

A V I S N° 2.288  
-----

Séance du mardi 26 avril 2022  
-----

Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé –  
Accord budgétaire fédéral 2022 – TRI 2.0

x                    x                    x

3.299

## A V I S N° 2.288

---

Objet : Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé – Accord budgétaire fédéral 2022 – TRI 2.0

---

Par lettre du 15 décembre 2021, Monsieur P.-Y. Dermagne, ministre du Travail, transmet au Conseil national du Travail, pour avis, un ensemble de textes législatif et réglementaires résultant de l'accord budgétaire fédéral 2022 et portant sur l'incapacité de travail (ou « projet TRI 2.0 »).

Le Conseil est ainsi saisi d'un avant-projet de loi prévoyant une exonération de la production d'un certificat médical pour une incapacité de travail d'un jour et ceci, au maximum trois fois par année calendrier, une modification des conditions pour faire appel à la force majeure médicale afin de mettre fin au contrat de travail, une modification des conditions pour la neutralisation du salaire garanti dans le cadre de la reprise partielle du travail et une modification de la réglementation relative au reclassement professionnel en cas de force majeure médicale.

L'avis est demandé au plus tard pour fin février 2022.

X X X

Le Code du bien-être au travail devant également être adapté en raison des modifications législatives envisagées, le Conseil a reçu, pour information, le projet d'arrêté royal modificatif qui a été soumis pour avis au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

En outre, par lettre du 8 juin 2021, Monsieur P.-Y. Dermagne, ministre du Travail, fait observer que dans l'avis n° 2.099 du 25 septembre 2018 du Conseil national du Travail ainsi que dans l'avis n° 219 du 22 février 2019 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail, l'encadrement collectif dans les entreprises est mentionné plusieurs fois comme un facteur extrêmement important pour le succès de la réintégration des personnes ayant des problèmes de santé. Le ministre indique dans son courrier qu'il entend approfondir la question d'une politique collective d'encadrement dans les entreprises, pour laquelle il a besoin de la contribution des interlocuteurs sociaux. Il demande donc l'expertise de ceux-ci et des recommandations concrètes de leur part.

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

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis, le 26 avril 2022, l'avis unanime suivant.

x x x

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

---

### **I. SAISINE**

#### **A. Projet TRI 2.0**

Par lettre du 15 décembre 2021, Monsieur P.-Y. Dermagne, ministre du Travail, transmet au Conseil national du Travail, pour avis, un ensemble de textes législatif et réglementaires résultant de l'accord budgétaire fédéral 2022 et portant sur l'incapacité de travail (ou « projet TRI 2.0 »).

1. Le Conseil est ainsi saisi d'une demande d'avis portant sur un avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail prévoyant :

- une modification de la réglementation relative à la production d'un certificat médical en cas d'incapacité de travail (Chapitre 2). Le Conseil a constaté que l'objet de cette saisine dépasse le cadre du retour au travail des personnes malades de longue durée, puisque la modification envisagée vise, pour tous les travailleurs, une exonération de la production d'un certificat médical pour une incapacité de travail d'un jour et ceci, au maximum trois fois par an. Le Conseil a donc décidé d'examiner cette question au sein d'une Commission spécifique et de se prononcer au sein d'un avis distinct ;
- une modification des conditions pour faire appel à la force majeure médicale (Chapitre 3) afin de mettre fin au contrat de travail. Cette adaptation vise en particulier un « découplage » à l'égard des trajets de réintégration ;
- une modification des conditions pour la neutralisation du salaire garanti (Chapitre 4) dans le cadre d'un travail autorisé par le médecin-conseil en application de l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (reprise du travail partielle) ;
- une modification de la réglementation relative au reclassement professionnel en cas de force majeure médicale (Chapitre 5).

2. a. Le Conseil a également été saisi d'une demande d'avis quant à :

- un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1992 déterminant les dérogations à la durée hebdomadaire minimale de travail des travailleurs à temps partiel fixée à l'article 11 bis de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Le Conseil constate que, l'article 11 bis, alinéa 5 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit que : « La durée hebdomadaire de travail du travailleur à temps partiel convenu dans le contrat visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peut être inférieure à un tiers de la durée hebdomadaire de travail des travailleurs à temps plein de la même catégorie dans l'entreprise » et que suivant l'alinéa 6 de la même disposition, un arrêté royal peut autoriser qu'il soit dérogé à la limite d'un tiers dans les branches d'activité, les catégories d'entreprises ou les branches d'entreprises ou pour les catégories de travailleurs ou de travaux auxquels cette limite ne peut être appliquée ;

- un projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 juin 1990 déterminant les dérogations à la limite minimale de la durée des prestations de travail.

Le Conseil constate que l'article 21 de la loi du 16 mars 1971 sur le travail prévoit que « La durée de chaque période de travail ne peut être inférieure à trois heures. Cette durée peut être modifiée par le Roi ou par une convention collective de travail conclue conformément à la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires ».

- b. Le Conseil relève que les deux projets d'arrêtés royaux qui lui ont été soumis pour avis ont donc pour objectif d'ajouter les travailleurs qui effectuent des prestations de travail dans le cadre de l'article 100, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux dérogations permises quant aux durées minimales susvisées de travail hebdomadaire et de chaque période de travail. Les modifications envisagées visent également les travailleurs qui effectuent des prestations de travail dans le cadre de l'article 23 ou 23 bis de l'arrêté royal instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.
3. Le Conseil constate par ailleurs que les projets de textes législatif et réglementaires dont il est saisi s'inscrivent dans un ensemble de mesures envisagées portant sur le retour au travail des travailleurs ayant des problèmes de santé, dont un certain nombre ont été soumises à d'autres instances. Ainsi, il constate que :
- les modifications envisagées au Code du bien-être au travail ont été soumises au Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail. Le Conseil souligne cependant que ces modifications visent également à transposer de nombreux points traités au sein de son avis n° 2.099 susvisé. Dans cette mesure, et compte tenu du fait que les textes législatif et réglementaires soumis pour avis au Conseil touchent également au champ de compétences du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail, les deux Conseils ont convenu de collaborer et leurs deux avis doivent se lire comme un ensemble ;

- en ce qui concerne la responsabilisation des employeurs et des travailleurs, le Conseil rappelle qu'un courriel de son Président, daté du 25 novembre 2021, a été adressé à Monsieur F. VANDENBROUCKE, ministre des Affaires sociales et à Monsieur P.-Y. DERMAGNE, ministre du Travail. Ce courriel fait suite à la saisine du 2 novembre 2021 du ministre des Affaires sociales portant sur deux chapitres du projet de loi-programme. Au sein de ce courriel, il est notamment rappelé l'engagement pris dans l'accord de gouvernement de donner pleine exécution à l'avis n° 2.099 précité et il est indiqué que tant que les interlocuteurs sociaux ne disposeront pas d'une vue globale des mesures envisagés, il ne leur est pas possible de se prononcer en toute connaissance de cause.

Le Conseil constate que depuis lors :

- \* en ce qui concerne la responsabilisation des employeurs, la loi-programme du 21 décembre 2021 fixe le cadre en vue d'une telle responsabilisation mais qu'un ou plusieurs arrêtés royaux doivent encore être adoptés ;
- \* quant à la responsabilisation des travailleurs : que le Comité de gestion des indemnités des travailleurs salariés de l'INAMI a été saisi par le ministre des Affaires sociales, par lettre du 21 janvier 2022, sur un avant-projet de loi relatif à la responsabilisation des travailleurs dans le cadre des « trajets retour au travail ». Cette saisine laisse la possibilité au Comité de gestion de formuler des propositions alternatives. Des arrêtés royaux d'exécution devront encore être adoptés. Le Comité de gestion, lors de sa réunion du 16 février 2022 s'est prononcé en se référant au courriel susvisé du 25 novembre 2021 du Président du Conseil et à l'avis n° 2.099 du 25 septembre 2018 du Conseil national du Travail. Le Comité de gestion émet un avis négatif qui est communiqué au ministre des Affaires sociales, en insistant notamment sur l'importance de pouvoir adopter une approche positive et globale à l'égard du retour au travail des personnes malades.

#### B. Saisine sur une politique collective

En outre, par lettre du 8 juin 2021, Monsieur P.-Y. Dermagne, ministre du Travail, fait observer que tant dans l'avis n° 2.099 du 25 septembre 2018 du Conseil national du Travail que dans l'avis n° 219 du 22 février 2019 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail, l'encadrement collectif dans les entreprises est mentionné plusieurs fois comme un facteur extrêmement important pour le succès de la réintégration des personnes ayant des problèmes de santé.

Le ministre indique dans son courrier qu'il entend approfondir la question d'une politique collective d'encadrement dans les entreprises, pour laquelle il a besoin de la contribution des interlocuteurs sociaux. Il demande donc l'expertise de ceux-ci et des recommandations concrètes de leur part portant sur la façon dont les entreprises peuvent être encore plus stimulées et motivées pour organiser et appliquer une politique collective de réintégration aussi qualitative et orientée sur l'humain que possible, de telle sorte que les travailleurs ayant des problèmes de santé, lorsque leur santé le permet, soient accompagnés aussi vite que possible pour, étape par étape, retourner dans leur entreprise.

- C. Le Conseil ainsi que le Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail ont chacun constaté que le délai qui leur a été imparti (fin février 2022) pour se prononcer sur leur saisine respective portant sur le projet TRI 2.0 est trop court. Ils ont donc demandé par une lettre commune du 8 février 2022, un délai raisonnable supplémentaire au ministre du Travail et se sont engagés à se prononcer vers la fin mars 2022, délai qui a une nouvelle fois été prolongé jusque fin avril 2022.

## II. CONTEXTE ET RÉTROACTES

- A. Le Conseil rappelle qu'il s'est prononcé à de nombreuses reprises sur la question du retour au travail des personnes malades de longue durée et notamment dans ses avis n°s 1.923 du 24 février 2015, 1.984 du 7 juin 2016 et 2.099 du 25 septembre 2018 précité, auxquels il se réfère.

En outre, il constate que le Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail s'est prononcé à ce sujet dans ses avis n° 196 de mai 2016 et n° 219 susvisé.

- B. Le Conseil rappelle l'engagement pris au sein de l'accord de gouvernement d'exécuter intégralement l'avis n° 2.099 (« *En concertation avec les partenaires sociaux, la réintégration des malades de longue durée au travail et sur le marché de l'emploi sera encore renforcée. Dans ce but, les recommandations de l'avis unanime (numéro 2099) du CNT de septembre 2018 seront entre autres appliquées* »).

Le Conseil demande de nouveau au gouvernement de mettre en œuvre intégralement l'avis n° 2.099.

### III. POSITION DU CONSEIL

#### A. Considérations générales

1. Le Conseil constate en premier lieu que les textes législatif et réglementaires qui lui ont été soumis pour avis résultent d'une initiative du ministre du Travail mais qu'ils n'ont pas encore été adoptés à ce stade par le Conseil des ministres.
2. Le Conseil demande de conserver une approche positive et globale du retour volontaire des personnes malades de longue durée. Il rappelle les principes sous-tendant un retour au travail réussi des personnes présentant un problème de santé qu'il répertorie au sein de son avis n° 1.923 du 24 février 2015 et réaffirme dans son n° 2.099 précité : le caractère volontaire du processus, une collaboration étroite et une bonne communication entre toutes les parties impliquées, le caractère multidisciplinaire des plans de réintégration, une sensibilisation de l'employeur et des collègues, les aspects collectifs de la politique de l'employeur, les mesures adoptées en vue du retour au travail doivent tenir compte des aspects psycho-sociaux, la reprise de travail devrait se réaliser dans de bonnes conditions.

Le Conseil demande de respecter ces principes dans l'ensemble des mesures envisagées dans le cadre de la réforme entreprise.

3. Le Conseil souligne en outre la nécessité d'assurer une cohérence entre les différents aspects et les différents avis à émettre (voir le point I. A. 3.).



A cet égard, le Conseil rappelle sa demande formulée en réponse de la saisine du ministre des Affaires sociales quant à la question de la responsabilisation et réaffirme la nécessité d'avoir une vue globale et positive du dossier qui comporte de multiples aspects : un volet « travail » et politique collective au sein des entreprises, qui font l'objet de sa saisine, une modification du Code du bien-être au travail dont le Conseil supérieur pour la Prévention et le Protection au Travail est saisi mais également le coordinateur Retour au Travail<sup>1</sup> et la question d'une éventuelle responsabilisation des parties concernées (responsabilisation des employeurs<sup>2</sup>, responsabilisation des travailleurs<sup>3</sup>, responsabilisation des mutuelles<sup>4</sup> et responsabilisation des Régions<sup>5</sup>), élaboration d'une plateforme TRIO d'échange entre les médecins pour laquelle des travaux sont en cours au sein de l'INAMI et qui devrait constituer un point du prochain contrat d'administration de l'INAMI (voir le point III.I.1).

Le Conseil relève également que l'article 8 du projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail (article I.4-72) prévoit qu'« en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le trajet de réintégration (...) peut être démarré, au plus tôt, pour le travailleur qui ne peut effectuer le travail convenu, au moment où l'incapacité de travail temporaire résultant de cet accident du travail ou de cette maladie professionnelle a cessé conformément à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. »

Il demande donc une cohérence des trajets de réintégration avec les trajets existants en matière d'accidents du travail (article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail) et de maladies professionnelles (articles 34 et 34 bis des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970) et une bonne articulation entre les législations applicables. Le Conseil estime que cette question devrait être examinée par les Comités de gestion de Fedris (Comité de gestion des accidents du travail et Comité de gestion des maladies professionnelles), en vue de développer une approche qui tienne compte des spécificités des législations afférentes aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, tout en respectant l'approche globale et cohérente souhaitée par le Conseil.

---

<sup>1</sup> Loi du 12 décembre 2021 instaurant le "Trajet Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés et arrêté royal du 19 janvier 2022 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

<sup>2</sup> Loi-programme du 27 décembre 2021 et arrêté royal d'exécution à venir.

<sup>3</sup> Voir l'avis du 16 février 2022 du Comité de gestion des indemnités de l'INAMI.

<sup>4</sup> Voir Arrêté royal du 27 janvier 2022 fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des « Trajets Retour Au Travail ».

<sup>5</sup> Voir nouvelles conventions avec l'INAMI.

4. Le Conseil souligne en outre qu'il convient de veiller à adopter des règles les mieux adaptées afin d'encourager les reprises du travail.

## B. Force majeure médicale

1. Le Conseil constate que le Chapitre 3 de l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail, dont il est saisi, vise à remplacer l'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail par une nouvelle disposition.

L'article 34 de la loi du 3 juillet 1978 susvisée prévoit actuellement que « l'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établie en vertu de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail ».

Le nouvel article 34 envisagé a pour objectif de répondre au constat de la Cour des Comptes (rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2021 « Malades de longue durée – Mesures de réintégration sur le marché du travail ») de certains usages impropres de cette procédure. La Cour des Comptes recommande (recommandation 4) par conséquent d'« évaluer la réglementation afin de déterminer s'il est possible de dissocier la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale des trajets de réintégration ».

2. Le Conseil constate que l'actuel article 34 de la loi relative aux contrats de travail établit un lien entre les trajets de réintégration et le constat de la force majeure médicale et que la Cour des Comptes relève des usages inappropriés de cette dernière procédure. Elle recommande par conséquent de dissocier les procédures afférentes aux trajets de réintégration et celles relatives à la force majeure médicale.

Le Conseil rappelle que depuis l'adoption de son avis n° 1.923 susvisé, il a pour objectif de concourir à l'élaboration de mécanismes clairs offrant des possibilités de remise au travail volontaire pour les personnes malades de longue durée, tenant compte de leur potentiel. Les trajets de réintégration doivent poursuivre cet objectif et il ne peut y être recouru à seule fin de faire constater une force majeure médicale.

Il estime par conséquent que les trajets de réintégration (non réussis) ne doivent pas, en terme procédural, être automatiquement intégrés ou liés au constat de la force majeure médicale. Néanmoins, une corrélation peut exister entre les deux car il ne peut pas être tout à fait exclu, à un moment ou un autre, que l'état de santé du travailleur concerné ne soit plus compatible avec l'exercice du travail initial, ni d'un travail adapté ni d'un autre travail.

Il souligne que la nouvelle procédure de constat de la force majeure médicale doit être compréhensible pour toutes les parties concernées. Il se réfère par conséquent à l'avis n° 247 du 22 avril 2022 émis par le Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au travail.

### C. Neutralisation du salaire garanti

1. a. Le Conseil constate que l'avant-projet de loi dont il est saisi prévoit en son chapitre 4, des modifications aux articles 52, § 5 et 73/1 susvisés de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail afin que le salaire garanti reste dû si le travailleur, qui a repris un travail autorisé auprès de son employeur en application de l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, démontre par le biais d'un certificat médical que sa nouvelle incapacité de travail résulte « d'une autre maladie ou d'un autre accident ».

Concrètement, ce chapitre vise à compléter les dispositions légales actuelles précitées en y ajoutant qu' « aucune rémunération n'est à charge de l'employeur *chez qui l'incapacité de travail initiale est survenue* pendant la période d'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail... » et de compléter les paragraphes actuels de la loi par des nouveaux alinéas rédigés comme suit : « *Toutefois, la rémunération visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> est due lorsque l'ouvrier/l'employé établit par un certificat médical que cette nouvelle incapacité de travail est due à une autre maladie ou à un autre accident.* »

- b. Le Conseil rappelle qu'au sein de ses avis n° 1.923 et n° 1.984 susvisés, il formule des demandes qui se placent dans le contexte précis de la neutralisation du salaire garanti pour les situations d'aménagements temporaires du travail dans la perspective d'un retour vers un emploi complet. Une telle mesure a pour objectif d'encourager les employeurs à s'engager dans une réintégration en évitant un frein à cette réintégration car certains des travailleurs concernés pourraient être plus susceptibles de subir des rechutes.

Le Conseil constate qu'il ressort des données fournies par l'INAMI que le travail autorisé favorise une reprise relativement rapide du travail normal. Le Conseil relève néanmoins que les trajets de réintégration peuvent demander un certain temps avant leur finalisation et que les autorisations des médecins-conseils en vue du travail autorisé sont d'une durée maximale de deux ans, renouvelables chaque fois pour de nouvelles périodes de deux ans au maximum (Circulaire INAMI OA n° 2019/281 du 21 octobre 2019).<sup>6</sup>

Le Conseil constate que des travailleurs peuvent donc se trouver pendant des périodes relativement longues voire indéterminées dans une situation de travail autorisé qui ne leur permet pas d'obtenir un salaire garanti. Il relève que l'avant-projet de loi qui lui a été soumis pour avis tend à répondre à cette préoccupation.

Le Conseil estime que pour répondre à celle-ci, il conviendrait de prévoir une durée limitée dans le temps de la neutralisation du salaire garanti, laquelle pourrait tenir compte notamment de la durée moyenne de reprise d'un travail autorisé dans le cadre de l'article 100 § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et de la période durant laquelle les probabilités de rechutes sont plus importantes. Ceci permettrait en effet de favoriser le retour au travail des travailleurs concernés en tenant compte de leur situation particulière, de maintenir l'objectif d'encouragement des employeurs à s'engager dans un processus de réintégration et d'offrir une sécurité juridique à toutes les parties concernées. Il demande par conséquent que les durées susvisées soient vérifiées et d'être consulté sur le projet de texte législatif adapté, qui traduira dans une proposition concrète cet équilibre entre les préoccupations respectives des employeurs et des travailleurs. Une fois que cette période limitée dans le temps serait passée, le travailleur aurait droit au salaire garanti, quelle que soit l'origine de son incapacité de travail.

---

<sup>6</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire\\_mutualites\\_2019\\_81\\_si.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2019_81_si.pdf)

- c. Pour ce qui concerne la disposition de l'avant-projet de loi prévoyant que le salaire garanti serait malgré tout dû lorsque l'ouvrier/l'employé établit par un certificat médical que la nouvelle incapacité de travail résulte d'une autre maladie ou d'un autre accident, le Conseil fait observer que dans ces cas-ci où il s'agit d'ouvriers/employés qui retravaillent bien qu'étant encore en incapacité de travail partielle, la notion « d'autre maladie/autre accident » doit être éclaircie pour écarter toutes zones grises, en particulier lorsqu'une nouvelle incapacité de travail découle d'une maladie antérieure (ou d'un accident antérieur), c'est-à-dire lorsque la nouvelle incapacité de travail est attribuable à une maladie (ou accident) dont on peut supposer très probablement qu'elle (il) n'aurait pas eu lieu si la maladie initiale (l'accident initial) qui est à l'origine de l'incapacité de travail partielle encore en cours, n'était pas survenu(e). Le Conseil demande par conséquent à l'INAMI d'examiner comment le certificat médical à fournir attesterait, sans pour autant trahir le secret médical, que la nouvelle incapacité de travail résulte d'une autre maladie ou d'un autre accident que l'incapacité de travail initiale et n'en découle en rien.
- d. En outre, le Conseil estime qu'il faudrait clairement préciser que le solde du salaire garanti reste dû. De même, une reprise de travail autorisé auprès d'un autre employeur doit donner droit à un (nouveau) salaire garanti en cas de cessation temporaire ou définitive.
2. Le Conseil souhaite en outre souligner que les modifications législatives envisagées peuvent avoir une influence sur la situation des travailleurs des entreprises de travail adapté (ETA) et des maatwerkbedrijven. Il faut entendre par « travailleurs », les personnes souffrant de limitations et les personnes qui ne peuvent être occupées dans le circuit normal du travail. Ces travailleurs sont également dénommés « travailleurs groupe-cible ». La réglementation décrite ci-dessous ne s'applique pas au personnel d'encadrement.
- a. Ainsi, le Conseil relève que lorsqu'un travailleur reprend partiellement son travail pendant une période d'incapacité de travail (travail autorisé), s'appliquent les règles relatives au maintien total ou partiel des indemnités d'incapacité de travail (règles de cumul).

En effet, dans l'article 230, § 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est précisé que le titulaire bénéficiant d'un revenu professionnel découlant d'un travail autorisé peut prétendre :

- soit à un montant égal au montant journalier de l'indemnité d'incapacité de travail allouée en l'absence de cumul, tant que la fraction d'occupation de ce travail autorisé ne dépasse pas 20 %. Concrètement, cela signifie que l'indemnité d'incapacité de travail n'est pas réduite si le volume d'occupation n'atteint pas 20 % du volume initial de travail ;
- soit à un montant égal à la différence entre, d'une part, le montant journalier de l'indemnité d'incapacité de travail allouée en l'absence de cumul et, d'autre part, la multiplication de ce même montant journalier par la partie de la fraction d'occupation de ce travail autorisé qui dépasse 20 %. Concrètement, cela signifie que le pourcentage d'occupation dépassant 20 % du volume initial de travail est multiplié avec le montant journalier, et ce montant est déduit du montant journalier.

Le Conseil rappelle qu'au sein de son avis n° 2.099, il demande de revoir cette règle de cumul, qui devrait inciter à la reprise au travail mais qui constitue au contraire un frein pour certains titulaires, en particulier ceux disposant de bas revenus (voir le point III. J).

Le Conseil remarque que les entreprises ressortissant de la commission paritaire n° 327 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les « maatwerkbedrijven » sont cependant exclues de cette réglementation (article 230, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé). Pour les travailleurs du groupe-cible de ces entreprises, la réduction des indemnités d'incapacité de travail en cas de reprise du travail autorisé ne s'applique donc pas.

- b. Le Conseil rappelle également que l'article 61, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage prévoit que le travailleur inapte au travail (au sens de la réglementation du chômage), peut bénéficier des allocations en tant que chômeur temporaire s'il est autorisé, en vertu du régime d'assurance qui lui est applicable, à fournir certaines prestations de travail sous réserve de suspension ou de réduction temporaire de son droit à l'indemnité ou à la pension de maladie ou d'invalidité.

La loi du 4 mai 2020 modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage en ce qui concerne les allocations de chômage temporaire pour les travailleurs des entreprises de travail adapté, complète cet article 61, § 1<sup>er</sup> en vue de ne pas rendre applicable la réserve susvisée aux bénéficiaires exerçant une occupation, en dehors du circuit normal du travail, dans une entreprise relevant de la Commission paritaire 327 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les "maatwerkbedrijven", visés à l'article 230, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Cette loi rend donc possible l'octroi d'allocations de chômage temporaire pour les bénéficiaires occupés en dehors du circuit normal du travail dans des entreprises ressortissant de la commission paritaire n° 327 qui sont occupés dans le cadre d'une reprise du travail partielle.

Le Conseil relève que dans les développements précédant la proposition de loi ayant menée à cette disposition législative (55-1139/001) il est indiqué que : « La formulation actuelle de l'article 61, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal portant réglementation du chômage implique toutefois qu'en cas de chômage temporaire, ces travailleurs ne peuvent dès lors pas prétendre à une allocation de chômage temporaire.

Pour les personnes qui avaient des prestations de travail insuffisantes avant leur reprise partielle du travail – ce qui est assez fréquent dans ce cas – et qui bénéficient dès lors d'une indemnité accordée aux "travailleurs irréguliers", cela signifie, en particulier, qu'elles doivent dès lors se contenter d'une indemnité équivalente au revenu d'intégration.

Or, il s'agit de personnes pour qui cette indemnité est totalement insuffisante, compte tenu notamment des dépenses liées à leur maladie, et c'est souvent ce qui les pousse à entamer une occupation à temps partiel en dépit de leur état de santé.

Les motifs d'équité qui ont justifié l'autorisation de cumul précitée, prévue par l'arrêté royal du 4 février 2018, peuvent certainement s'appliquer lorsque ces travailleurs sont temporairement mis au chômage. »

- c. Le Conseil constate que l'avant-projet de loi tel qu'il lui est soumis, ne prévoit quant à lui, aucune règle de cumul entre les indemnités (non-réduites) d'incapacité de travail et le salaire garanti lorsqu'un travailleur (du groupe-cible), après une reprise partielle du travail, redevient de nouveau totalement en incapacité de travail (que cela soit en raison d'un autre motif ou pour l'incapacité de travail initiale). Parce que les travailleurs du groupe-cible sont déjà exclus du mécanisme de réduction (cumul) des indemnités lors d'une reprise du travail partielle (et en matière d'allocations de chômage temporaire), le Conseil se pose la question de savoir si une règle similaire au regard du salaire garanti doit être appliquée aux travailleurs du groupe-cible. Le Conseil souligne également que certains travailleurs en situation de handicap pourraient être plus susceptibles de subir des rechutes.
- d. Le Conseil souligne également qu'il faut absolument éviter que des abus puissent avoir lieu en raison d'un manque d'uniformité.

#### D. Reclassement professionnel en cas de force majeure médicale

1. Le Conseil constate que la mesure envisagée au sein du Chapitre 5 de l'avant-projet de loi tend à permettre un outplacement également lorsque le travailleur invoque la force majeure médicale (et plus seulement l'employeur).
2. Le Conseil, quant au principe du recours à l'outplacement comme mesure d'accompagnement, se réfère et renvoie à son avis n° 2.018 du 18 décembre 2018 (deal pour l'emploi) et en particulier à son avis n° 2.099 qui demande des mesures d'aide et de soutien aux entreprises et employeurs pour le retour au travail, point qui n'a pas été exécuté (voir point III. J). Le Conseil réaffirme donc que l'outplacement n'est que l'une des formes/mesures/canaux d'accompagnement et de soutien possibles et qu'il doit être adapté à l'état de santé du travailleur.
3. Le Conseil s'interroge par ailleurs quant au recours à l'outplacement pour les cas de fin de contrats de travail pour force majeure médicale et si l'outplacement doit ou non être limité aux cas de licenciements ou s'appliquer quelle que soit la raison de la fin de la relation de travail.



4. Le Conseil estime cependant que l'objectif d'une extension de l'initiative au travailleur est positif. Une forme d'équilibre est ainsi atteinte entre les deux parties. Le Conseil demande cependant qu'une solution soit dégagée quant aux coûts qui sont, dans la disposition envisagée, à charge de l'employeur. Il renvoie à ce propos notamment à son avis n° 2.099 susvisé et à l'avis n° 247 du 22 avril 2022 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail, qui se prononce pour des mesures suffisantes d'accompagnement financier et de soutien pour les employeurs.

E. Projets d'arrêtés royaux modifiant les arrêtés royaux déterminant les dérogations à la durée hebdomadaire minimale de travail des travailleurs à temps partiel et la limite minimale de la durée des prestations de travail

1. Le Conseil constate que les deux projets d'arrêtés royaux qui lui ont été soumis pour avis ont pour but de permettre des prestations de (très) courte durée pour faciliter certaines reprises progressives :

- selon les explications qu'il a reçues de l'INAMI, le travail autorisé (ou reprise partielle) par le médecin-conseil (article 100 § 2 loi coordonnée) n'est pas limité par les règles applicables en droit du travail relatives à la durée hebdomadaire minimale de travail (un tiers de la durée hebdomadaire de travail des travailleurs à temps plein de la même catégorie dans l'entreprise) et à la limite minimale des prestations (trois heures) car c'est la situation médicale qui est déterminante et la reprise du travail (et son volume) doit être compatible avec l'état de santé du travailleur, en vue de la reprise totale du travail à terme (Circulaire OA n° 2019/281 du 21 octobre 2019)<sup>7</sup> ;
- selon le SPF ETCS, il faut établir une distinction, sur le plan du droit du travail actuellement applicable, entre une reprise partielle du travail dans le cadre d'un travail autorisé auprès du même employeur et une telle reprise partielle du travail auprès d'un autre employeur. Dans la première situation, la durée hebdomadaire minimale du travail est présumée respectée, à l'inverse de la deuxième situation, où un nouveau contrat de travail à temps partiel est conclu avec l'autre employeur et doit évidemment satisfaire aux règles du droit du travail. Pour ce qui concerne la durée minimale des périodes de travail, le SPF ETCS remarque qu'elle doit être respectée, quelle que soit la situation. Le SPF ETCS a par ailleurs indiqué que les deux projets d'arrêtés royaux soumis pour avis ont pour objectif de créer une situation uniforme pour toutes les hypothèses de travail autorisé (article 100, § 2 loi coordonnée).

---

<sup>7</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire\\_mutualites\\_2019\\_81\\_si.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2019_81_si.pdf)

En tout état de cause, le Conseil relève que l'employeur doit marquer son accord pour des prestations réduites au sein de son entreprise et qu'il est préférable qu'il soit informé lorsque le travail autorisé est réalisé auprès d'un autre employeur.

2. Quant à l'impact des telles reprises progressives de (très) courte durée sur le retour au travail, le Conseil a examiné avec la plus grande attention les données chiffrées qui lui ont été transmises par l'INAMI. Il ressort de celles-ci que les reprises de travail (très) partielles donnent lieu à un pourcentage non négligeable de retour au travail au volume initial de travail. Les données de l'INAMI démontrent en outre que ces reprises progressives se réalisent essentiellement auprès du même employeur.
  - a. Le Conseil note que selon les acteurs de terrain, les règles actuelles en matière de durée minimale de travail, telles que fixées en droit du travail, peuvent empêcher les reprises progressives d'un travail (autorisé) en particulier auprès d'un autre employeur.

Le Conseil, tenant compte des constats susvisés et des conséquences encore à préciser sur le plan du droit de la sécurité sociale et du droit du travail lors de la fin de l'incapacité de travail, estime qu'il convient de ne pas appliquer hâtivement une dérogation supplémentaire aux règles applicables, en droit du travail, en matière de limite minimale de la durée des prestations de travail. En outre, il s'interroge sur l'opportunité et la faisabilité, notamment quant à l'impact sur l'organisation du travail, pour toutes les parties concernées, d'une telle dérogation.

Dans cette mesure, le Conseil estime que seules les règles applicables en droit du travail portant sur les dérogations à la durée hebdomadaire minimale de travail peuvent être alignées sur la pratique mise en œuvre en assurance maladie-invalidité car cette dernière donne de bons résultats.

- b. Le Conseil relève également que selon les explications reçues du SPF ETCS, les dérogations aux prestations de travail envisagées s'appliqueront tant aux reprises du travail autorisées auprès du même employeur que d'un autre employeur.

1) En cas de reprise autorisée auprès du même employeur, le Conseil rappelle que l'article 31/1 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit que l'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue. La relation de travail en vigueur avant l'exécution du travail adapté ou d'un autre travail est de manière réfragable présumée maintenue. Un avenant peut être conclu pour la période de l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail, contenant s'il y a lieu les modalités convenues, notamment sur :

- le volume du travail adapté ou de l'autre travail ;
- les horaires du travail adapté ou de l'autre travail ;
- la nature du travail adapté ou de l'autre travail ;
- la rémunération pour le travail adapté ou l'autre travail ;
- la durée de validité de l'avenant.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues à l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et donc lorsque le travailleur reprend son travail initial ou à titre définitif, un travail adapté ou un autre travail.

2) Le Conseil constate qu'en cas de reprise autorisée auprès d'un autre employeur, le contrat de travail initial auprès de l'employeur d'origine est suspendu et l'occupation auprès de l'autre employeur fait l'objet d'un (autre) contrat de travail à temps partiel.

Le Conseil estime que les conséquences concrètes des dérogations à la durée hebdomadaire, qui s'appliquent en cas d'un travail autorisé auprès d'un autre employeur, devront être mesurées sur le terrain et qu'il convient d'éviter toute forme d'abus.

Le Conseil s'interroge en outre sur l'établissement des droits du travailleur concerné en sécurité sociale s'il n'a plus de contrat de travail auprès de son employeur initial (même si dans le cadre de l'article 100 § 2 loi coordonnée, le travailleur reste en incapacité de travail).

3. Le Conseil estime donc que les conséquences de l'introduction d'une telle dérogation à la durée hebdomadaire minimale de travail doivent être mesurées, notamment en sécurité sociale.

A cet égard, il rappelle :

- d'une part, le principe de stand still et il fait observer qu'une telle dérogation en droit du travail ne peut pas porter préjudice aux personnes actuellement occupées dans le cadre d'un travail autorisé, en particulier en matière de sécurité sociale ;
  
- d'autre part, le principe suivant lequel les règles en matière de durée hebdomadaire minimale de travail (à temps partiel) s'appliquent dès que le travailleur cesse de satisfaire aux conditions prévues à l'article 100, § 2 de la loi coordonnée (dont l'incapacité de travail) et qu'il est donc mis fin au travail autorisé.

#### F. Politique collective dans les entreprises

Le Conseil rappelle l'importance qu'il attache de cette thématique. Il s'engage à traiter cette question qui le préoccupe de longue date (voir notamment la convention collective de travail n° 72 du 30 mars 1999 concernant la gestion de la prévention du stress occasionné par le travail, ses travaux en matière de prévention primaire du burn-out et son avis n° 2.099 précité) dans les meilleurs délais en vue de formuler des propositions concrètes pour stimuler et accompagner une politique de prévention collective dans les entreprises et d'adopter les instruments appropriés.

#### G. Remarques quant aux modifications au Code du bien-être au travail

Quant au projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail, le Conseil renvoie à l'avis n° 247 du 22 avril 2022 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail.

## H. Responsabilisation des parties concernées

1. Le Conseil rappelle qu'il s'est déjà prononcé au sein de son avis n° 2.090 du 26 juin 2018 quant à la question de la responsabilisation de l'employeur et du travailleur dans le processus de réintégration socioprofessionnelle. Dans cet avis, il indique ne pas souscrire au principe de sanctions financières en tant que mécanisme de responsabilisation et il souligne la nécessité de conserver une approche positive et globale ainsi qu'une bonne politique qui encourage les différents acteurs à la réintégration par un accompagnement adéquat, une information, une sensibilisation et des moyens plutôt que par le biais d'une responsabilisation financière.

En outre, le Conseil souligne de nouveau le caractère volontaire du processus de réintégration, lequel constitue un facteur de succès de celui-ci. Or, un mécanisme de responsabilisation financière n'est pas compatible avec une démarche volontaire.

2. Le Conseil rappelle également que suite à une saisine du 2 novembre 2021 du ministre des Affaires sociales, Monsieur F. VANDENBROUCKE, le Président du Conseil a, au nom des interlocuteurs sociaux, indiqué au sein d'un courriel du 25 novembre 2021, les éléments suivants. Il est en premier lieu rappelé les avis du Conseil national du Travail portant sur le retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé, dans lesquels les interlocuteurs sociaux développent une approche globale et positive. L'engagement du gouvernement (voir le point II.B.) de donner pleine exécution à son avis n° 2.099 et d'évaluer sa mise en œuvre, avant d'envisager un éventuel mécanisme de responsabilisation est également rappelé. Il est donc regretté que le gouvernement ne suive pas une telle méthode de travail. Les interlocuteurs sociaux demandent en outre d'obtenir une vue globale sur toutes les mesures envisagées afin de pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause. Ils soulignent enfin que tant qu'ils ne disposent pas de cette image globale, ils ne peuvent que se prononcer négativement sur le projet de loi qui lui est soumis.

Le Conseil rappelle également l'avis négatif du Comité de gestion des indemnités de l'INAMI du 16 février 2022, qui se réfère à l'avis n° 2.099 et au courriel susvisés.

Le Conseil demande une nouvelle fois que le gouvernement donne pleine et entière exécution à son avis n° 2.099. Il demande par conséquent au gouvernement de retirer les dispositions législatives déjà adoptées quant à la responsabilisation des employeurs et celles en projet quant à la responsabilisation des travailleurs. Il souligne que si des mesures de responsabilisation des employeurs étaient maintenues et des mesures de responsabilisation des travailleurs adoptées en deuxième lecture au Conseil des ministres et ensuite par la Chambre des Représentants, en dépit de l'avis négatif du Comité de gestion des Indemnités de l'INAMI et des demandes unanimes des interlocuteurs sociaux d'adopter une approche positive, le Conseil ne pourra que déplorer la manque de respect des avis émis à cet égard dans le cadre de la concertation sociale.

3. En ordre subsidiaire, le Conseil indique que dans l'hypothèse où le gouvernement maintiendrait cette responsabilisation :

- \* il demande à être consulté sur l'ensemble des arrêtés royaux d'exécution ;
  
- \* comme indiqué par le ministre des Affaires sociales dans sa saisine de l'INAMI, il se réserve la possibilité de formuler des alternatives, le cas échéant ;
  
- \* il demande une évaluation du mécanisme qui sera adopté et un examen de toutes les implications de la mise en œuvre des mesures prises.

#### I. Autres questions

Le Conseil constate que les projets de textes législatif et réglementaires qui lui ont été soumis pour avis ainsi que les autres mesures envisagées en matière de retour au travail des personnes présentant de problèmes de santé, soulèvent d'autres questions.

1. Plateforme de communication entre les médecins (médecins traitants, médecins-conseils et conseillers en prévention-médecins du travail) TRIO

Le Conseil a été informé par l'INAMI des travaux en cours en son sein avec toutes les parties concernées (représentants du Comité de gestion des indemnités de l'INAMI et service des Soins de santé de l'INAMI, organismes assureurs, médecine du travail, médecine générale, e-Health, et SPF Emploi, Travail et Concertation sociale) en vue de la création, dans le cadre de l'article 22 du futur contrat d'administration 2022-2024 de l'INAMI, d'une plateforme de communication digitale, collaborative et sécurisée accessible aux médecins du TRIO (médecins-conseils, médecins du travail, médecins généralistes) pour permettre, dans le cadre des trajets de réinsertion et de réintégration, le partage de données médicales et de rapports médicaux ainsi que l'échange d'informations sur des dossiers médicaux individuels (questions/réponses).

Le Conseil souscrit au développement et à la mise en œuvre d'une telle plateforme qui constitue une initiative importante et positive et qui répond aux demandes qu'il formule dans ses avis susvisés. Il rappelle ainsi qu'au sein de son avis n° 1.923 du 24 février 2015, il souligne déjà la nécessité d'améliorer la collaboration entre tous les médecins concernés et d'organiser un échange sécurisé d'informations.

Il s'interroge toutefois sur l'accessibilité pour le travailleur aux données hébergées au sein de cette plateforme TRIO et sur le consentement du travailleur quant à la transmission des informations médicales. Il se réfère à cet égard à l'avis n° 247 du 22 avril 2022 du Conseil supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail.

Dans son avis n° 1.923 susvisé, le Conseil précise en effet qu'il sera important d'établir préalablement à l'établissement d'une telle plateforme, 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, le Conseil relève dans ce même avis que 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 médicosocial) : 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. Carence de conseillers en prévention-médecins du travail et de médecins conseils

Le Conseil rappelle qu'au sein de son avis n° 1.923 susvisé, il souligne 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.

Or, le Conseil constate et regrette le manque sur le terrain de conseillers en prévention-médecins du travail et de médecins-conseils alors qu'ils jouent un rôle prépondérant en matière de prévention. Il demande au gouvernement de porter son attention sur cette carence qui risque d'être encore aggravée par les dispositions prises et envisagées en matière de retour au travail, en raison des tâches supplémentaires dévolues notamment aux médecins-conseils mais également de nombreux clausus et d'attribution de numéros INAMI aux jeunes médecins diplômés en Belgique. Le Conseil estime que des numéros INAMI spécifiques devraient être alloués pour les tâches médicales de prévention. Dans la même optique, les missions et tâches des conseillers en prévention-médecins du travail et des médecins-conseils devraient être valorisées au regard de la pratique médicale libérale et ceci également d'un point de vue financier.

## 3. Information et accord de l'employeur

Le Conseil estime également que l'employeur concerné doit être dûment informé et doit être en mesure de donner son accord quant aux étapes de la procédure de retour au travail dans lesquelles il est impliqué.

## J. Points des avis n° 1.984 et n° 2.099 non exécutés

Le Conseil rappelle qu'au sein de ses avis n° 1.984 et n° 2.099, il formule un certain nombre de constats et de propositions concrètes qui n'ont pas encore reçu exécution. Il demande donc qu'il y soit donné suite dans les meilleurs délais.



Ces constats et propositions sont les suivants :

- aucune instance ne mesure systématiquement les résultats et n'effectue un suivi des mesures applicables en matière de réintégration et les données manquent en vue de permettre de fonder une bonne politique, quant aux maladies de longue durée. Le Conseil constate que ce type de données sont absentes entre autres dans les Enquêtes nationales de santé.

Le Conseil estime également que les institutions existantes, compétentes dans le domaine du retour au travail, pourraient être renforcées afin de mener des études et recueillir des résultats et données.

Le Conseil a ainsi été informé d'études en cours, dont un projet au sein de l'INAMI portant sur le lien entre travail et incapacité de travail. En outre, il constate qu'un Centre d'expertise en matière d'incapacité de travail a notamment pour compétence de réunir des connaissances en matière d'incapacité de travail et de retour au travail et de les rendre accessibles ;

- la procédure de concertation préalable, telle que demandée par le Conseil, n'a pas été introduite ;
- en matière d'accompagnement : il est nécessaire de mettre en œuvre des mesures d'aide et de soutien aux entreprises ;
- l'acquisition par les entreprises, de connaissances en matière d'absentéisme et de politique de réintégration :
  - \* formations initiales et formations continues des conseillers en prévention, ainsi que des autres acteurs de la politique de réintégration ;
  - \* encourager la participation du plus grand nombre possible de personnes des entreprises et institutions concernées aux formations certifiées de l'INAMI de « disability case manager ». Une entreprise qui, en interne, engage un « disability case manager » ou fait appel à un tel manager en externe, semble mieux armée pour donner forme à une politique en matière d'absentéisme et de réintégration, qu'une entreprise qui ne recourt pas à de telles connaissances internes ou externes ;

- \* meilleure diffusion d'informations et de bonnes pratiques quant aux possibilités de la procédure de reprise du travail, destinées tant aux employeurs qu'aux travailleurs ;
  
- l'adaptation de l'article 8, § 1er, 4° de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail (assimilations des déplacements du travailleur pour les examens médicaux dans le cadre du trajet de réintégration) ;
  
- la concordance des règles en matière d'assurance maladie-invalidité (arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé) et de réintégration telles que prévues par le Code du bien-être au travail : lorsque le plan de réintégration n'a pas encore été remis au travailleur et que le médecin-conseil modifie son appréciation, le travailleur risque d'être mis au chômage. Le Conseil demande donc des adaptations de la procédure et un échange d'informations entre médecins ;
  
- les règles de cumul entre le revenu professionnel découlant d'un travail autorisé et l'indemnité d'incapacité de travail (article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé). Dans son avis n° 2.099, le Conseil émet des doutes quant aux freins que ces règles pourraient constituer à la reprise de travail pour certains titulaires, en particulier ceux disposant de bas revenus. En effet, à partir d'un certain volume de travail, elles n'incitent pas certains titulaires à augmenter leur volume de travail (s'ils sont en état de le faire) ni à retravailler à temps plein. Ces règles sont également problématiques pour les personnes atteintes d'états de santé particuliers et fluctuants. Le Conseil demande par conséquent d'évaluer ce mécanisme de cumul et de l'adapter si nécessaire. A cet effet, il suggère qu'une telle évaluation soit menée au sein du Comité de gestion des indemnités de l'INAMI car les données issues des organismes assureurs sont indispensables à une telle évaluation.

-----