d'agir dans l'intérêt du patient, ne divulguerait pas des informations en sa possession, …).

Dans le cadre de la communication entre médecins, se pose donc la question du respect du secret médical (et plus largement celle de la protection de la vie privée du travailleur, notamment quant aux données à caractère médico-sociales) : la communication ne doit porter que sur les données nécessaires à l'examen du dossier et l'accès à ces données doit être limité aux médecins, moyennant le consentement du travailleur.

2. Le rôle des médecins et des autres intervenants

Le Conseil souligne à nouveau que l'employeur et le travailleur sont les acteurs centraux de la relation de travail et notamment de la prise de décision quant à la reprise du travail, l'adaptation du poste de travail ou le changement de poste de travail.

Les collègues du travailleur jouent également un rôle essentiel (voir ci-dessus).

Le Conseil souligne pareillement le rôle essentiel des médecins et notamment du conseiller en prévention-médecin du travail comme soutien au processus, conseiller de l'employeur et du travailleur lors de la surveillance médicale, de l'examen de reprise du travail, dans le cadre de la décision d'écartement et comme intermédiaire facilitant le retour au travail.

Quant au conseiller en prévention-médecin du travail, le Conseil indique qu'il convient d'examiner comment au mieux mettre ses compétences à profit (en effet, c'est le médecin le mieux placé pour connaître le poste de travail) et de réfléchir à la plus-value effective de la surveillance médicale. Il faudrait ainsi envisager que le conseiller en prévention-médecin du travail puisse agir en collégialité avec d'autres conseillers en prévention spécialisés dans d'autres disciplines.

L'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs prévoit un examen de reprise du travail par le conseiller en prévention-médecin du travail après une absence de quatre semaines due à une maladie ou un accident du travail pour les travailleurs occupés notamment à un poste de sécurité.

Le Conseil relève également que les médecins traitants peuvent jouer un rôle important dans le processus de retour au travail, de par leur plus grande proximité avec les travailleurs qui souhaitent retourner au travail et le soutien qu'ils peuvent leur accorder.

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 et sont des acteurs tout aussi centraux dans le cheminement vers la reprise du travail volontaire des travailleurs, la politique de l'employeur concernant l'adaptation de postes de travail ou/et le changement de poste de travail. L'intervention du CPPT est en effet importante pour un encadrement global de la politique de réinsertion en vigueur dans l'entreprise.

Quant à la dimension individuelle, le dialogue entre l'employeur, le travailleur, ceux qui assistent ce dernier et entre les médecins joue un rôle central.

E. Quant au groupe-cible

Le Conseil relève qu'actuellement le groupe-cible n'est pas identique selon les organismes participant à la plate-forme. Pour le SPF ETCS, l'approche est axée sur les personnes liées par un contrat de travail (entre autres dans le cadre de la législation sur le bien-être au travail). Pour les institutions de sécurité sociale, le champ d'application actuel est celui des bénéficiaires d'indemnités (maladie professionnelle, accident du travail, incapacité primaire ou invalidité), sans que, pour les branches de la sécurité sociale précitées, la question du maintien du contrat de travail ne se pose. Leur champ d'application est par ailleurs élargi aux personnes encore au travail, quant à la prévention primaire.

En outre, le Conseil estime qu'il faut tenir compte du fait qu'actuellement, dans le secteur des accidents du travail et des maladies professionnelles, l'accent est mis sur les victimes en incapacité temporaire. Cette approche s'explique principalement par le fait que plus on s'écarte du moment de la cessation de l'activité professionnelle, plus le lien causal entre l'accident du travail ou la maladie professionnelle et cette cessation d'activité peut se distendre. Il ne semble donc plus opportun de rendre l'assureur ou la sécurité sociale responsable de la remise au travail. En outre, les indemnités d'incapacité permanente sont intégralement cumulables avec une rémunération. La prise en charge des victimes par l'assureur en accident du travail ou le FMP uniquement pendant l'incapacité temporaire présente donc une plus-value plus affirmée. Ceci ne signifie évidemment pas que les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en incapacité permanente ne sont pas prises en considération en vue d'un retour au travail, mais il apparaît que d'autres organismes peuvent leur offrir des interventions plus appropriées.

Enfin, le Conseil demande de ne pas établir de barrières dans le temps pour déterminer le groupe-cible car s'il faut pouvoir intervenir le plus rapidement possible pour faciliter le retour au travail, les données démontrent que le retour au travail reste possible après un, deux ou trois ans d'incapacité via notamment la revalidation professionnelle[5].

Le Conseil en conclut donc que la problématique est plus globale que les seuls travailleurs liés par un contrat de travail et englobe le problème général des personnes qui n'ont pas d'emploi et en particulier les demandeurs d'emploi qui ont un problème médical.

[5] A cet égard, voir : « Reprises de travail à temps partiel autorisées par les médecins conseils pour les travailleurs salariés en incapacité de travail - Régime général », Inami, Service des indemnités, 4 juin 2012.

IV. QUESTIONS ET POINTS À CONSIDÉRER COMME RELEVANT DES SECTEURS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Le Conseil a dressé une liste de questions, de points relevant des secteurs de la sécurité sociale qu'il voudrait voir discuter. Les questions ne concernant qu'un seul secteur de la sécurité sociale sont communiquées aux Comités de gestion concernés en vue d'une discussion en leur sein. Les questions transversales seront abordées au sein de la plate-forme « retour au travail » afin d'éventuellement tirer des lignes directrices concrètes.

Le Conseil précise que cette liste de questions et de points d'attention doit se concevoir en tenant compte de l'objectif général de remise au travail de travailleurs présentant des problèmes de santé tout en évitant de créer des incohérences entre les régimes de sécurité sociale ainsi que d'éventuels abus ou usages inappropriés de ces systèmes de sécurité sociale.

A. Questions transversales

Le Conseil a relevé les questions transversales suivantes, qui seront approfondies au sein de la plate-forme :

1. Le Conseil constate que le Comité de gestion du FAT a élaboré des textes en vue d'une modification de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et de l'arrêté royal du 19 octobre 1993 portant exécution de l'article 23, alinéa 1er, de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, ainsi qu'une note de synthèse concernant la « réintégration », et ceci afin de favoriser le retour au travail des victimes d'accidents du travail. [6]

   Le Conseil approuve les orientations du Comité de gestion du FAT.

[6] Les notes et documents pertinents du Comité de gestion du FAT sont annexés au présent avis.

Ainsi, le comité de gestion du FAT a également réclamé avec insistance l'examen approfondi d'une série de dispositions législatives ou réglementaires d'autres branches de la sécurité sociale qui pourraient nuire à une réintégration réussie des victimes d'accident du travail :

a. Des garanties efficaces doivent en effet être créées afin d'éviter que la victime puisse perdre son salaire en reprenant le travail. Il faut également veiller à ce que l'assureur accidents du travail ne doive pas prendre en charge l'intégralité de la perte salariale dans les cas où la suspension de la reprise du travail est due à une autre cause que l'accident.

Le Comité de gestion part en effet du principe que, bien que l'entreprise d'assurances soit tenue d'indemniser le pourcentage de perte salariale imputable à l'accident du travail, elle ne doit pas couvrir celle due à la maladie ou au chômage de la victime remise partiellement au travail.

Il a dès lors été demandé aux secteurs de l'assurance-maladie et de l'assurance-chômage, le 17 juillet 2006, d'examiner la possibilité de cumuler, dans une certaine mesure, les indemnités de maladie ou de chômage et les indemnités restant dues par l'assureur en accidents du travail à la victime en incapacité temporaire partielle qui doit interrompre momentanément sa remise au travail pour maladie ou chômage temporaire. Cette demande a été réalisée dans le cadre de la concertation entre les différentes institutions de sécurité sociale organisée en 2006 par le SPF Sécurité sociale. Pareille solution ouvrirait la porte à une multicausalité fréquente de la perte de salaire des travailleurs concernés.

b. Par ailleurs, les règles, établies dans la législation sur les vacances et les pensions pour l'assimilation à des jours prestés, sont également susceptibles de porter préjudice aux victimes d'un accident du travail en incapacité temporaire partielle qui reprennent le travail.

2. En outre, le Conseil constate qu'une nouvelle procédure en matière de travail autorisé (reprise d'un travail adapté) est entrée en vigueur le 12 avril 2013. Cette procédure prévoit dorénavant que l'autorisation de reprise du médecin-conseil de l'organisme assureur peut intervenir après la reprise (mais au plus tard dans les 30 jours ouvrables de la reprise).

Le dossier « return to work » élaboré par le Conseil national du Travail en collaboration avec les institutions de sécurité sociale (et rendu disponible sur le site internet du Conseil et les sites internet des institutions de sécurité sociale) décrit plus amplement cette mesure et les conséquences au niveau de l'assurance indemnités d'une reprise du travail adapté avant la décision du médecin-conseil de la mutualité et alors qu'un avis négatif est entre-temps rendu par le conseiller en prévention-médecin du travail.

3. Le Conseil souligne qu'il convient de vérifier[7] chaque législation afin de s'assurer que la reprise du travail n'ait pas de conséquence négative, entre autres en termes de pièges à l'emploi, pour l'assuré social notamment en cas de passage d'un régime de sécurité sociale vers un autre (droits, obligations, calcul de l'indemnité, nouvelle cause d'incapacité survenant pendant la reprise du travail…). Il rappelle à cet égard sa préoccupation quant à la nécessité de déterminer et pallier aux éventuels problèmes de cohérence entre les législations et d'éviter d'éventuels abus ou usages inappropriés de certains régimes de sécurité sociale.

4. En cas de réadaptation professionnelle dans le cadre d'une convention conclue entre une institution de sécurité sociale et un service régional et/ou communautaire en matière d'emploi et/ou de formation professionnelle qui aurait pour résultat un changement de régime de sécurité sociale, des passerelles devraient être prévues afin d'éviter également des conséquences négatives pour l'assuré social. Les adaptations législatives nécessaires devraient être adoptées afin de permettre au secteur des accidents du travail d'également conclure de telles conventions.

5. Le Conseil relève la nécessité de tenir compte d'un besoin d'expertise, d'un échange d'informations et de collaboration entre les institutions de sécurité sociale pour mener des actions de prévention/de prise en charge précoce/de réinsertion des assurés sociaux (cf. le know-how du FMP quant à la prévention (programme « prévention dos »)).

6. En outre, il convient d'informer correctement l'assuré social sur les conséquences de la reprise ou non du travail.

Compte tenu de la complexité tant des mesures applicables que du paysage institutionnel, le Conseil estime également opportun de réfléchir à l'opportunité d'un guichet unique ouvert aux employeurs et travailleurs concernés. Un tel guichet répondrait aux besoins en termes d'accès aux informations et leur permettrait de simplifier les démarches à accomplir. A cet effet, un protocole de collaboration pourrait être conclu entre les différents acteurs institutionnels impliqués dans le retour au travail.

[7] Chaque institution de sécurité sociale devrait procéder en son sein à cet exercice.

B. Questions a priori propres à un secteur

Le Conseil a également dressé une liste de questions propres à certains secteurs de la sécurité sociale, qu'il souhaite communiquer aux Comités de gestion concernés en vue d'une discussion en leur sein :

1. En ce qui concerne le secteur des accidents du travail

Le Conseil constate que la législation applicable aux accidents du travail prévoit que la victime qui refuse sans motif valable l'offre de remise au travail ou de réadaptation professionnelle ou de recyclage ou s'en dégage prématurément, a droit à une indemnité équivalent à son taux d'incapacité, calculé selon ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou actuelle.

Il constate également que les notions de « motif valable » et de « motif non valable » ainsi que la procédure y afférente sont encore débattues au sein du Comité de gestion du FAT. Le Conseil insiste pour que ces travaux se poursuivent.

2. En assurance maladie-invalidité

a. Le Conseil voudrait que la législation existante soit adaptée de manière à attribuer à l'INAMI une compétence en matière de prévention ;

b. Le Conseil constate que la définition de l'incapacité de travail suppose de cesser toute activité. Quand l'assuré social reprend partiellement le travail, il rentre dans un système de dérogation. La question se pose de l'ampleur possible de ce travail autorisé tout en restant reconnu comme incapable de travailler ;

c. En lien avec le point b. ci-dessus et la détermination du groupe-cible en ce qui concerne le retour au travail (point III. E.1 ci-dessus), le Conseil constate que l'INAMI, les organismes assureurs, Actiris, le VDAB, PHARE (Personnes Handicapées Autonomie Recherchée) et Bruxelles Formation ont conclu ensemble une convention spécifique, le 5 novembre 2013, afin d'intensifier la réinsertion socioprofessionnelle des personnes reconnues en incapacité de travail.

Cette mesure s'adresse aux bénéficiaires d'une indemnité d'incapacité de travail ou d'invalidité possédant les compétences et la motivation nécessaires pour travailler dans le circuit du travail « classique ». Cette collaboration prévoit un accompagnement actif vers l'emploi proposé initialement à 30 titulaires. Le Conseil a été informé du fait que le nombre de demandes a rapidement dépassé ce quota. La participation à ce projet est volontaire.

Le groupe cible se compose de titulaires reconnus en incapacité de travail qui ne peuvent plus exercer leur profession de référence en raison d'un problème de santé. Ils bénéficient d'un accompagnement et d'une formation professionnelle en vue d'exercer un nouveau métier et de retrouver une place sur le marché du travail.

Ce projet est basé sur une approche multidisciplinaire, dans le respect des compétences de chaque institution :

- le Service des indemnités de l'INAMI définit les modalités de la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires reconnus en incapacité de travail ;

- les médecins-conseils des organismes assureurs évaluent les capacités restantes des titulaires ;

- Actiris offre l'orientation et l'accompagnement à l'assuré social tout au long du processus de réinsertion ;

- le VDAB et Bruxelles Formation sont chargés d'assurer les formations professionnelles ;

- PHARE est l'expert de la dimension « handicap » et bénéficie d'une approche du parcours d'insertion professionnelle de la phase de la construction du projet au maintien dans l'emploi.

d. Pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, le Conseil constate qu'il est tenu compte des compétences professionnelles acquises au cours d'un programme de réadaptation professionnelle et ceci au terme des six mois qui suivent le mois pendant lequel ce programme a pris fin. Un problème se pose donc si l'intéressé ne retrouve pas un emploi immédiatement. Le Conseil estime que ce problème devra faire l'objet d'une attention particulière lors de l'évaluation du système de réadaptation professionnelle au niveau du comité de gestion des indemnités ;

e. Le Conseil renvoie également à ses remarques quant aux « états de santé particuliers » et aux « états de santé fluctuants » figurant au point V.A - Troisième hypothèse du présent avis.

3. Quant au secteur du chômage (en articulation avec les organismes régionaux de placement) :

Le Conseil a examiné si la réglementation du chômage tient suffisamment compte du phénomène du handicap, de l'incapacité de travail et des problèmes de santé en général et ceci afin d'éviter les pièges à l'emploi par un maintien des travailleurs concernés dans une situation d'inactivité professionnelle. Le Conseil entend en effet valoriser les capacités restantes de ces travailleurs, tout en évitant d'éventuels abus ou usages inappropriés des systèmes de sécurité sociale. Dans ce cadre, il relève en particulier les questions suivantes, qu'il soumet au Comité de gestion de l'ONEM.

a. Le Conseil est d'avis qu'il faudrait examiner si la réglementation « chômage » applicable est adaptée au retour au travail des personnes relevant de cette branche de la sécurité sociale qui ont un problème médical et en particulier les demandeurs d'emploi éloignés du marché de l'emploi en raison d'une problématique de nature médicale, mentale, psychique ou psychiatrique (MMPP).

Le Conseil note quant aux demandeurs d'emploi dits « MMPP » que selon l'ONEM, il s'agit d'un groupe difficile à circonscrire et à accompagner, l'accompagnement et l'activation de celui-ci, qui relèvent de la compétence des organismes de placement régionaux, étant particuliers.

A cet égard, le Conseil constate que l'accord de coopération du 6 novembre 2013 conclu entre l'Etat fédéral, les Régions et les Communautés relatif à l'accompagnement et au suivi actifs des chômeurs prévoit que pour le chômeur ayant un taux d'incapacité de travail permanente d'au moins 33 % ou ayant un taux d'incapacité de travail temporaire d'au moins 33 % pour une durée d'au moins deux ans, constatée par le médecin désigné par le service compétent de l'Etat fédéral, les services compétents des Régions et de la Communauté germanophone s'engagent à proposer, en fonction du profil du chômeur concerné, un accompagnement actif si nécessaire sous forme d'un trajet spécifique tel que visé ci-dessous.

Par accompagnement actif, il faut comprendre toute action émanant des Régions ou de la Communauté germanophone par laquelle, via un plan d'action individuel (document fixant les engagements réciproques dans le chef du chômeur et du service compétent de la Région ou de la Communauté germanophone en ce qui concerne l'accompagnement actif), adapté au chômeur, en fonction de son profil, de ses besoins et de ceux du marché du travail, un nouveau départ lui est offert sous la forme d'un accompagnement individuel d'orientation professionnelle, d'un accompagnement dans la recherche d'emploi, d'une formation ou de toute autre mesure de nature à augmenter sa disponibilité ou son employabilité sur le marché du travail.

En outre, le Conseil constate que cet accord de coopération prévoit que les Régions et la Communauté germanophone devront proposer, dans le cadre du plan d'action individuel, un trajet spécifique à tout chômeur présentant une combinaison de facteurs psycho-médico-sociaux qui affectent durablement la santé et/ou l'intégration sociale de la personne et, de ce fait, son insertion professionnelle ayant pour conséquence que le chômeur n'est pas en mesure de travailler dans le circuit économique normal ou dans le cadre d'un travail adapté et encadré (rémunéré ou non) dans les 12 mois qui suivent. Ce trajet spécifique doit répondre à un certain nombre de conditions déterminées par l'accord de coopération.

Par ailleurs, l'Etat fédéral s'engage, dans cet accord de coopération, à ne pas convoquer ces chômeurs à des entretiens d'évaluation (lesquels relèvent de sa compétence) pendant les périodes couvertes par ce trajet spécifique.

Le Conseil insiste pour que l'accompagnement actif destiné aux chômeurs ayant une incapacité de travail et en particulier les trajets spécifiques, soient effectivement mis en place (voir ci-dessus le point III. B - Rôle des institutions de sécurité sociale).

b. Par ailleurs, le Conseil remarque qu'une éventuelle difficulté pourrait se poser pour les travailleurs qui reprennent volontairement le travail mais qui constatent, après un certain temps, que celui-ci est trop lourd et qui souhaitent donc l'arrêter.

Le Conseil relève à cet égard que certains assurés sociaux peuvent être autorisés à exercer une activité professionnelle en cours d'incapacité de travail, dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, et que la législation applicable à celle-ci organise un système propre à cet effet en ce compris lorsque le travailleur concerné doit cesser le travail repris pour raison médicale. Le Conseil constate toutefois que la législation relative à l'assurance chômage ne prévoit pas comme telle une possibilité analogue. Il peut en résulter que dans certains cas spécifiques, des problèmes de cohérence et d'articulation entre les deux systèmes d'assurance sociale se posent.

Le Conseil estime par conséquent qu'une solution devrait également être prévue dans le cadre de la législation relative à l'assurance chômage, afin de réaliser une cohérence entre les législations « assurance maladie-invalidité » et « chômage ».

c. Le Conseil fait observer que des allocataires d'allocations de chômage peuvent avoir un pourcentage d'incapacité de travail important (jusqu'à 65 %). Ces personnes sont soumises au contrôle de la disponibilité pour le marché de l'emploi. Le Conseil, outre ses considérations reprises au point a. ci-dessus, relève à cet égard que dans le cadre du suivi du comportement de recherche active d'un emploi, la réglementation du chômage prévoit que lors de chaque évaluation par le directeur du bureau de chômage, celui-ci doit tenir compte entre autres des aptitudes du chômeur.

Dans le cadre de cette procédure, le Conseil espère qu'il sera suffisamment tenu compte de la dimension médicale et de l'accompagnement convenable de ces personnes (cf. accompagnement spécifique par les Régions, tel qu'il découlera notamment de l'accord de coopération du 6 novembre 2013 conclu entre l'Etat fédéral, les Régions et les Communautés relatif à l'accompagnement et au suivi actifs des chômeurs).

d. Le Conseil note enfin le cas particulier des travailleurs sous contrat de travail déclarés par l'INAMI aptes au travail mais pas pour l'emploi convenu. Pour le secteur du chômage, il s'agit d'une situation de chômage temporaire pour force majeure causée par des raisons médicales, ce qui pose des problèmes d'incohérence.

1) Le Conseil constate en effet que selon la « feuille- info » de l'ONEM disponible sur son site internet, lorsqu'un travailleur est temporairement inapte au travail, l'exécution du contrat de travail est suspendue et le travailleur, en principe, a droit au salaire garanti et ensuite aux indemnités d'assurance maladie-invalidité.

Toutefois, le travailleur peut percevoir des allocations de chômage dans deux situations : le travailleur a été déclaré apte au travail par le médecin conseil de la mutualité ou de l'INAMI, mais il ne reprend pas le travail et conteste la décision d'aptitude au travail devant le tribunal du travail ou le travailleur est apte au travail au sens de l'assurance-maladie, mais n'est temporairement pas apte pour effectuer le travail convenu.

Le Conseil a remarqué que les explications relatives à cette problématique, bien que disponibles sur le site internet de l'ONEM, sont peu connues et complexes et mériteraient d'être plus amplement rendues accessibles au grand public, par exemple par le biais d'une feuille-info plus spécifique. Il constate avec satisfaction que l'ONEM, conscient de ces difficultés, a annoncé sa volonté de diffuser un tel instrument d'information dans les meilleurs délais.

Il rappelle également ici sa suggestion d'un guichet unique (point IV. A. 6 ci-dessus).

2) Lorsque le travailleur reprend le travail, mais à temps partiel, le Conseil constate que :

- si cette reprise partielle est permanente, le travailleur peut bénéficier des allocations de garantie de revenus, s'il remplit les conditions requises ;

- si cette reprise partielle est temporaire, le travailleur est également susceptible de bénéficier des allocations de garantie de revenus et d'allocations de chômage temporaire pour les jours d'inactivité, et pas pour les heures d'inactivité.

Le Conseil relève que l'octroi des allocations en fonction de jours d'inactivité se justifie pour des motifs de contrôle. Ceci implique toutefois que si le travailleur reprend le travail en étant occupé quelques heures chaque jour, il ne percevra aucune allocation tandis que s'il répartit ses prestations sur quelques jours, il pourra percevoir des allocations. Le Conseil souligne la nécessité de trouver une solution à ce type de situations qui risquent de se multiplier dans le futur et de mener un débat à ce sujet au sein du Comité de gestion de l'ONEM. Il pense que dans ce cadre, le Comité de gestion pourrait notamment examiner si le mécanisme du chômage temporaire est le mieux adapté à ce genre de situation et si d'autres solutions ne pourraient pas être envisagées.

e. Lorsqu'il est médicalement établi que le travailleur est définitivement inapte à accomplir le travail convenu au moment de la reprise du travail, le Conseil propose ci-dessous (point V. A - deuxième hypothèse) une procédure favorisant le retour au travail de ces travailleurs. A l'issue de cette procédure, l'employeur doit formuler une offre de réintégration ou signifier au travailleur que la réintégration au travail n'est pas possible.

En ce qui concerne les conséquences de cette procédure sur l'indemnisation de ces travailleurs en assurance chômage, le Conseil estime que pendant la période précédant l'enclenchement de cette procédure et au cours de celle-ci, le contrat de travail initial étant suspendu, le travailleur se trouve soit en situation de chômage temporaire, soit en situation d'incapacité de travail.

Le Conseil invite en outre le Comité de gestion de l'ONEM à réfléchir à la question de savoir dans quelle mesure l'offre susvisée constituerait ou non, dans le cadre de la réglementation du chômage, une offre d'emploi valable et selon quels critères. Dans ce cadre, le Conseil rappelle que cette offre n'est pas destinée au marché général du travail mais bien à un travailleur spécifique.

Le Conseil invite également le Comité de gestion à examiner les conséquences possibles d'un refus éventuel de cette offre. Le Conseil estime à tout le moins que le refus éventuel de l'offre ne devrait pas être en soi assimilé à un refus d'emploi convenable. A ce propos, il rappelle que dans son avis n° 1.198 du 4 novembre 1997 (visé au point V. A - deuxième hypothèse ci-dessous), il précise que la procédure qu'il y propose « constitue une obligation de moyen pour l'employeur et ne peut avoir de conséquences négatives pour le travailleur, c'est-à-dire qu'elle ne peut être invoquée pour restreindre ses droits. Notamment, en matière d'assurance chômage, le travailleur qui ne souhaite pas initier la procédure de reclassement ou à l'égard duquel elle n'aboutit pas, doit être considéré comme étant privé involontairement de travail ».

V. QUESTIONS ET POINTS À CONSIDÉRER COMME RELEVANT DU DROIT DU TRAVAIL, EN CE COMPRIS LES ASPECTS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ

Le Conseil a procédé à un premier examen de la législation du droit du travail et relative au bien-être au travail pour y déceler les éventuels obstacles à la reprise du travail. Il a ainsi voulu détecter les inadéquations entre le droit du travail et le droit de la sécurité sociale ainsi que les incompatibilités entre ces dispositions du droit du travail et du droit de la sécurité sociale et la reprise partielle ou définitive du travail.

Dans ce cadre, le Conseil rappelle à nouveau qu'il convient de veiller à ce que la reprise du travail se passe le mieux possible, tant pour le travailleur concerné que pour ses collègues (éviter par exemple une surcharge de travail pour les collègues…) et ceci tenant compte d'une collaboration étroite entre toutes les parties impliquées (conditions d'un retour au travail réussi, répertoriées par le Conseil au point III. A. ci-dessus).

En effet, le retour volontaire au travail d'une personne présentant des problèmes de santé n'est pas sans conséquences sur le travailleur concerné et son employeur, mais aussi sur ses collègues, chacun ayant des droits et des obligations mutuels, ainsi que sur l'organisation du travail en général. Le retour au travail ne peut donc être couronné de succès sans être également abordé sous l'angle collectif. La politique en matière de retour au travail devrait par conséquent faire l'objet d'une concertation dans l'entreprise par le biais des procédures et des organes existants.

Il souligne en outre la nécessité d'assurer une sécurité juridique à toutes les parties concernées et par conséquent de clarifier certains aspects. A ce propos, il relève le besoin d'établir un équilibre entre d'une part les principes fondamentaux et légitimes de non-discrimination et d'aménagements raisonnables, tels qu'ils résultent notamment de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et de la jurisprudence qui en découle, lesquels sont axés sur les droits individuels, et d'autre part, les aspects collectifs et d'organisation du travail susvisés en ce compris l'encouragement des employeurs à la création et au maintien de l'emploi, qui sont tout autant fondamentaux et légitimes. Cet objectif d'équilibre se justifie d'autant plus que le droit international définit le « handicap » plus largement que le droit belge (cf. le point II. ci-dessus).

Le Conseil estime également indispensable de réfléchir à l'élimination des entraves au retour au travail et à des éléments d'encadrement afin de créer un climat stimulant. A cet égard, il convient de laisser la place aux solutions pragmatiques, aux bonnes pratiques et expertises développées dans les entreprises et d'éviter la mise sur pied de procédures trop lourdes et rigides et/ou trop longues. Le Conseil rappelle dans ce cadre que divers intervenants peuvent positivement aider les acteurs concernés dans leur démarche d'un retour au travail réussi (cf. point III. A. ci-dessus).

Il ne devrait en outre pas être exclu que le retour au travail doive se réaliser selon certaines conditions, comme l'engagement de ne plus être occupé dans le milieu à risque.

Enfin, le Conseil souligne que les solutions dégagées en vue de favoriser et stimuler le retour au travail des personnes présentant un problème de santé doivent tenir compte de la taille des entreprises concernées, laquelle a un impact direct sur les possibilités de retour au travail et notamment quant aux aménagements du poste de travail ou aux opportunités de proposer un autre travail.

A. Droit du travail

Le Conseil souligne à nouveau qu'il importe de reconnaître que les situations rencontrées peuvent être très différentes les unes des autres. Plusieurs voies peuvent donc être suivies en vue de la reprise du travail. Il convient de ne pas complexifier la législation relative au droit du travail existante ni d'alourdir les charges administratives (tout en garantissant une sécurité juridique aux parties concernées) même si certains points pourraient éventuellement être éclaircis.

Lors de ses travaux, le Conseil a entamé des réflexions sur divers points, le premier de ceux-ci portant sur le contrat de travail et les situations découlant de la reprise chez le même employeur. Cesdites réflexions se poursuivront lors des travaux ultérieurs de la plate-forme, entre autres quant à la reprise du travail chez un nouvel employeur.

1. Quant au contrat de travail

Au terme de ses réflexions, le Conseil a dégagé trois hypothèses pouvant survenir lorsque la reprise de travail est envisagée chez le même employeur.

a. Première hypothèse : le travailleur souffrant d'un problème de santé peut s'inscrire dans une reprise progressive, dans la perspective de reprendre le travail convenu.

1) Le Conseil constate qu'à l'heure actuelle, cette reprise « partielle » n'est pas visée par le droit du travail, contrairement aux législations relatives à l'assurance-maladie invalidité, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

En effet, quant à la législation relative à l'assurance maladie-invalidité, l'article 100, § 2 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 définit les conditions pour pouvoir être autorisé à reprendre un travail adapté au cours d'une incapacité de travail, tout en conservant la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail.

En vertu de cette disposition légale, le travailleur reconnu incapable de travailler au sens de l'article 100, § 1er de la loi coordonnée, peut être autorisé à reprendre un travail adapté pour autant :

- qu'il conserve sur le plan médical une réduction de sa capacité d'au moins 50% ;

- et que cette reprise soit compatible avec son état de santé.

L'exigence d'une « réduction de la capacité d'au moins 50% » repose sur un critère médical et n'a par conséquent pas trait au volume de travail pouvant être autorisé par le médecin-conseil (l'autorisation ne doit pas nécessairement correspondre à un mi-temps[8]) et pourrait même correspondre à un temps plein dans une autre fonction.

Le Conseil constate que la notion de « travail convenu »[9] en droit du travail coexiste avec celle de « travail autorisé » dans le cadre de la législation « INAMI ». Par ailleurs, cette notion de « travail convenu » se juxtapose également avec les obligations d'adaptation du poste de travail (arrêté royal du 28 mai 2003) et d'aménagements raisonnables (législation anti-discrimination). Chacune de ces notions poursuivent en effet leur propre logique et trouvent leur propre justification dans le cadre des différentes législations où elles sont prévues.

Le Conseil rappelle par ailleurs qu'en cas d'accident du travail, lorsque l'incapacité de travail est ou devient partielle, l'entreprise d'assurances peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une remise au travail, soit dans la profession que l'intéressé exerçait avant l'accident, soit dans une profession appropriée qui peut lui être confiée à titre provisoire. La remise au travail ne peut avoir lieu qu'après avis favorable du conseiller en prévention-médecin du travail lorsque cet avis est requis ou lorsque l'intéressé s'estime inapte à reprendre le travail.

8 L'expression « mi-temps médical » doit donc être proscrite.
9 Voir plus haut une définition de cette notion.

Le Conseil fait observer que lorsque la maladie professionnelle a entrainé une incapacité temporaire et que celle-ci est ou devient partielle, les dispositions prévues en matière d'accidents du travail s'appliquent en ce qui concerne la remise au travail.

2) Pour le Conseil, il pourrait être admis que l'intervalle entre la reprise partielle et la reprise totale soit considéré comme une période transitoire/une modalité temporaire de l'exécution du travail convenu.

Les parties devraient donc convenir temporairement des conditions de travail, de l'éventuel changement de fonction ainsi que de la durée du travail, éventuellement au moyen d'un avenant au contrat de travail, le contrat de travail d'origine étant temporairement suspendu et/ou adapté jusqu'à la reprise totale du travail. Ainsi, cette adaptation temporaire ne met pas fin au contrat de travail initialement conclu. Il en résulte que :

- si le travailleur était préalablement occupé à temps plein et qu'il est temporairement occupé à temps partiel, le Conseil estime qu'il ne s'agit pas d'un contrat de travail à temps partiel mais d'un aménagement provisoire de certaines conditions du contrat de travail initial via une suspension partielle et temporaire de celui-ci **;**

- si le travailleur était préalablement occupé à temps partiel et qu'il est temporairement occupé selon un horaire de travail à temps partiel aménagé, le Conseil estime que l'horaire provisoire ne doit pas être considéré comme impliquant un nouveau contrat de travail à temps partiel mais comme une modalité temporaire du contrat de travail initial ;

- si la reprise du travail n'est pas couronnée de succès en raison du problème de santé ayant entraîné la suspension de l'exécution du travail convenu, pour le Conseil, il faudrait considérer qu'il y aurait continuation d'une incapacité de travail préexistante et pas une nouvelle incapacité de travail. Le salaire garanti n'est alors pas dû une nouvelle fois par l'employeur.

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

A cet égard, le Conseil rappelle que la Cour constitutionnelle, dans son arrêt n° 89/2009 du 28 mai 2009, indique que le travailleur en incapacité de travail qui reprend partiellement le travail avec l'accord du médecin-conseil de sa mutuelle a droit à une indemnité de congé dont le montant est calculé sur la base de la rémunération en cours pour des prestations de travail complètes, à laquelle il a droit en vertu de son contrat de travail au moment du préavis (et donc pas sur la base de la rémunération en cours à laquelle il a droit pour ses prestations réduites).

En outre, la législation « INAMI » reconnaît la notion de « rechute » mais celle-ci est limitée à quatorze jours en incapacité primaire et à trois mois en invalidité et vise tout événement médical intervenu pendant ces périodes. Le travailleur qui exerce une activité dans le cadre du travail autorisé reste donc en incapacité de travail. La réglementation « INAMI » prévoit que lorsqu'après avoir repris un travail adapté (autorisé par le médecin-conseil de sa mutualité), le travailleur doit à nouveau cesser le travail à la suite d'une aggravation de son état de santé, celui-ci perçoit à nouveau ses indemnités complètes calculées sur la base de la rémunération journalière moyenne originaire (continuation de l'incapacité de travail initiale).

Le Conseil remarque par ailleurs que si le travailleur bénéficie d'une reprise progressive de travail en cours d'incapacité (INAMI), l'autorisation de reprise d'un travail adapté, accordée par le médecin-conseil de l'organisme assureur au travailleur reconnu incapable de travailler, précise la nature, le volume et les conditions d'exercice de cette reprise.

Cette reprise du travail devrait être effectuée dans les limites du volume et des conditions d'exercice mentionnés dans l'autorisation. La convention/l'avenant éventuellement conclu entre l'employeur et le travailleur ou les modalités temporairement convenues devraient tenir compte de ces éléments car si la reprise du travail s'effectue dans des conditions allant plus loin que l'autorisation de reprise, cette reprise risque d'être considérée comme une reprise totale d'activité/une reprise spontanée. Il n'y aurait alors plus d'incapacité de travail.

En cas de contrôle, les données relatives à l'horaire de travail provisoire peuvent permettre de déterminer si l'exercice de cette reprise a été effectué dans les limites (ou non) de la décision d'autorisation.

b. *Deuxième* hypothèse :

- le travailleur a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ;

  ou

- le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive

1) Le Conseil constate que ces deux situations peuvent être décrites comme suit :

   a) Le travailleur peut être déclaré en incapacité de travail définitive pour cause de maladie ou d'accident par son médecin traitant ou par le médecin du travail. La situation n'est toutefois pas encore « légalement » « définitive » lorsque l'attestation émane du médecin traitant. L'article 34 de la loi relative aux contrats de travail (entrée en vigueur indéterminée) prévoit effectivement que « Si l'attestation émane du médecin traitant du travailleur, celle-ci doit être confirmée par le conseiller en prévention-médecin du travail. »

      En outre, les articles 39 à 41 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs prévoient une « évaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration ».

   b) Par ailleurs, le Conseil constate qu'une autre situation est celle des travailleurs en incapacité de travail de longue durée, pour lesquels existent des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive, sans pour autant qu'une attestation d'incapacité définitive ait été délivrée par un médecin.

      Le Conseil estime que les indications selon lesquelles il s'agirait d'une incapacité définitive peuvent prendre différentes formes, comme des informations communiquées par le travailleur au moyen ou non d'une attestation de son médecin traitant et que dans ce dernier cas, il peut être fait recours à la procédure décrite ci-dessous au plus tôt six mois après le début de l'incapacité de travail.

Il peut aussi y avoir des indications qu'il n'y a pas d'incapacité de travail définitive, et dans ce cas, la procédure décrite ci-dessous n'est pas déclenchée.

2) Le Conseil constate que ces deux situations, bien que distinctes, soulèvent un certain nombre de questions communes.

a) Ainsi, lorsque l'une de ces deux situations susvisées se présente, il est dans l'intérêt tant du travailleur que de l'employeur que la clarté soit faite le plus rapidement possible sur les conséquences de cette déclaration d'incapacité de travail ou sur les suites à réserver à ces indications d'incapacité de travail.

Pour le travailleur, il est important de pouvoir évaluer ses perspectives futures sur le marché du travail ainsi que d'utiliser ces possibilités pour ne pas hypothéquer son avenir. En effet, plus longtemps quelqu'un reste inactif, plus son retour sur le marché du travail est difficile. Ce retour peut avoir lieu auprès du même employeur (de préférence) ou auprès d'un autre employeur, et ce, chaque fois, dans un autre emploi ou une autre fonction qui est compatible avec ses capacités (restantes).

Pour l'employeur, il est important d'obtenir des éclaircissements sur le statut du contrat de travail. L'absence de clarté est en effet source d'inertie, laquelle fait obstacle à la réintégration du travailleur ou à son remplacement.

Il est donc dans l'intérêt des deux parties que l'attestation de l'incapacité définitive ou les indications d'incapacité définitive soient suivies par une démarche ou une procédure apportant la clarté. Dans le contexte légal actuel, ce n'est pas le cas.

b) Le Conseil relève en effet que le cadre légal actuel n'est pas adapté à ces deux situations et ne permet pas aux travailleurs et aux employeurs concernés d'obtenir la clarté souhaitée.

Ainsi, suivant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs, si l'employeur juge qu'il n'est pas objectivement ni techniquement possible de procurer un travail aménagé ou un autre travail, ni que cela peut être exigé, pour des motifs dûment justifiés (suite à l'avant-dernière conclusion citée ci-dessous), ou si le travailleur est déclaré définitivement inapte au travail par le conseiller en prévention-médecin du travail (la dernière conclusion visée ci-dessous), la poursuite du travail convenu n'est plus possible et l'on se trouve dans une situation de fait de « force majeure » qui a un impact automatique sur le contrat de travail. Une situation d'incapacité qui a pour conséquence que le travailleur n'est définitivement plus en mesure d'accomplir le travail convenu met fin au contrat de travail pour cause de force majeure.

L'étape qui suit l'attestation contenant une « incapacité de travail définitive » rédigée par le médecin traitant n'est donc pas automatique. Le travailleur doit en prendre l'initiative au moyen d'une demande de reprise du travail.

L'application de l'article 34 précité de la loi du 3 juillet 1978 susvisée (entrée en vigueur indéterminée) n'apporte pas non plus la clarté souhaitée en raison d'un certain nombre de contradictions inhérentes.

Cet article dispose en effet que lorsqu'un travailleur est déclaré, par le conseiller en prévention-médecin du travail, définitivement incapable d'accomplir le travail convenu, l'employeur est tenu de maintenir ce travailleur au travail conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail, en adaptant son travail, ou, si cela n'est pas possible, en lui donnant un autre travail, à moins que ce ne soit ni techniquement ni objectivement possible ou que cela ne puisse être raisonnablement exigé pour des raisons sérieuses. On attend ici de l'employeur une initiative qu'il ne peut prendre, étant donné que le conseiller en prévention-médecin du travail exclut précisément ces possibilités (travail adapté, autre travail) au moment où il parvient à une décision d'incapacité définitive (voir ci-dessus). En outre, une telle procédure laisse à l'employeur le choix du moment où il donne suite au constat de l'incapacité de travail définitive, c'est-à-dire un moment où il peut raisonnablement démontrer qu'il ne dispose pas d'un autre travail adapté ou qu'il ne peut adapter le travail initial.

Il en résulte que chaque fois, une initiative supplémentaire inutile et difficile à réaliser est demandée soit au travailleur soit à l'employeur.

En outre, le Conseil est d'avis que dans les situations d'absence de longue durée, le travailleur concerné devrait également pouvoir bénéficier de l'évaluation de la santé prévue par l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs et en particulier de celle organisée aux articles 39 et suivants (évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration). Le Conseil estime que cette faculté d'évaluation pourrait porter sur toute incapacité temporaire de plus de six mois. Le Conseil souligne que ce délai de six mois est celui à partir duquel le travailleur peut être soumis ou demander à être soumis à l'évaluation de la santé par le conseiller en prévention-médecin du travail, mais en aucun cas un délai fixe/automatique à partir duquel une force majeure pourrait être invoquée par l'employeur.

Afin de rencontrer la situation particulière de ces travailleurs, le Conseil estime que l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé devrait prévoir au sein de son article 41, outre les conclusions du conseiller en prévention-médecin du travail rappelées ci-dessous au point c), que ce dernier peut éventuellement conclure de son examen que le travailleur est en incapacité temporaire et qu'une nouvelle évaluation de santé est indiquée à un moment à déterminer en concertation avec le médecin traitant.

c) Le Conseil constate donc que les articles 39 à 41 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs prévoient actuellement une « évaluation de santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive en vue de sa réintégration ».

Suite à cette dernière, le médecin du travail conclut de son examen :

1° soit que le travailleur a les aptitudes suffisantes pour poursuivre le travail convenu ;

2° soit que le travailleur peut exécuter le travail convenu, moyennant certains aménagements qu'il détermine ;

3° soit que le travailleur a les aptitudes suffisantes pour exercer une autre fonction, le cas échéant moyennant l'application des aménagements nécessaires et dans les conditions qu'il fixe ;

4° soit que le travailleur est inapte définitivement. Le Conseil estime que ceci doit être compris comme signifiant que le travailleur est alors définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise.

Le Conseil rappelle ici qu'il demande d'ajouter au sein de l'article 41 de l'arrêté royal susvisé, une nouvelle conclusion possible, à savoir que le travailleur est en incapacité temporaire et qu'une nouvelle évaluation de la santé est indiquée à un moment à déterminer en concertation avec le médecin traitant.

d) Le Conseil constate qu'il découle des conclusions susvisées, tirées par le conseiller en prévention-médecin du travail :

- quant à la première conclusion, que le travailleur peut reprendre le travail convenu, sans adaptation ni du contrat de travail, ni du poste de travail ou de la fonction ;

- quant à la deuxième conclusion, que les aménagements préconisés par celui-ci sont mis en œuvre, selon les règles applicables en la matière. Ceci signifie par exemple que le travail convenu peut alors être adapté ou que le régime de travail du travailleur peut être adapté ;

- quant à la troisième conclusion, qu'un autre travail, moyennant d'éventuels aménagements raisonnables, peut être proposé au travailleur concerné, selon les règles applicables en la matière ;

- quant à la quatrième conclusion, dans cette hypothèse ultime et à défaut d'une autre solution, que la force majeure peut être invoquée et que le contrat de travail peut donc être dissout.

Le Conseil estime qu'en ce qui concerne les deuxième et troisième conclusions, le travailleur doit avoir la possibilité de discuter de ses nouvelles conditions de travail. A cet égard, le travailleur peut se faire assister d'un représentant de son choix.

Toutefois, afin d'offrir aux parties concernées un soutien dans leur démarche de reprise du travail, le Conseil propose une procédure (voir le point 4) ci-dessous) qui devrait s'insérer dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité.

Néanmoins, compte tenu de sa préoccupation d'obtenir, tant pour le travailleur que l'employeur, la clarté quant à la relation de travail (point 2) ci-dessus), le Conseil estime que la procédure qu'il propose devrait également se déclencher dès qu'une attestation d'«incapacité définitive » est rédigée par le médecin traitant ou bien lorsqu'il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive.

Lors de cette procédure, le conseiller en prévention-médecin du travail ne peut tirer la conclusion que le travailleur est définitivement inapte pour tout travail dans l'entreprise sans avoir au préalable examiné toutes les autres possibilités.

3) Eu égard aux constats formulés ci-dessus, le Conseil a souhaité, dans le cadre des propositions qui vont suivre, privilégier des solutions favorisant le retour au travail des travailleurs « définitivement » inaptes à exercer le travail convenu.

Dans ce cadre, il souligne la nécessité de tenir compte de la situation particulière des PME notamment quant à la possibilité pour celles-ci d'offrir aux travailleurs les alternatives énumérées ci-dessus au point 2) c) et d), du rôle des organismes régionaux chargés de l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap, d'assurer une sécurité juridique pour toutes les parties concernées et de mettre en place une procédure efficace.

A cet égard, il rappelle également qu'il se préoccupe de longue date de la problématique du retour au travail des travailleurs présentant des problèmes de santé en ce compris tenant compte des effets de la force majeure. Ainsi, il rappelle son avis n° 1.198 du 4 novembre 1997 dans lequel il s'est prononcé sur une proposition de loi modifiant la loi du 3 juillet 1978 précitée et visant à régler les conséquences d'une impossibilité définitive de poursuivre l'accomplissement du travail convenu suite à une maladie ou un accident de droit commun ayant causé une incapacité définitive.

Dans cet avis, le Conseil formule des propositions alternatives quant à une procédure simple et souple visant à améliorer les possibilités de reclasser les travailleurs atteints d'une incapacité définitive de prester le travail convenu. Le Conseil avait souhaité que les effets de la force majeure soient suspendus dans le cadre de cette procédure.

Dans cet avis, le Conseil indiquait en outre que pour stimuler et aider l'employeur à adapter le poste de travail ou à offrir une autre fonction, des incitants devraient être prévus (subvention pour le maintien en service, subvention à l'aménagement du poste de travail ou pour le reclassement, incitants à la formation…).

Le Conseil estime que ces principes, développés au sein de son avis n° 1.198, doivent également sous-tendre la procédure à mettre en place, qu'il définit ci-dessous. Le Conseil précise encore qu'il convient également de tenir compte des nouveaux concepts tels que la notion « d'aménagement raisonnable » introduits depuis lors par la législation anti-discrimination.

4) Le Conseil propose qu'une procédure précise, comportant des dates certaines, soit offerte au travailleur et à l'employeur concernés, afin que dès que les parties peuvent raisonnablement supposer que le travailleur n'est définitivement médicalement plus apte à exercer le travail convenu, des possibilités d'un travail adapté puissent être explorées. Cette procédure devrait être ouverte à la demande du travailleur ou de l'employeur. Au cours de celle-ci, le contrat de travail reste suspendu conformément et dans le respect de toutes les législations applicables aux contrats de travail.

Par ailleurs, toutes les règles du droit du travail en matière notamment d'ancienneté, de salaire et autres avantages restent entièrement applicables.

Lors de cette procédure, le conseiller en prévention-médecin du travail ne peut tirer la conclusion que le travailleur est définitivement inapte pour tout travail dans l'entreprise sans avoir au préalable examiné toutes les autres possibilités.

La procédure suggérée par le Conseil suppose les éléments suivants :

- Quant à la procédure en elle-même

Le Conseil rappelle que les articles 39 et suivants de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisé prévoient une procédure en vue de la réintégration des travailleurs en incapacité de travail définitive. Il estime que cette procédure peut répondre largement à ses préoccupations mais qu'elle nécessite toutefois d'être élargie et assouplie notamment quant à certaines formalités administratives. Il renvoie sur ce dernier aspect au point VII. A du présent avis (« Adaptations législatives et réglementaires »).

* Objectif

La procédure voulue par le Conseil 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.

Pendant cette période « d'exploration », le travailleur conserve les droits liés à son contrat de travail, suspendu, en ce compris et notamment le droit de se faire assister par un représentant de son choix et en particulier par un représentant du CPPT ou d'un délégué syndical.

* Information

Le Conseil est d'avis que lorsque le médecin traitant a établi que l'incapacité de travail est définitive au regard du travail convenu (c'est-à-dire de la fonction exercée et/ou du poste de travail occupé avant l'incapacité définitive) ou que cette incapacité pourrait être de longue durée, ce constat doit être automatiquement communiqué tant au travailleur concerné qu'à son employeur, dans le respect du secret médical. Le Conseil considère en effet qu'il est essentiel que ceux-ci soient informés dans les meilleurs délais.

En outre, dans le cadre de la collaboration entre médecins, déjà mise en exergue au sein du présent avis, le Conseil estime qu'avant d'attester de l'incapacité de travail définitive, il serait particulièrement pertinent que le médecin traitant prenne contact avec le conseiller en prévention-médecin du travail, dans le cadre du dialogue entre médecins concernés et ceci également afin d'apporter une solution vis-à-vis de la charge de la preuve à l'égard de l'ONEM (voir ci-dessous).

Le Conseil juge également opportun, en cas d'absences de longue durée, de mettre en place un dialogue entre le médecin traitant, le conseiller en prévention-médecin du travail et le médecin-conseil en vue d'obtenir des indications claires sur le déclenchement d'un trajet de réinsertion ou sur une incapacité définitive probable.

* Déclenchement de la procédure

L'initiative du déclenchement de la procédure appartient au travailleur comme à l'employeur. L'employeur peut donc, dans le cadre de sa politique de réinsertion des travailleurs dans l'entreprise, demander au conseiller en prévention-médecin du travail d'examiner le travailleur concerné pour déterminer les aptitudes restantes de celui-ci et les éventuels aménagements nécessaires, conformément à l'arrêté royal du 28 mai 2003 précité en ce compris, par exemple, des adaptations de l'horaire de travail.

Si le travailleur prend l'initiative de communiquer à l'employeur qu'il est définitivement inapte à exécuter le travail convenu, dans ce cas, la procédure proposée peut être déclenchée immédiatement.

Dans l'hypothèse où on peut raisonnablement s'attendre à ce que le contrat de travail initial ne puisse plus jamais s'exécuter, cette procédure ne peut débuter que six mois au plus tôt après le début de l'incapacité de travail, si l'employeur veut déclencher cette procédure.

Le Conseil rappelle ici la place prépondérante de l'intervention précoce, pour autant qu'elle ne soit pas prématurée. Par ailleurs, le délai susvisé de six mois se conçoit en lien avec la règle fixée par l'article 37/10 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, qui porte sur la fin du contrat de travail en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident d'un travailleur engagé pour une durée déterminée de trois mois au moins ou pour un travail nettement défini dont l'exécution requiert normalement une occupation d'au moins trois mois.

* Durée de la procédure

La 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 :

- lorsque cela est possible, une solution peut être trouvée plus tôt ;

- le travailleur décide qu'il ne souhaite pas faire usage de ce droit ;

- le travailleur devient définitivement inapte pour tous postes de travail ou fonctions dans l'entreprise, selon la conclusion du conseiller en prévention-médecin du travail, par exemple suite à une aggravation de son état de santé.

Le Conseil rappelle à cet égard qu'un dialogue entre le conseiller en prévention-médecin du travail et le médecin traitant joue un rôle central et peut se faire à tout moment.

* Offre de réintégration du travailleur

A l'issue de la procédure d'exploration, et dans le respect des dispositions de l'arrêté royal du 28 mai 2003 concernant notamment l'évaluation de la santé d'un travailleur en incapacité de travail définitive et à la décision du conseiller en prévention-médecin du travail concernant l'évaluation de la santé, l'employeur doit formuler une offre de réintégration du travailleur ou lui signifier que la réintégration au travail n'est pas possible. Le travailleur peut ou non accepter l'offre de réintégration qui lui est faite. En cas d'acception de cette offre par le travailleur, un nouveau contrat de travail doit, le cas échéant, être conclu.

* Recours

Les possibilités de recours prévues par les articles 64 et suivants de l'arrêté royal du 28 mai 2003 susvisés doivent également s'appliquer à cette procédure.

- En droit du travail

* Pendant la période précédant l'enclenchement de la procédure et au cours de celle-ci, le contrat de travail initial est suspendu ;

* En cas de reprise du travail, un nouveau contrat de travail doit, le cas échéant, être conclu. Cela est par exemple le cas si le travail convenu est adapté et qu'il ne correspond plus à la description qui en était donnée dans le précédent contrat de travail ou si un autre travail est proposé dans l'entreprise au travailleur concerné ou si le travailleur était antérieurement occupé à temps plein et passe définitivement vers un emploi à temps partiel. En outre, si le travailleur était antérieurement occupé à temps plein et passe définitivement vers un emploi à temps partiel, la législation relative au travail à temps partiel devrait (lui) être intégralement applicable.

* S'il s'avère impossible de remettre le travailleur au travail dans un autre travail ou un travail adapté, il pourra alors être fait application du principe de force majeure.

- En matière de sécurité sociale, et en particulier d'assurance chômage, le Conseil renvoie à ses suggestions déjà formulées au point IV.B. 3 (secteur assurance chômage) d, 3) du présent avis.

5) Ensuite, le Conseil s'interroge sur l'opportunité de se détacher ou non de la notion de « travail convenu » dans le cadre de la reprise du travail. De plus, il estime qu'il pourrait être pertinent d'examiner la possibilité d'objectiver l'obligation de reclassement et les motifs permettant à l'employeur de ne pas adapter le poste de travail ou de ne pas offrir un autre travail.

c. Troisième hypothèse : les « états de santé particuliers » et les « états de santé fluctuants »

1) Le Conseil rappelle ici qu'il a été saisi, par lettre du 24 avril 2014, par Madame M. DE CONINCK, ministre de l'Emploi sous le précédent gouvernement, d'une demande d'avis sur un avant-projet de loi visant à encadrer en droit de la sécurité sociale et en droit du travail, d'une part des trajets de réinsertion innovants pour des personnes en incapacité de travail et souffrants « d'états de santé particuliers » ou « d'états de santé fluctuants » et d'autre part ce qu'il est de coutume de dénommer le « mi-temps médical ».

La saisine de la ministre porte plus spécifiquement sur les modifications envisagées en droit du travail.

L'avant-projet de loi dont saisine a pour objet d'une part d'introduire dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, de nouveaux trajets de réinsertion qui complètent le dispositif légal existant (à savoir la reprise d'un travail adapté en application de l'article 100 § 2 et les mécanismes de réadaptation professionnelle en application de l'article 109 bis de ladite loi coordonnée) et d'autre part de régler les répercussions, en droit du travail, des mesures ainsi envisagées.

Le Conseil constate que ces trajets de réinsertion visent des assurés sociaux souffrant soit d'"états de santé particuliers", soit d'"états de santé fluctuants" et ont pour objectif de maintenir le plus longtemps possible dans les liens d'un contrat de travail, des personnes dont l'état de santé provoque des répercussions fonctionnelles variables dans le temps.

Ainsi, en droit du travail, l'avant-projet de loi prévoit, en ce qui concerne la reprise d'un travail adapté et les états de santé particuliers, l'absence de suspension de l'exécution du contrat de travail initial malgré la reprise d'un travail adapté ou aménagé, le maintien du contrat de travail initial, la possibilité pour les parties de conclure un avenant durant la période de travail adapté ou aménagé, le mode de calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture durant la période de travail adapté ou aménagé et la neutralisation de l'obligation de l'employeur de paiement du salaire garanti en cas d'incapacité de travail survenue durant la période de travail adapté ou aménagé. Quant aux états de santé fluctuants, l'avant-projet de loi prévoit seulement une neutralisation du paiement du salaire garanti.

2) Le Conseil relève par ailleurs que le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs de l'INAMI a examiné des propositions concernant des trajets de réinsertion innovants destinés à ces personnes (notes au Comité de gestion - Service des indemnités du 27 septembre 2013 et du 3 février 2014).

Le Conseil constate que ces propositions portent sur :

a) La possibilité de se tester au travail, à savoir une reprise d'activité à horaire complet pendant une période continue d'une à deux semaines mais avec un rendement partiel et assorti d'une évaluation immédiate du résultat de ce test.

b) Le maintien d'une activité optimale suivant l'état de santé, en ce qui concerne les états de santé particuliers et quant aux états de santé fluctuants.

3) Le Conseil a pris connaissance avec le plus grand intérêt des préoccupations qui sous-tendent les travaux de l'INAMI quant aux états de santé particuliers et aux états de santé fluctuants, qui sont en partie reflétées dans l'avant-projet de loi qui lui a été soumis pour avis, et il peut les partager.

4) Le Conseil constate néanmoins que les « états de santé particuliers » concernent des personnes souffrant de maladies entraînant des traitements par cures ou des examens médicaux réguliers et chez lesquelles une guérison est espérée à plus ou moins long terme et que les « états de santé fluctuants » concernent des personnes atteintes de pathologies qui ne sont pas susceptibles de guérison dans l'état actuel des connaissances scientifiques. Il s'agit de pathologies à évolution chroniques et fluctuantes caractérisées par des épisodes d'aggravations et d'accalmies.

Ces deux groupes de personnes peuvent donc alterner de façon plus ou moins prévisible ou imprévisible, des périodes où elles sont capables de travailler et d'autres où elles sont moins capables de travailler ou pas du tout.

Le Conseil estime par conséquent qu'il n'est pas pertinent d'établir des mesures distinctes pour ces deux groupes en droit du travail, ceux-ci étant confrontés à des situations similaires.

5) Le Conseil estime qu'en matière de droit du travail, une solution identique à celle qu'il préconise quant à la première hypothèse décrite ci-dessus (le travailleur souffrant d'un problème de santé peut s'inscrire dans une reprise progressive, dans la perspective de reprendre le travail convenu) devrait être retenue. Il renvoie donc ici à l'ensemble des considérations qu'il formule sous cette première hypothèse, de même qu'à sa demande quant à l'examen, par l'Administration du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, de l'opportunité d'adopter ou non des modifications au cadre législatif actuel en vue de rencontrer cette solution (point VII. - Premières recommandations).

Le Conseil rappelle en outre que l'expression « mi-temps médical » doit être proscrite, comme il l'indique au sein de la première hypothèse susvisée.

Le Conseil souligne cependant que certaines questions se posent encore quant à la possibilité de « se tester au travail » notamment quant à la rémunération due, la couverture en matière d'accident du travail et la protection contre le licenciement.

6) Le Conseil constate enfin qu'une problématique similaire aux états de santé particuliers et aux états de santé fluctuants se pose en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

2. Autres questions à traiter par la plate-forme

a. Le Conseil estime pertinent d'établir des liens avec des instruments existants comme la convention collective de travail n° 104 du 27 juin 2012 concernant la mise en œuvre d'un plan pour l'emploi des travailleurs âgés dans l'entreprise (accès à l'emploi et information).

b. Le Conseil souligne la nécessité de traiter de la question du salaire garanti. Il apparaît toutefois que le droit du travail ne devrait pas formellement être adapté ni la législation « INAMI ».

En effet, lorsqu'après avoir repris un travail adapté (article 100, § 2 des lois coordonnées) chez le même employeur (autorisé par le médecin-conseil de sa mutualité), le travailleur doit à nouveau cesser le travail à la suite d'une aggravation de son état de santé, l'INAMI n'exige pas que l'employeur paye une nouvelle fois le salaire garanti, pour autant que le salaire garanti payé au début de l'incapacité initiale ait été épuisé.

c. L'organisation du travail, les conditions de travail dont les horaires de travail et le volume de travail (travail à temps plein, passage vers un temps partiel…), de même que la détermination de la fonction dans laquelle la reprise du travail s'effectue constituent également des points de réflexion pour le Conseil.

Il en va de même quant à la question de savoir qui « participe à la décision » (employeur/travailleur/CPPT/délégation syndicale…) et quelles sont les conséquences, notamment sur la rémunération[10] et sur le règlement de travail.

d. Le Conseil se propose de suivre les évolutions quant à la mise en œuvre des idées et propositions concrètes qu'il formule dans le présent avis en tenant compte des principes qu'il énonce au sein du point III. A quant aux conditions d'un retour au travail réussi.

B. Santé et sécurité

Le Conseil considère que la problématique du retour au travail est plus large que celle du poste de travail. Le retour au travail peut en effet nécessiter un aménagement du poste de travail mais aussi d'autres aménagements (aménagements raisonnables), voire la recherche d'un autre travail plus adapté, un recyclage ou une réadaptation professionnelle.

En outre, le Conseil note la pertinence de vérifier et de tenir compte des éventuelles interactions entre la législation relative au bien-être au travail et le droit du travail.

[10] Il y a lieu de tenir compte ici des règles relatives au travail autorisé (article 100 § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

VI. ORGANISATION DES TRAVAUX FUTURS DU CONSEIL ET DE LA PLATE-FORME

Le Conseil souligne que les travaux de la plate-forme, reflétés dans le présent avis, constituent une première étape consistant principalement en un état des lieux.

A. Quant aux parties prenantes actuelles à cette plate-forme, le Conseil indique que cette dernière envisage de s'élargir éventuellement :

- aux organismes régionaux compétents qui ont conclu des conventions de collaboration avec les institutions de sécurité sociale (INAMI et FMP) et qui ont un rôle à jouer pour la remise au travail des personnes qui ne sont pas liées par un contrat de travail (par voie d'auditions) et au SPF Sécurité sociale ;

- les travaux pourraient également être élargis au Centre interfédéral pour l'égalité des chances (pour ce qui concerne notamment la législation anti-discrimination et en particulier l'aménagement raisonnable du poste de travail et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées), au monde universitaire/scientifique, aux services internes et externes de prévention ainsi qu'aux conseillers en prévention-médecins de travail, médecins-conseils et si possible, médecins traitants (par voie d'auditions).

B. Quant aux questions encore à aborder par le Conseil et la plate-forme

1. Le Conseil rappelle qu'au sein du présent avis, il a relevé diverses questions que la plate-forme devra encore aborder ou approfondir, tant en sécurité sociale qu'en droit du travail. Ainsi, il estime notamment nécessaire de traiter plus amplement la question de la cohérence entre les législations ainsi que celle de la cohérence entre les aspects individuels et collectifs de la problématique du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

   Il pense qu'il faudrait également tenir compte des éventuels aspects fiscaux.

2. Le Conseil rappelle également que l'article 153 de la loi-programme du 19 décembre 2014 prévoit l'instauration d'un plan de réintégration multidisciplinaire établi à l'intention du bénéficiaire de l'assurance indemnité reconnu en incapacité de travail mais pour lequel une réintégration peut être envisagée au vue de ses capacités restantes. Ce plan est établi au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité primaire et après une consultation approfondie entre le médecin conseil et tous les acteurs à impliquer. Il fera l'objet d'un suivi régulier. Le Roi déterminera quels seront ces « acteurs impliqués », le contenu et les modalités du plan de réintégration ainsi que les modalités du suivi régulier du plan.

Le Conseil constate que divers arrêtés royaux devront donc être adoptés en vue de donner exécution à cette mesure. A cet égard, le Conseil relève que, selon l'exposé des motifs, « le gouvernement demandera aux partenaires sociaux et aux acteurs concernés au sein du Conseil national du Travail et de l'INAMI de se concerter sur les aspects qui relèvent de leurs compétences respectives ». Le Conseil a par ailleurs été informé que des travaux seraient déjà en cours au sein de l'INAMI.

Le Conseil demande par conséquent expressément d'être saisi de l'ensemble des projets d'arrêtés royaux d'exécution de cette disposition. Cette dernière soulève en effet des questions multiples qui dépassent le champ de la seule compétence de l'INAMI car cette mesure induit des impacts tant en droit du travail qu'en sécurité sociale. Une telle problématique a par ailleurs déjà été traitée au sein du présent avis. En outre, le Conseil réaffirme ici son rôle de coordination et de réflexion au sein de la plate-forme. Enfin, il souhaite continuer à avoir une vue globale sur la question du retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

3. En outre, le Conseil estime nécessaire d'approfondir l'examen de la question du rôle des conseillers en prévention-médecins du travail et ceci en lien avec l'indispensable dialogue entre ceux-ci et les autres intervenants, dont les autres médecins.

4. Le Conseil estime qu'il est également important d'associer les autres conseillers en prévention au processus de retour au travail.

5. Par ailleurs, le Conseil constate que le Collège national de Médecine d'Assurance sociale en matière d'incapacité de travail, dont les interlocuteurs sociaux seront membres, a notamment pour mission de développer des recommandations concernant des trajets communs de réinsertion professionnelle dans les différentes branches de la sécurité sociale et de formuler des propositions en matière de synergies médicales. Il note avec satisfaction qu'il sera consulté sur les propositions et recommandations émanant de ce Collège.

C. Adaptation du poste de travail

Le Conseil estime que la question de l'adaptation du poste de travail devra être abordée largement, c'est-à-dire en ce compris les aspects relevant de l'organisation du travail et des conditions de travail, dont l'aménagement de l'horaire de travail. Dans cette optique, le Conseil estime qu'il conviendra d'examiner qui devrait être impliqué dans le processus d'adaptation et comment. A cet égard, il rappelle d'ores et déjà ses considérations quant au rôle du conseiller en prévention-médecin du travail et à la collaboration entre médecins.

D. Régimes d'assistance sociale

Enfin, le Conseil indique que les régimes d'assistance sociale (allocations aux personnes en situation de handicap) ne seraient a priori pas inclus dans la politique de retour au travail à mettre en œuvre car ces régimes sont hors de la sécurité sociale et leur approche est différente. Toutefois, il demande de tenir compte de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées qui dans son article 27, reconnaît le droit au travail à toutes personnes handicapées (cf. Le comité d'accompagnement de la Convention institué au sein du Centre interfédéral pour l'égalité des chances).

E. Campagnes d'information et de sensibilisation

Le Conseil relève également la nécessité de mener des campagnes d'information, de sensibilisation destinées à deux publics distincts : d'une part les employeurs qui méconnaissent (plus particulièrement les plus petits employeurs) les possibilités de remise au travail et d'autre part, les assurés/travailleurs ; il conviendrait également de sensibiliser les secteurs. Il déterminera également s'il convient de récolter un matériel statistique complémentaire à celui déjà fourni par les institutions de sécurité sociale en vue de la constitution du dossier « return to work » rendu disponible sur internet.

VII. PREMIERES RECOMMANDATIONS

A. Adaptations législatives et réglementaires

1. Reprise progressive du travail, dans la perspective de reprendre le travail convenu

Le Conseil demande expressément à l'Administration du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et aux institutions de sécurité sociale de vérifier s'il y aurait lieu d'adopter des mesures législatives et/ou réglementaires spécifiques en matière de droit du travail et de sécurité sociale, en ce compris quant aux contrôles effectués par les inspections sociales, afin de régler ses propositions quant à la reprise progressive du travail (point V. A - Première hypothèse).

Dans l'affirmative, le Conseil demande que les modifications envisagées lui soient communiquées dans les meilleurs délais, afin qu'il puisse les examiner dans le cadre des travaux de la plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Comme il estime qu'en droit du travail, une solution identique à celle qu'il préconise quant à la première hypothèse devrait être adoptée pour les états de santé particuliers et les états de santé fluctuants (point V. A - Troisième hypothèse), il renvoie sur ce point aux remarques qu'il exprime au sein de la troisième hypothèse susvisée de même qu'à sa demande figurant aux deux alinéas ci-dessus.

2. Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail - Problématique de la force majeure

Le Conseil rappelle ses considérations développées dans le présent avis portant sur la problématique de la force majeure et notamment sur l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (point V. A. Deuxième hypothèse).

Il estime qu'une adaptation législative est indispensable pour répondre à ses préoccupations. Ainsi, l'article 34 susvisé devrait être adapté fondamentalement et dans les meilleurs délais également en lien avec les adaptations souhaitées quant à l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs. Il demande que le projet de modification législative lui soit soumis pour avis afin qu'il puisse être examiné dans le cadre des travaux de la plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

3. Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs

Le Conseil souligne qu'il a formulé au sein du présent avis des propositions concrètes quant à une procédure en vue de la reprise du travail de travailleurs dont il est médicalement établi qu'ils sont définitivement inaptes à accomplir le travail convenu.

Le Conseil précise que cette demande de nouvelle procédure implique d'adapter l'arrêté royal du 28 mai 2003 sous rubrique et notamment ses articles 39 et suivants et 64 et suivants et ceci également en lien avec l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Le Conseil souligne également la position qu'il formule dans le présent avis concernant l'importance d'une concertation collective au sujet d'un encadrement global de la politique de réintégration qui est menée dans l'entreprise et, par ailleurs, concernant la procédure individuelle dans le cadre de laquelle le dialogue entre l'employeur, le travailleur, ceux qui assistent ce dernier et entre les médecins joue un rôle central. Le Conseil demande de prévoir également pour ces aspects une intégration adéquate dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs.

Il demande que le projet de modification législative lui soit soumis pour avis afin qu'il puisse être examiné dans le cadre des travaux de la plateforme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé.

Le Conseil constate par ailleurs, quant aux formalités administratives, que l'article 39 de l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs prévoit que lorsque le médecin traitant du travailleur déclare celui-ci en incapacité définitive de poursuivre le travail convenu, ce travailleur a le droit de bénéficier d'une procédure de reclassement, qu'il soit ou non soumis à la surveillance de santé obligatoire. Le même article dispose qu'à cet effet, le travailleur adresse sa demande de reclassement à l'employeur, par lettre recommandée, en y joignant l'attestation du médecin traitant.

Sans préjudice des positions qu'il pourrait développer dans le cadre d'autres dossiers, le Conseil estime que la formalité de la lettre recommandée rend inutilement la procédure plus lourde pour les travailleurs concernés et ne favorise donc pas la procédure de reclassement. Cette formalité devrait par conséquent être supprimée.

4. Autres législations

Le Conseil se réserve la possibilité de proposer ultérieurement d'autres modifications législatives et/ou réglementaires.

Ainsi, notamment, il estime que certaines des notions répertoriées au sein du point II. C. (Cadre des travaux de la plate-forme - notions et concepts) du présent avis, et en particulier celle d'aménagements raisonnables, devraient faire l'objet d'une évaluation.

B. Quant aux travaux au sein des institutions de sécurité sociale

Au terme des premiers travaux de la plate-forme, le Conseil a constaté que l'INAMI, le FMP et le FAT ont déjà largement traité de la question du retour au travail des personnes présentant un problème de santé, ont avancé des pistes en vue de favoriser ce retour au travail et poursuivent leurs réflexions, tandis que la problématique doit encore être discutée au sein du Comité de gestion de l'ONEM.

L'INAMI, le FMP et le FAT ont ainsi entamé des travaux dont les effets devraient être positifs et ils devraient par conséquent être poursuivis. Il convient toutefois que les mesures d'amélioration qu'ils préconisent, et en particulier la réforme proposée par le FAT dans sa note de synthèse susvisée concernant la réintégration, soient concrètement mises en œuvre par les instances concernées.

En particulier quant au FAT, le Conseil rappelle que le Comité de gestion du FAT a formulé des propositions concrètes quant à la remise au travail et il demande qu'elles soient mises en œuvre dans les meilleurs délais (voir le point IV).

Quant à l'ONEM, le Conseil estime que le Comité de gestion devrait se saisir du dossier dans les meilleurs délais.

C. Autres recommandations

1. Le Conseil estime qu'il serait utile de mener une réflexion - en présence d'un représentant de la Direction générale Humanisation du travail du SPF ETCS - concernant les outils qui pourraient être mis en place afin d'évaluer le respect par les employeurs de leurs obligations en matière de prévention, notamment en matière de proposition de postes « adaptés ». Ceci permettrait d'éventuellement convenir d'améliorations raisonnables à apporter et de ne pas faire peser uniquement la responsabilité du retour au travail sur les épaules de la personne ayant un problème de santé.

2. Le Conseil recommande de développer la communication et la collaboration entre les médecins concernés (voir le point III. D ci-dessus).

3. La dimension sociale de l'accompagnement vers la reprise du travail devrait également être prise en compte.

4. Les bonnes pratiques développées pour les personnes encore liées par un contrat de travail devraient être appliquées aux personnes qui ne sont pas liées par un contrat de travail et vice versa.

ANNEXES

Documents et notes du FAT

1. Wijzigingen van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 door hoofdstuk III, afd. 2 van de Wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling

VOOR	NA
Art. 22. Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag.	Art. 22. Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90% van het gemiddeld dagbedrag.
Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.	Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.
	Art. 22bis. Onverminderd enig ander initiatief tot wedertewerkstelling heeft de getroffene, of de persoon die hij daartoe machtigt, gedurende de tijdelijke arbeidsongeschiktheid steeds het recht om een onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming aan te vragen teneinde zijn mogelijkheden tot wedertewerkstelling en zijn resterende capaciteiten te bepalen.
	Wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid langer dan negentig al dan niet opeenvolgende kalenderdagen duurt, doet de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming in elk onderzoeksverslag dat niet besluit tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid of tot de vaststelling dat de ongeschiktheid een blijvend karakter

vertoont, op gemotiveerde wijze uitspraak over de gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid alsook over de resterende capaciteiten en de mogelijkheden van de getroffene om, desgevallend na maatregelen voor herstel van de arbeidsgeschiktheid, het werk te hervatten.

De Koning bepaalt de voorwaarden en nadere regels met betrekking tot de kennisgeving van het onderzoeksverslag van de raadsgeneesheer, alsook de vermeldingen die deze kennisgeving verplicht moet bevatten.

Art. 22ter. Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen.

De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de preventie-adviseur arbeidsgeneesheer in de gevallen waarin dit advies voorgeschreven wordt door de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en in de gevallen waarin de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

De bepalingen van dit artikel en van artikel 22bis zijn van overeenkomstige toepassing op het Fonds voor Arbeidsongevallen ten aanzien van de in artikel 25bis bedoelde getroffenen.

Art. 23. Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

1° wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

2° wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

3° wanneer hij de hem aangeboden

Art. 23. Wanneer de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, heeft de getroffene recht op de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid, zolang hij niet is wedertewerkgesteld en de termijn van een aanbod tot wedertewerkstelling niet is verstreken. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder en de wijze waarop een aanbod van wedertewerkstelling wordt gedaan.

De vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid zijn eveneens verschuldigd gedurende alle periodes die nodig zijn voor de aanschaf, de ingebruikneming, het herstel en het onderhoud van de prothesen en orthopedische toestellen en gedurende alle periodes die nodig zijn voor de implementering van de maatregelen tot herstel van de arbeidsgeschiktheid, waarmee de verzekeringsonderneming heeft ingestemd.

De Koning bepaalt, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de vergoeding waarop de getroffene die het werk hervat, recht heeft, zonder dat die vergoeding minder mag bedragen dan het verschil tussen het verdiende loon ingevolge de wedertewerkstelling en de vergoedingen voor volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

De Koning bepaalt, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de vergoeding waarop de getroffene recht heeft in de gevallen waarin de wedertewerkstelling buiten de wil om van de getroffene wordt

wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegekend wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Art. 25. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

geschorst of stopgezet en houdt daarbij rekening met de de verplichting tot doorbetaling van het loon en met de gebeurlijke tussenkomst in het loonverlies op basis van andere socialezekerheidsregelingen.

De getroffene die zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling of professionele revalidatie en herscholing weigert of voortijdig verlaat heeft recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van ongeschiktheid, die berekend wordt naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of nieuw aangeboden beroep.

Art. 25. Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald [in de artikelen 22, 23 en 23bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische *en professionele* revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was tijdelijk geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was tijdelijk geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.)

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10%.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10%.

Afdeling 3 - Geneeskundige verzorging.

Afdeling 3. Kosten van geneeskundige verzorging, professionele revalidatie, herscholing en verplaatsing

Art. 32bis. De verzekeringsonderneming neemt de kosten van professionele revalidatie en herscholing ten laste, waarvan zij en de getroffene de noodzakelijkheid als gevolg van het arbeidsongeval erkennen. Zij neemt de kosten ten laste als de erkenning gebeurt op een datum die de datum van de in artikel 24, eerste lid, bedoelde genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid voorafgaat of op de datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont als bedoeld in artikel 24, tweede lid.

De Koning bepaalt de kosten van professionele revalidatie en herscholing die voor tenlasteneming in aanmerking komen, de voorwaarden waaronder de verzekeringsonderneming en de getroffene hun akkoord verlenen, en de tarieven op basis waarvan de kosten worden ten laste

genomen.

De machtiging die dit artikel aan de Koning toekent, verstrijkt twee jaar na de bekendmaking van de wet van 13 juli 2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling.

De besluiten die zijn genomen ter uitvoering van deze machtiging houden op uitwerking te hebben indien ze niet bekrachtigd zijn bij de wet binnen twaalf maanden na de datum van hun inwerkingtreding.

19/10/93 Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 23, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 (B.S. 27.04.1994)
Inwerkingtreding: 07.05.1994

Gewijzigd bij
Kon. besluit van 10.11.2001 (B.S. 11.12.2001); In werking: 11.12.2001

Gelet op artikel 67 van de Grondwet;

Gelet op artikel 23, eerste lid, van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het Fonds voor arbeidsongevallen van 16 december 1991;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Onze Minister van Sociale Zaken,

Artikel 1. Wanneer de getroffene zich niet geschikt acht om het werk te hervatten, maakt de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] aan de arbeidsgeneesheer onder vertrouwelijke omslag een gemotiveerd verslag en al de medische stukken over die hij nodig kan hebben om een advies uit te brengen over de voorgestelde wedertewerkstelling. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

De [verzekeringsonderneming] brengt de getroffene op de hoogte van dit initiatief. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 2. De arbeidsgeneesheer vervult slechts een reclasseringsopdracht en dit in een volledige technische en morele onafhankelijkheid tegenover de werkgever, de [verzekeringsonderneming], hun aangestelden of lasthebbers en de getroffene. In geen geval mag de optredende arbeidsgeneesheer voor dezelfde zaak, noch de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming], noch de behandelende geneesheer van de getroffene zijn of geweest zijn noch als deskundige optreden. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 3. De hiernavolgende procedure doet geen afbreuk aan de toepassing van de regelingen, zoals beschreven in de besluiten van de Regent van 11 februari 1946 en 27 september 1947, houdende goedkeuring van de titels I tot V van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming, en in het besluit van de Regent van 25 september 1947, houdende Algemeen Reglement der maatregelen op gebied van de hygiëne en gezondheid der werknemers in de mijnen, ondergrondse groeven en graverijen, in de gevallen waarbij voormelde besluiten een onderzoek bij werkhervatting door de arbeidsgeneesheer voorschrijven.

Art. 4. De arbeidsgeneesheer roept de getroffene op en onderzoekt hem binnen de zeven werkdagen die volgen op de in artikel 1 bedoelde overmaking.

Indien de getroffene zich omwille van een geldige reden niet kan aanbieden, wordt hij door de arbeidsgeneesheer opnieuw opgeroepen.

Indien de getroffene zich niet voor onderzoek aanbiedt en daarvoor geen geldige reden inroept, stelt de arbeidsgeneesheer de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] hiervan in kennis. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 5. In de loop van het onderzoek kan de arbeidsgeneesheer met het oog op het uitvoeren van zijn taak, beroep doen op alle personen die hem kunnen bijstaan of nuttige inlichtingen verschaffen.

Art. 6. De arbeidsgeneesheer deelt zijn advies mee door middel van de kaart van medisch onderzoek, als bedoeld in artikel 146bis, § 1, van het Algemeen Reglement op de Arbeidsbescherming.

De arbeidsgeneesheer stuurt, onder gesloten omslag, een exemplaar van dat document naar de werkgever, de getroffene en de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming]. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Indien de arbeidsgeneesheer van oordeel is dat de getroffene niet geschikt is om de voorgestelde wedertewerkstelling te hervatten, kan de [verzekeringsonderneming] te allen tijde een nieuw onderzoek aanvragen. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Is de arbeidsgeneesheer van oordeel dat de getroffene geschikt is om de voorgestelde wedertewerkstelling te hervatten, dan bepaalt hij er desgevallend de voorwaarden van.

Art. 7. Heeft het advies van de arbeidsgeneesheer tot gevolg dat de getroffene niet of slechts onder bepaalde voorwaarden wedertewerkgesteld mag worden op de arbeidspost die hij voor het ongeval bekleedde, dan beschikt de getroffene over een termijn van zeven werkdagen vanaf de datum van verzending van de kaart van medisch onderzoek om gebruik te maken van de procedure van beroep, bedoeld bij artikel 146quater van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming.

De ingevolge deze procedure genomen beslissing zal onmiddellijk door de geneesheer-arbeidsinspecteur worden medegedeeld aan de arbeidsgeneesheer, de werkgever, de medische adviseur van de [verzekeringsonderneming] en aan de getroffene. (KB 10.11.2001, art. 41 - Inwerkingtreding: 11.12.2001)

Art. 8. Tijdens de periode van wedertewerkstelling en tot op de datum van consolidatie van de letsels kan de arbeidsgeneesheer op ieder ogenblik de getroffene aan een nieuw medisch onderzoek onderwerpen wanneer deze te kennen geeft zichzelf niet langer geschikt te achten om het werk verder te zetten.

Art. 9. Het koninklijk besluit van 27 september 1973 tot uitvoering van artikel 23 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 wordt opgeheven.

Art. 10. Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Note de synthèse concernant la « réintégration »

Dans votre note politique générale du Secrétaire d'État aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels (Doc. parl., Chambre, 2011-2012, 1964/007), vous affirmez (p.9) que la « réintégration des travailleurs en incapacité de travail qui peuvent reprendre le travail doit être prioritaire » et indiquez plus spécifiquement pour le secteur des accidents du travail (p. 13) votre intention d'« adapter le cadre réglementaire en vue de créer des conditions équilibrées pour promouvoir la réintégration professionnelle des victimes en incapacité temporaire de travail. »

Cette intention s'inscrit dans la droite ligne de la décision du gouvernement fédéral prise lors du Conseil des ministres extraordinaire des 20 et 21.03.2004 et visant à lancer un projet pour la réinsertion professionnelle des victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et des bénéficiaires d'une allocation de maladie ou d'invalidité et qui a entretemps été transposé dans la législation[1], mais n'est à ce jour entré en vigueur et n'a été exécuté que dans le secteur de l'assurance maladie et invalidité.

Un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres est nécessaire pour faire entrer en vigueur et exécuter les dispositions de la loi du 13.07.2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle (dénommée ci-après « loi sur la réinsertion professionnelle »)[2]. En ce qui concerne le secteur des accidents du travail, les partenaires sociaux ont déjà analysé dans le giron du comité de gestion du Fonds des accidents du travail des projets concrets de propositions de texte. Ils visent une amélioration des possibilités de remise au travail au cours de la période d'incapacité temporaire de travail. L'adéquation avec les autres secteurs de la sécurité sociale reste toutefois un obstacle. Pour la prise en charge des frais de révalidation professionnelle[3], la délégation conférée au Roi a en outre expiré et une nouvelle initiative législative est nécessaire.

En séance du 19.09.2011, les partenaires sociaux siégeant au comité de gestion du Fonds des accidents du travail (FAT) ont émis le souhait de porter le dossier relatif à la réintégration des victimes d'accidents du travail en incapacité temporaire de travail à l'attention du nouveau gouvernement. En annexe, nous joignons dès lors pour information les principales pièces du dossier, à savoir : en annexe 1, le tableau comparatif des dispositions de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail (LAT), avec le texte avant (colonne gauche) et le texte après (colonne droite) modifications par la loi sur la réinsertion professionnelle ; en annexe 2, une copie de la lettre du 17.07.2006 que le FAT a envoyée à monsieur Bertels du SPF Sécurité sociale et les points problématiques liés aux autres règlements de sécurité sociale ; en annexe 3, une copie de la lettre du 18.06.2010 informant la Ministre de l'Emploi de l'avis émis en séance du comité de gestion du FAT du 17.05.2010 concernant la poursuite du projet de réintégration.

Les lignes directrices de la réforme proposée sont décrites brièvement ci-dessous.

---

[1] Chapitre III (articles 71 à 91) de la loi du 13.07.2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle. La section 2 (articles 72 à 79) de ce chapitre reprend les modifications de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, qui ne sont toutefois pas encore entrées en vigueur.

[2] Article 91 de la loi du 13.07.2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle.

[3] Article 77 de la loi du 13.07.2006 portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail et en matière de réinsertion professionnelle.

1. Restriction aux victimes en incapacité temporaire de travail

Conformément aux grandes lignes tirées en Conseil national du travail[4], l'accent est mis, dans le secteur des accidents du travail, sur les victimes en incapacité temporaire.

Pour les victimes en incapacité permanente, ce sont les autorités régionales ou communautaires compétentes en matière de réinsertion professionnelle qui ont un rôle à jouer. En revanche, le dossier des victimes en incapacité temporaire est, à ce stade, toujours actif chez l'assureur. L'éventuelle intervention de l'assureur en accidents du travail dans le processus de reclassement donne dès lors la meilleure plus-value. En outre, les discussions sur la cause de l'incapacité de travail et les compétences des instances intervenantes contrecarrent dans une moindre mesure les efforts de réadaptation. Enfin, plus elles sont entreprises tôt, plus les actions de réadaptation sont efficaces.

Les dispositions des articles 22*bis*, 22ter et 23 de la LAT, tels qu'insérées ou modifiées par la loi sur la réinsertion professionnelle, ont dès lors toutes trait aux victimes en incapacité temporaire de travail.

La nouvelle disposition de l'article 32*bis* de la LAT impose aux entreprises d'assurances uniquement les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage dont la nécessité a été reconnue du fait de l'accident du travail à une date précédant la date de déclaration de guérison ou de consolidation des lésions.

En outre, l'article 25 de la LAT a été modifié. Désormais, l'entreprise d'assurances ne prend plus en charge la perte salariale de la victime en incapacité permanente qui ne peut plus exercer temporairement, soit pendant les périodes nécessaires aux mesures de réadaptation professionnelle, la profession dans laquelle elle a été reclassée.

2. Examen systématique des possibilités de réadaptation

Le nouveau cadre légal et réglementaire proposé a 3 objectifs essentiels, à savoir :
- que les parties concernées examinent de façon plus systématique les possibilités d'une remise au travail et que les entreprises d'assurances y soient investies d'une mission de coordination ;
- qu'une procédure soit prévue pour stimuler la réintégration dans les cas où une solution de commun accord paraît impossible ;
- que des synergies soient développées entre le secteur des accidents du travail et les instances chargées de la réintégration et de la formation, de façon à ce qu'une nouvelle dynamique soit créée et que certains blocages, actuellement constatés, puissent être levés.

Les partenaires sociaux siégeant au comité de gestion du FAT accentuent que la meilleure réintégration est atteinte de commun accord entre toutes les parties concernées (travailleur, employeur, assureur). Il y a une responsabilité partagée pour la réussite. Ils indiquent qu'il y a déjà des projets de réintégration réussis dans le secteur des accidents du travail, et ce sur une base volontaire. Ces initiatives volontaires doivent être gardées, comme c'est d'ailleurs prévu dans l'article 22*bis* de la LAT.

Une réintégration réussie requiert effectivement la collaboration tant du travailleur que de l'employeur et de son assureur en accidents du travail, ce dernier étant investi d'une mission de coordination. Des remises au travail ont également déjà lieu sous la législation actuelle, bien souvent d'un commun accord. La nouvelle proposition de cadre législatif vise une approche plus systématique.

[4] Avis CNT n° 1.510 du 05.04.2005, 9-10.

Les justifications de l'amendement du gouvernement [5] montrent que le nouvel article 22*bis* de la LAT vise un examen plus systématique des possibilités de travail restantes des victimes en incapacité temporaire de travail de longue durée. Il est ainsi donné suite à l'avis du Conseil national du travail[6], qui a approuvé le principe d'un examen des capacités restantes du travailleur victime d'une incapacité de travail, dans l'optique de sa réinsertion. Il a également émis le souhait de ne pas reprendre cette disposition dans les dispositions générales du projet de loi, mais de la peaufiner avant de l'insérer dans chacune de ses 3 sections spécifiques (accidents du travail, maladies professionnelles et assurance maladie et invalidité).

Dans un premier temps, la victime peut solliciter un examen de ses possibilités de réintégration devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances.

Par ailleurs, si lors de l'examen d'une victime qui est indemnisée en incapacité temporaire en raison d'un accident du travail depuis plus de 90 jours, le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances arrive à la conclusion que la victime ne peut pas encore être déclarée guérie sans incapacité permanente et que l'évolution de son état de santé ne permet pas encore de fixer une incapacité de travail permanente, il est alors tenu d'examiner si la victime est en mesure de reprendre le travail, au moins en partie, auprès de son employeur initial, soit dans la fonction qu'elle exerçait avant l'accident du travail, soit dans une fonction adaptée que la victime peut provisoirement remplir. Sur la base de cet examen, il peut motiver l'existence d'une éventuelle incapacité de travail temporaire partielle de la victime et en fixer le taux.

Il peut également arriver que la relation de travail avec l'employeur d'origine soit rompue (contrat à durée déterminée, dont le délai est expiré, contrat rompu pour force majeure,…) ou encore qu'à première vue, compte tenu des obligations qui pèsent sur l'employeur, il semble n'exister que peu de possibilités de réintégration auprès de l'employeur d'origine. Dans de tels cas, le devoir du médecin-conseil de l'entreprise d'assurances est de ne pas abandonner la victime à son sort mais, au contraire, d'examiner ses capacités restantes et les possibilités de reprise du travail, le cas échéant après avoir pris des mesures de rétablissement de sa capacité de travail.

Dans ce contexte, les mesures de rétablissement de la capacité de travail doivent s'entendre au sens le plus large possible.

Toujours selon la justification de l'amendement du gouvernement, la victime et les autres personnes associées au trajet de réinsertion professionnelle doivent être informées de la manière la plus complète des constatations du médecin-conseil et de la répercussion concrète sur les indemnités, et ceci dans le respect de la protection de la vie privée.

L'avant-projet d'arrêté d'exécution, rédigé sur la base des discussions menées au sein du comité de gestion du Fonds des accidents du travail a, conformément à la délégation que le nouvel article 22*bis* de la LAT confère au Roi, fixé les conditions de cette information préalable et des exigences formelles auxquelles elle doit satisfaire, de sorte qu'elle puisse entre autres faire office d'offre de remise au travail dans les cas où le médecin-conseil arrive à la conclusion motivée que la victime peut reprendre le travail partiellement.

[5] Amendement n°1 du gouvernement du 14.03.2006 au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl.* Chambre, 2003-2004, n°1334/2, 12-13.

[6] Avis CNT n°1.510 du 05.04.2005, 5.

3. Mesures de rétablissement de la capacité de travail

Conformément à l'article 23, alinéa 2, de la LAT, remplacé par l'article 74 de la loi sur la réinsertion professionnelle, les indemnités pour incapacité temporaire totale sont dues par l'assureur accidents du travail pendant toutes les périodes nécessaires à la mise en œuvre des mesures visant à rétablir la capacité de travail sur lesquelles l'entreprise d'assurances a marqué son accord.

La justification de l'amendement du gouvernement[7] précise qu'il peut par exemple être nécessaire que l'employeur réaménage le poste de travail ou réorganise les tâches avant que la victime puisse effectivement reprendre le travail. Bien que l'entreprise d'assurances ne soit pas tenue de prendre en charge ces frais, celle-ci doit néanmoins supporter la charge des indemnités d'incapacité temporaire totale, pour autant qu'elle reconnaisse la nécessité de ces mesures de réadaptation.

L'article 23 de la LAT dispose qu'une fois ce programme de réadaptation définitivement terminé, les indemnités pour incapacité temporaire totale restent dues aussi longtemps que la victime n'est pas remise au travail ou que le délai d'une offre de remise au travail n'est pas expiré. Les délégations conférées au Roi dans le nouvel article 23 de la LAT pour déterminer les indemnités dues sont en effet limitées aux cas où la victime est bel et bien remise au travail (voir le point 4 ci-dessous).

4. Remise au travail

Le nouveau texte de l'article 23 de la LAT part du principe que la victime a droit aux indemnités d'incapacité temporaire totale pendant toute la période d'incapacité temporaire aussi longtemps qu'aucune offre concrète de remise au travail n'est faite. C'est le Roi qui en fixe les conditions et les modalités.

En exécution de la délégation que confère au Roi le nouvel article 23, alinéa 1er, de la LAT, l'avant-projet d'arrêté d'exécution a fixé les conditions dans lesquelles et la manière dont l'entreprise d'assurances peut faire une offre de remise au travail.

Dans le souci de protéger les droits de la victime, on a décrit toute une procédure, qui prévoit notamment la possibilité pour la victime de contester l'offre de remise au travail et/ou de demander un examen commun devant le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances.

Les conditions nécessaires y ont notamment été inscrites, à savoir : 1) un examen approfondi des possibilités de réintégration est toujours réalisé, 2) le conseiller en prévention - médecin du travail intervient dans les cas où cet avis est prescrit en vertu de la loi du 04.08.1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, et de l'arrêté royal du 28.05.2003, modifié par l'arrêté royal du 04.07.2004, et 3) des informations correctes sont transmises à la victime concernant la fonction dans laquelle elle peut être remise au travail et les conditions qui y sont liées, ainsi que concernant le salaire et les indemnités qu'elle percevra, tant dans l'hypothèse où elle accepte la proposition de remise au travail et prend part aux mesures de rétablissement de la capacité de travail que dans celle où elle la refuse.

La remise au travail, ou son refus, a en effet des conséquences financières pour la victime. Un représentant des organisations des travailleurs a insisté à plusieurs reprises sur l'importance d'une réglementation univoque et compréhensible pour le travailleur et qui offre une sécurité juridique et préserve les droits de la victime en cas d'échec de la remise au travail, tant en matière d'indemnités d'accidents du travail que de jonctions avec d'autres réglemen-

[7] Amendement n°1 du gouvernement du 14.03.2006 au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail (*Doc. parl.* Chambre 2003-2004, n°1334/2, 14.

tations de sécurité sociale, de façon à ce que les efforts de rétablissement ne soient en aucun cas pénalisés.

L'alinéa 3 du nouvel article 23 de la LAT confère délégation au Roi pour fixer l'indemnité de la victime en incapacité temporaire partielle de travail qui est remise au travail, avec comme seuil minimum une indemnité équivalant à la différence entre les indemnités d'incapacité temporaire totale de travail et le salaire perçu lors de la remise au travail.

L'avant-projet d'arrêté d'exécution va plus loin et propose, en cas de remise au travail à plus de 50 %, une indemnité équivalant à la différence entre le salaire perçu lors de la remise au travail et celui que la victime (p.ex. suite à l'indexation et l'application des barèmes) aurait gagné pour la fonction qu'elle exerçait au moment de l'accident du travail si elle n'avait pas été victime de cet accident.

On crée ainsi une marge de progression pour le revenu global de la victime en cas de hausse de son pourcentage de remise au travail, conformément à la justification de l'amendement du gouvernement[8], qui indique que la disposition légale actuellement en vigueur semble en effet trop rigide pour pouvoir répondre de manière efficace aux attentes légitimes des victimes d'un accident du travail, qui doivent consentir des efforts pour redevenir progressivement actives dans la société.

Délégation est également conférée au Roi afin de préciser quelles indemnités restent dues dans les cas où la remise au travail est suspendue ou interrompue indépendamment de la volonté de la victime. La justification de l'amendement du gouvernement[9] précise que le Roi prendra en compte des critères déjà développés dans la jurisprudence, tels que la priorité donnée au maintien du salaire pendant la suspension. Il veillera en même temps à une approche coordonnée avec d'autres régimes de sécurité sociale qui interviennent éventuellement dans la perte de salaire.

L'option de l'avant-projet d'arrêté d'exécution visant à verser, pendant toute la durée de la suspension du contrat de travail, la même indemnité, fixée sur la base du nouvel article 23, alinéa 3, de la LAT, que celle octroyée à la date de prise de cours de la suspension suppose en effet que d'autres interventions de sécurité sociale contribuent à compenser la perte salariale.

La problématique est pourtant relativement limitée, puisque cette option de l'avant-projet d'arrêté d'exécution ne s'applique pas aux interruptions de courte durée de remise au travail qui sont couvertes par le paiement d'un salaire garanti ou de fonds de sécurité d'existence. Et lorsque le contrat de travail, dans le cadre duquel la victime a été remise au travail, prend fin pour un motif non imputable à la victime (par ex. en raison de la fin du contrat de travail à durée déterminée, pour cas de force majeure à la suite d'une incapacité permanente de travail, en raison d'une démission pour un motif autre qu'impérieux), l'indemnité d'incapacité temporaire totale de travail est due à partir du jour suivant la fin du contrat de travail.

Enfin, par analogie avec le règlement actuellement en vigueur, le dernier alinéa du nouvel article 23 de la LAT dispose que la victime, qui refuse sans motif valable l'offre de remise au travail ou de réadaptation professionnelle et recyclage ou s'en dégage prématurément, a droit à une indemnité équivalant à son taux d'incapacité, calculé selon ses possibilités de travail dans sa profession initiale ou actuelle.

---

[8] Amendement n°1 du gouvernement du 14.03.2006 au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl.* Chambre 2003-2004, n°1334/2, 15.

[9] Amendement n°1 du gouvernement du 14.03.2006 au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl.* Chambre 2003-2004, n°1334/2, 15.

Les notions de « motif valable » et de « motif non valable » ainsi que la procédure y afférente sont encore débattues au sein du comité de gestion du FAT.

5. Frais de réadaptation professionnelle et de recyclage

Les dispositions des articles 23 et 25 de la LAT actuellement en vigueur peuvent certes contraindre l'entreprise d'assurances à indemniser la perte de salaire que subit la victime en incapacité temporaire dans l'optique de mesures de réadaptation, mais elles ne confèrent pas de fondement juridique à la prise en charge par l'entreprise d'assurances des frais inhérents à ces mesures.

L'article 77 de la loi sur la réinsertion professionnelle, qui insère un nouvel article 32*bis* dans la LAT, avait partiellement comblé cette lacune en conférant une base juridique à la prise en charge des frais de réadaptation professionnelle et de recyclage par l'entreprise d'assurances.

En outre, il a conféré au Roi, sous conditions formelles très strictes, l'importante délégation de fixer les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage qui entrent en ligne de compte pour la prise en charge, les conditions auxquelles l'entreprise d'assurances et la victime donnent leur accord, ainsi que les tarifs sur la base desquels les frais sont pris en charge.

La justification de l'amendement du gouvernement[10] précise que, dans le cadre d'un élargissement progressif et systématique de la politique de reclassement, le Roi peut définir les mesures qui sont prises en considération pour le financement sur la base de ce nouveau fondement juridique, ainsi que le tarif de remboursement. Il va de soi qu'un accord préalable, aussi bien de la victime que de l'entreprise d'assurances, sera exigé pour chaque mesure puisque la collaboration de toutes les parties concernées est la condition sine qua non d'une action de réadaptation réussie.

Dans l'avant-projet d'arrêté d'exécution, une procédure a été élaborée afin de rendre cette nouvelle disposition légale opérationnelle. Comme demandé dans la justification de l'amendement du gouvernement, on y a inscrit le consentement tant de la victime que de l'entreprise d'assurances, notamment en ce qui concerne le plan de financement de ces mesures. Par ailleurs, le comité de gestion du FAT a été chargé de prendre les mesures nécessaires pour que les entreprises d'assurances aient aisément connaissance de l'éventail des mesures de réadaptation professionnelle et de recyclage offertes de même que des conditions et prix pilotes auxquels ces mesures sont prises. Comme cela s'est déjà apparemment fait dans d'autres secteurs, des accords de coopération sont conclus avec des centres spécialisés dans la formation et la réintégration professionnelle.

Conformément aux grandes lignes visant à mettre l'accent, dans le secteur des accidents du travail, sur les victimes en incapacité temporaire, seuls les frais de réadaptation professionnelle et de recyclage (durant un temps à déterminer), dont la nécessité a été reconnue du fait de l'accident du travail à une date précédant la date de déclaration de guérison ou de consolidation des lésions, sont imposés à l'entreprise d'assurances. Cela n'empêche pas de poursuivre le programme de réadaptation professionnelle et de recyclage par la suite.

[10] Amendement n°1 du gouvernement du 14.03.2006 au projet de loi portant des dispositions diverses en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail, *Doc. parl.* Chambre 2003-2004, n°1334/2, 16.

6. Problématiques liées aux autres branches de la sécurité sociale

Le comité de gestion du FAT a réclamé avec insistance l'examen approfondi d'une série de dispositions législatives ou réglementaires d'autres branches de la sécurité sociale qui pourraient nuire à une réintégration réussie des victimes d'accident du travail.

Des garanties efficaces doivent en effet être créées afin d'éviter que la victime ne puisse perdre son salaire en reprenant le travail. Il faut également veiller à ce que l'assureur accidents du travail ne doive pas prendre en charge l'intégralité de la perte salariale dans les cas où la suspension de la reprise du travail est due à une autre cause que l'accident.

Le comité de gestion part en effet du principe que, bien que l'entreprise d'assurances soit tenue d'indemniser le pourcentage de perte salariale imputable à l'accident du travail, elle ne doit pas couvrir celle due à la maladie ou au chômage de la victime remise partiellement au travail.

Il a dès lors été demandé aux secteurs de l'assurance-maladie et de l'assurance-chômage le 17.07.2006 d'examiner la possibilité de cumuler, dans une certaine mesure, les indemnités de maladie ou de chômage et les indemnités restant dues par l'assureur en accidents du travail à la victime en incapacité temporaire partielle qui doit interrompre momentanément sa remise au travail pour maladie ou chômage temporaire. Cette demande a été réalisée dans le cadre de la concertation entre les différentes institutions de sécurité sociale organisée en 2006 par le SPF Sécurité sociale. Pareille solution ouvrirait la porte à une multicausalité fréquente de la perte de salaire des travailleurs concernés.

Par ailleurs, les règles, établies dans la législation sur les vacances et les pensions pour l'assimilation à des jours prestés, sont également susceptibles de porter préjudice aux victimes d'un accident du travail en incapacité temporaire partielle qui reprennent le travail.

Pourriez-vous nous communiquer votre opinion concernant la poursuite et la concrétisation détaillée de ce projet ?

TABLE DES MATIERES

Pages

EXECUTIVE SUMMARY

I. INTRODUCTION 2

II. CADRE DES TRAVAUX DE LA PLATE-FORME 5

A. Instruments internationaux 6
1. Les Nations Unies 6
2. Le Conseil de l'Europe 8
3. L'Union européenne 8
4. L'Organisation internationale du Travail 11

B. Cadre juridique national 11

C. Notions et concepts 12
1. La notion de travail convenu 12
2. La notion d'aménagements raisonnables 13
3. L'obligation d'adaptation du (poste de) travail 14
4. Le travail autorisé 15

D. Impact budgétaire 15

III. PREMIERS CONSTATS ET CONSIDERATIONS GENERALES 16

A. Les conditions d'un retour réussi au travail 17
1. Caractère volontaire du retour au travail 18
2. Un emploi « de qualité » 19
3. L'accompagnement 19
4. Le changement des mentalités 20

B. Le rôle des institutions de sécurité sociale 20

C. Quant à la place de l'intervention précoce et de la prévention 21

D. Le rôle des médecins et des autres intervenants 22
1. La collaboration entre médecins 22
2. Le rôle des médecins et des autres intervenants 24

E. Quant au groupe-cible 26

IV. QUESTIONS ET POINTS A CONSIDERER COMME RELEVANT DES SECTEURS DE LA SECURITE SOCIALE 27

A. Questions transversales 27

B. Questions a priori propres à un secteur 30
1. En ce qui concerne le secteur des accidents du travail 30
2. En assurance maladie-invalidité 30
3. Quant au secteur du chômage 32

V. QUESTIONS ET POINTS A CONSIDERER COMME RELEVANT DU DROIT DU TRAVAIL, EN CE COMPRIS LES ASPECTS DE SANTE ET DE SECURITE 36

A. Droit du travail 38
1. Quant au contrat de travail 38
a. Première hypothèse : Le travailleur souffrant d'un problème de santé peut s'inscrire dans une reprise progressive, dans la perspective de reprendre le travail convenu 38
b. Deuxième hypothèse : le travailleur a un problème de santé et présente une attestation médicale de son incapacité définitive ou le travailleur est en incapacité de travail de longue durée et il existe des indications qu'il s'agirait d'une incapacité définitive 42
c. Troisième hypothèse : les « états de santé particuliers » et les « états de santé fluctuants » 53
2. Autres questions à traiter par la plate-forme 55

B. Santé et sécurité 56

VI. ORGANISATION DES TRAVAUX FUTURS DU CONSEIL ET DE LA PLATE-FORME 57

A. Quant aux parties prenantes de cette plate-forme 57

B. Quant aux questions encore à aborder par le Conseil et la plate-forme 57

C. Adaptation du poste de travail 59

D. Régimes d'assistance sociale 59

E. Campagnes d'information et de sensibilisation 59

VII. PREMIERES RECOMMANDATIONS 60

A. Adaptations législatives et réglementaires 60
1. Reprise progressive du travail, dans la perspective de reprendre le travail convenu 60
2. Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail - Problématique de la force majeure 60
3. Arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs 61
4. Autres législations 62

B. Quant aux travaux au sein des institutions de sécurité sociale 62

C. Autres recommandations 63

ANNEXES