

AVIS N° 2.449

Séance du 5 mai 2025

Accord de gouvernement 2025-2029 – Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé

3.581

AVIS N° 2.449

Accord de gouvernement 2025-2029 – Processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé

Par courriels du 14 avril 2025, messieurs D. Clarinval, ministre de l'Emploi, et F. Vandembroucke, ministre des Affaires sociales, ont consulté le Conseil national du travail sur plusieurs chapitres d'un projet de loi-programme mettant en œuvre l'accord de gouvernement 2025-2029. Dans l'avis n° 2.447, le Conseil s'est prononcé sur un certain nombre des points qui lui ont été soumis pour avis.

Dans le présent avis, le Conseil se prononce sur les chapitres du projet de loi-programme mettant en œuvre l'accord de gouvernement 2025-2029 qui portent sur le plan global en matière d'incapacité de travail.

Ces textes ont été validés en première lecture par le conseil des ministres du 13 avril 2025 dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord de gouvernement du 31 janvier 2025.

L'examen de ce dossier a été confié à un groupe de travail ad hoc au sein du Conseil national du travail.

Sur rapport de ce groupe de travail, le Conseil a émis, le 5 mai 2025, l'avis unanime suivant.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL

1 Saisine

Par courriels du 14 avril 2025, messieurs D. Clarinval, ministre de l'Emploi, et F. Vandembroucke, ministre des Affaires sociales, ont consulté le Conseil national du travail sur plusieurs chapitres d'un projet de loi-programme mettant en œuvre l'accord de gouvernement 2025-2029. Dans l'avis n° 2.447, le Conseil s'est prononcé sur un certain nombre des points qui lui ont été soumis pour avis.

Dans le présent avis, le Conseil se prononce sur les chapitres du projet de loi-programme mettant en œuvre l'accord de gouvernement 2025-2029, et plus précisément sur les chapitres 1^{er}, 2 et 3 du Titre X Affaires sociales du projet de loi-programme.

Ces textes ont été validés en première lecture par le conseil des ministres du 13 avril 2025 dans le cadre de la mise en œuvre de l'accord de gouvernement du 31 janvier 2025.

En ce qui concerne la demande d'avis du ministre des Affaires sociales, il s'agit du titre « Affaires sociales » du projet de loi-programme, portant sur les sujets suivants :

- la « politique renforcée de retour au travail en cas d'incapacité de travail » (chapitre 1^{er}) ;
- la cotisation de solidarité des employeurs concernant l'incapacité de travail primaire (chapitre 2) ; cette cotisation de solidarité a pour but d'exécuter l'accord gouvernemental et de remplacer la cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité ;
- la cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité (chapitre 3) ; ce chapitre règle les modalités de perception des dernières cotisations de responsabilisation.

Le Comité de gestion de l'assurance indemnité des travailleurs salariés de l'INAMI a été saisi du chapitre 1 « Politique renforcée de Retour Au Travail en cas d'incapacité de travail »¹.

Le Comité de gestion de l'ONSS a également été saisi d'une demande d'avis sur les deux derniers points cités ci-dessus et faisant partie du projet de loi-programme².

Compte tenu de la vision globale du Conseil sur la question du retour au travail volontaire des personnes malades de longue durée et de son rôle de coordinateur notamment au sein de la plateforme « retour au travail », comme rappelé au point 2 du présent avis, le Conseil a décidé de se prononcer globalement sur la question de la responsabilisation des principaux acteurs du retour volontaire au travail.

Par ailleurs, le ministre des Affaires sociales a également transmis, pour information, deux projets d'arrêtés royaux :

- un projet d'arrêté royal concernant les sanctions sur les indemnités maladie (politique renforcée de retour au travail) ; et

¹ Le comité de gestion de l'INAMI a été consulté sur d'autres projets de textes que le Conseil national du travail, et plus précisément il l'a été avant que les textes aient été soumis au conseil des ministres.

² Le comité de gestion de l'ONSS a été consulté sur d'autres projets de textes que le Conseil national du travail, et plus précisément il l'a été avant que les textes aient été soumis au conseil des ministres.

- un projet d'arrêté royal fixant le mode de répartition des frais d'administration entre les Unions nationales (politique renforcée de retour au travail).

Le Conseil a reçu pour information une note de l'INAMI présentant les modifications apportées au projet de loi-programme et aux projets d'arrêtés royaux concernant le titre « Affaires sociales », à la suite de la consultation au sein du comité de gestion de l'INAMI (séance du 28 mars 2025).

En ce qui concerne la demande d'avis du ministre de l'Emploi, il s'agit du titre « Emploi » du projet de loi-programme, dont le chapitre 5 contient des dispositions relatives à l'incapacité de travail.

Le ministre de l'Emploi a également transmis pour information un projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée. Ce projet d'arrêté royal a été soumis pour avis au Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

Le Conseil a été saisi sous le bénéfice de l'urgence tant sur les aspects « Emploi » que sur les questions relevant des « Affaires sociales » susvisés. Le délai initial, prolongé une première fois, a ensuite été de nouveau allongé. Pour assurer la cohérence qu'il a toujours voulu assurer dans ce dossier, le Conseil se prononce néanmoins sur tous les points de sa saisine dans le présent avis.

Le Conseil souhaite attirer l'attention sur la brièveté du délai dont il a disposé pour rendre un avis sur ce vaste ensemble de textes. Il constate que les mêmes textes ont également été soumis pour avis à d'autres instances, à savoir le Conseil d'État section législation et le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail.

Il constate que le Conseil d'État n'a pas estimé approprié de se prononcer dans le délai initial de sa saisine, à savoir le 28 avril 2025. Il a donc été saisi de certains volets sous le bénéfice de l'urgence et d'autres points sous un délai de 30 jours.

Le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail a obtenu un délai plus long que le Conseil national du travail. Par le passé, le Conseil national du travail a travaillé en étroite collaboration avec le Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail sur cette question, afin d'assurer la cohérence de leurs travaux. Étant donné que ces deux instances ont obtenu des délais différents pour rendre leur avis, cette cohérence est mise en péril.

Dans le cadre de ses discussions, le Conseil national du travail a pu bénéficier des explications utiles fournies par les représentants des cellules stratégiques du ministre de l'Emploi et du ministre des Affaires sociales, et il les en remercie.

Dans le présent avis, le Conseil aborde uniquement les éléments sur lesquels il a dégagé une position unanime.

2 Introduction – Rappel des principes généraux de la prévention et de la réinsertion réussie des malades de longue durée

Le Conseil rappelle qu'un cadre de concertation structurel a été institué en son sein, 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 « plateforme de concertation destinée aux 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 plateforme 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 les autres institutions publiques compétentes en la matière.

En outre, le Conseil se préoccupe de longue date du maintien et du retour au travail volontaire des personnes en incapacité de travail de longue durée. Il a ainsi émis une série de textes sur ce sujet, et plus précisément :

- la recommandation n° 30 (burn-out) ;
- la recommandation n° 31 ;
- le rapport n° 137 ;
- l'avis n° 1.923 – plateforme de concertation Return to Work (RTW) ;
- l'avis n° 1.984 – plateforme de concertation RTW ;
- l'avis n° 2.090 – plateforme de concertation RTW ;
- l'avis n° 2.099 – évaluation et propositions relatives à la réglementation en matière de réintégration ;
- l'avis n° 2.108 – deal pour l'emploi ;
- l'avis n° 2.288 – TRI 2.0 ;
- l'avis n° 2.311 – cotisation de responsabilisation ;

- l'avis n° 2.353 – cotisation de responsabilisation – suivi de l'avis n° 2.311 ;
- l'avis n° 2.418 – processus de retour volontaire au travail.

Au fil de ses travaux, le Conseil a identifié une série de principes généraux et de facteurs de réussite de la prévention ainsi que du maintien et du retour au travail. Il souhaite rappeler à nouveau ces principes généraux et ces facteurs de réussite, ceux-ci ayant conservé toute leur pertinence et étant soutenus par les partenaires sociaux. Ces principes généraux et facteurs sont notamment les suivants :

- Il convient de privilégier la prévention, en recherchant des solutions proactives pour éviter les incapacités de travail. Il s'agit donc d'une approche, au niveau organisationnel, ayant pour but de mettre en place un travail de qualité et porteur de sens, ainsi que des conditions de travail saines et sûres, qui font en sorte que les travailleurs continuent à travailler en restant en bonne santé, engagés, enthousiastes ou passionnés.

Dans ce cadre, il faut également tenir compte de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations de travail.

Pour y parvenir, il convient d'aligner autant que possible la politique de bien-être que chaque employeur doit élaborer dans son entreprise et la politique de réintégration, à tous les niveaux, afin de construire des « ponts » entre les deux et afin de détecter les risques pertinents et de prendre les mesures de prévention appropriées.

- Le Conseil souligne l'importance de l'intervention précoce au moment le plus propice, qui peut notamment, en première instance, consister en une prise de contact avec le travailleur concerné. Il estime en effet que plus on agit tôt, plus les effets sont bénéfiques en termes de réinsertion. Un trajet informel peut par exemple être entamé. Ces trajets informels sont potentiellement à cet égard les plus appropriés quant au timing et aux effets bénéfiques qu'ils entraîneraient.

Il convient par conséquent de déterminer le moment le plus propice de toute intervention pour maximiser les chances de réussite de la réintégration, laquelle doit être conciliable avec l'état de santé du travailleur.

Ainsi, si une intervention est prématurée au regard de l'état de santé du travailleur, elle risque d'avoir des effets néfastes sur la réintégration. À cet égard, les données relatives à l'évaluation de la réforme du processus de retour au travail montrent la présence de risques si le processus de réintégration est trop rapidement entamé.

Le conseiller en prévention-médecin du travail est ainsi le mieux placé pour évaluer le moment le plus approprié pour entamer une intervention.

- Le Conseil insiste une nouvelle fois sur le caractère volontaire de la réintégration et il souligne qu'il ne souscrit pas au principe des sanctions financières comme mécanisme de responsabilisation. Le Conseil affirme que la confiance entre les différents acteurs est essentielle à la réussite d'un trajet de réintégration et que les mécanismes de sanction hypothèquent ce succès.

- L'approche doit combiner plusieurs caractéristiques :
 - Elle doit être positive ; il convient d'approcher et de considérer la réintégration sous un angle plus positif. Il convient également de présenter la réintégration de manière plus positive dans la réglementation, afin d'en améliorer la lisibilité, tout en mettant l'accent sur l'humain dans le retour au travail ;

 - Elle doit être globale, ce qui nécessite de prendre en compte tous les aspects qui peuvent se présenter, comme l'impact sur l'organisation du travail, sur la ligne hiérarchique et sur les collègues, etc. ;

 - Elle doit être intégrée, en d'autres termes centrée à la fois sur l'individu et sur la structure organisationnelle de l'entreprise ;

 - Elle doit être multidisciplinaire, c'est-à-dire regrouper tous les acteurs pouvant apporter une plus-value pour le développement et le monitoring d'une politique collective et/ou le soutien des travailleurs concernés. Cela implique une collaboration étroite et une bonne communication entre tous ces acteurs.

La collaboration entre les différents médecins impliqués (médecin traitant, médecin conseil, conseiller en prévention-médecin du travail) est également importante ;

- Elle doit être participative, ce qui signifie que les travailleurs en incapacité de travail doivent être impliqués dans la politique de prévention et de réintégration, avec le soutien des organes de concertation présents dans l'entreprise ;

- Elle doit être dynamique, ce qui suppose des évaluations régulières et éventuellement des adaptations ;

- Elle doit avoir les employeurs et les travailleurs pour acteurs centraux.

- Un changement de mentalité de la société dans son ensemble constitue un préalable à une sensibilisation des entreprises, des travailleurs et des secteurs à ces questions du retour au travail volontaire et du maintien au travail, chacun à leur échelle. Cela vaut tant pour les personnes en incapacité ou en risque d'absentéisme que pour les collègues de ces personnes.
- La reprise du travail doit avoir lieu dans un travail adapté au potentiel du travailleur, grâce au développement de solutions « sur mesure ». Elle doit également se réaliser dans de bonnes conditions, c'est-à-dire qu'elle doit se dérouler de la façon la plus harmonieuse et équilibrée possible, dans le cadre de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de vie au travail et des relations de travail, en prenant en compte le développement d'une politique de compétences et l'objectif du maintien de la productivité.

En outre, les mesures adoptées en vue du retour au travail doivent tenir compte des aspects psychosociaux et elles ne peuvent pas s'en tenir uniquement à des adaptations « mécaniques », ces deux aspects allant de pair.

- Un accompagnement doit être prévu, car le retour au travail doit se préparer. Il faut sensibiliser les acteurs impliqués au rôle qu'ils ont à jouer et à leurs responsabilités. Préalablement à la reprise du travail, une concertation a lieu entre l'ensemble des acteurs concernés au sujet du travail adapté ou d'une autre fonction (entre autres dans le cadre du travail autorisé) qui s'avèreraient nécessaires, possibles pour l'employeur et souhaités par le travailleur.
- Les aspects collectifs de la politique de l'entreprise relative à la reprise du travail doivent également être discutés au sein des organes de concertation ou instances compétents.
- Il convient de tenir compte des spécificités des PME et de prévoir une approche spécifique pour celles-ci, tant en matière de prévention que de retour au travail. Un cadre et/ou une sensibilisation particuliers doivent leur être proposés ainsi que des mesures de soutien sur mesure.

Les services externes de prévention et de protection au travail ont pour mission légale d'assister les PME dans l'élaboration de ce cadre.

- Il faut accorder toute l'attention nécessaire à l'identification de certaines activités, certains sous-secteurs et certaines catégories de travailleurs qui sont exposés à un risque accru d'absence de longue durée pour cause d'incapacité de travail, et en tenir plus particulièrement compte.

- Dans le cas où la réintégration auprès de l'employeur s'avère impossible, il est important que les possibilités de réintégration auprès des autres employeurs soient encouragées, avec une attention spécifique pour la clarté et la sécurité juridique pour les travailleurs et les employeurs.

La pénurie de médecins traitants, de médecins conseils et de conseillers en prévention-médecins du travail risque d'être aggravée par les dispositions prévues dans le projet de loi-programme concernant le retour au travail, en raison des tâches supplémentaires dévolues tant aux médecins conseils qu'aux conseillers en prévention-médecins du travail et aux médecins traitants. Le Conseil considère qu'il faut utiliser de manière optimale l'expertise de ces médecins pour réaliser la bonne approche de prévention et des gains de santé. Cela signifie entre autres s'efforcer de mettre davantage l'accent sur la prévention, et contribuer au développement de la politique du bien-être pour ce qui concerne l'aspect « santé ». Si l'on affaiblit cet accent mis sur la prévention et si l'on y affecte un temps trop limité, cela ne fera que rendre les défis plus difficiles à relever. Le Conseil insiste par conséquent pour que l'on s'attèle à une réforme abordant de manière conjointe l'ensemble des éléments, dont la réintégration. Le Conseil renvoie à cet égard à l'initiative des partenaires sociaux concernant l'avenir de la médecine du travail qui est en cours au sein du Conseil supérieur pour la prévention et la protection au travail. Celui-ci a déjà émis les avis n^{os} 269 et 271 à ce sujet³.

3 Position du Conseil

3.1 Adaptation de la loi du 8 avril 1965 instituant les règlements de travail

3.1.1 Description de la mesure

Le Conseil constate que l'article X+144 du projet de loi-programme soumis pour avis prévoit d'introduire, à l'article 6, § 1^{er}, de la loi du 8 avril 1965 instituant les règlements de travail, le principe d'une procédure en vue de maintenir le contact avec les travailleurs en incapacité de travail.

Outre cette modification, le Conseil constate que l'article 5 du projet d'arrêté royal modifiant le Code du bien-être au travail en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail et la prévention des absences de longue durée prévoit de fixer dans ce Code du bien-être le contenu minimal de cette procédure.

³ https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Avis%20Conseil%20Sup%C3%A9rieur/Avis269_D272_NoteVisionCo-Prev.pdf
https://emploi.belgique.be/sites/default/files/content/documents/Bien-%C3%AAtre%20au%20travail/Avis%20Conseil%20Sup%C3%A9rieur/Avis271_D272_SurveillanceDeLaSant%C3%A9.pdf

3.1.2 Position du Conseil

Le Conseil soutient le principe du maintien du contact et donc du lien social avec les travailleurs en incapacité de travail et il rappelle ses précédentes positions et recommandations à cet égard, en particulier son avis n° 2.418 et sa recommandation n° 31.

Il plaide à cet égard pour que les différents organes et instances de concertation présents dans l'entreprise, et à défaut de ceux-ci, les travailleurs, soient impliqués, dans le respect de leurs compétences respectives, dans la mise en œuvre de ce principe, en tenant compte des spécificités propres à chaque entreprise.

Il constate également que la procédure de maintien de contacts à inclure dans le règlement de travail devrait, selon le projet d'arrêté royal précité, indiquer les personnes en charge des contacts et la fréquence de ces contacts. Il fait remarquer à cet égard que de telles données ne peuvent pas toujours être aisément déterminées au préalable. Par ailleurs, il renvoie à sa recommandation n° 31 du 25 juin 2024 qui prévoit un certain nombre d'éléments supplémentaires par rapport au projet d'arrêté royal en vue de renforcer les contacts prévus dans le cadre d'une politique de la prévention et de la gestion de l'absentéisme. Ainsi, la recommandation n° 31 précise en page 8 qu'« *un point de contact (intranet, service RH...) pourrait être prévu au sein des entreprises et porté à la connaissance de toutes les parties prenantes, avec pour but de regrouper toutes les informations utiles, en ce compris l'identification des acteurs de soutien (dont le coordinateur retour travail, éventuellement le disability manager...) »*.

Il relève en outre que la mise en œuvre de cette mesure requiert de suivre la procédure normale d'établissement et de modification du règlement de travail prévue par la loi du 8 avril 1965. Il encourage également les entreprises à établir des bonnes pratiques en matière de prévention et de retour au travail et à les diffuser en leur sein et vers le monde extérieur.

3.2 Force majeure médicale

3.2.1 Description de la mesure

Le Conseil constate que l'article X+148 du projet de loi-programme réduit la période d'incapacité de travail ininterrompue requise pour initier la procédure pouvant conduire à la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale, telle que définie à l'article 34, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi relative aux contrats de travail, de neuf mois à six mois.

3.2.2 Position du Conseil

- Le Conseil prend acte de la nouvelle mesure qui ramène la période d'incapacité de travail ininterrompue à six mois au lieu de neuf mois permettant d'enclencher la procédure spécifique de constat de force majeure médicale, à condition qu'un trajet de réintégration ne soit pas en cours. Il relève également que l'exposé des motifs indique que les autres conditions et modalités de cette procédure restent applicables.
- Le Conseil déplore que cette réforme soit effectuée sans qu'ait eu lieu l'évaluation, demandée dans son avis n° 2.418 du 30 avril 2024, de la réforme précédente réalisée en 2022 de la procédure de la force majeure médicale. Le Conseil estime qu'une fin du contrat de travail pour force majeure médicale constitue un événement regrettable. Il s'agit d'une situation médicale indépendante de la volonté des parties qui empêche l'exécution du contrat de travail. Il est important que le constat de la force majeure médicale ne marque pas la fin du processus. Il est dès lors essentiel que le travailleur concerné soit soutenu et accompagné au mieux vers le marché du travail, sur la base de sa situation médicale et de ses capacités restantes.

3.3 Salaire garanti – Neutralisation

3.3.1 Description de la mesure

Le Conseil constate que le projet de loi-programme (articles X+153 à X+155) supprime la période de 20 semaines de « neutralisation » du salaire garanti, introduite par la loi du 30 octobre 2022 portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail. Il s'agit de la période pendant laquelle le salaire garanti n'est pas dû par l'employeur en cas de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail 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. Ceci signifie que la neutralisation du salaire garanti interviendrait de nouveau pendant toute la période de reprise autorisée du travail.

3.3.2 Position du Conseil

3.3.2.1 *La neutralisation du salaire garanti*

Le Conseil rappelle qu'il se prononce, dans ses avis n° 1.923 du 24 février 2015 et n° 1.984 du 7 juin 2016, puis dans son avis n° 2.288 du 26 avril 2022, sur la question de la neutralisation du salaire garanti. Ce dernier avis porte sur un ensemble de textes législatif et réglementaires résultant de l'accord budgétaire fédéral 2022 et portant sur l'incapacité de travail.

Dans cet avis, le Conseil relève que la neutralisation du salaire garanti « 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 ».

Il constate également « que des travailleurs peuvent donc se trouver pendant des périodes relativement longues voire indéterminées dans une situation de travail automatisé qui ne leur permet pas d'obtenir un salaire garanti. »

En outre, le Conseil estime qu'« 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. »

Or, le Conseil souligne qu'il n'a pas été informé des suites réservées à sa demande d'analyse de la durée moyenne de reprise d'un travail autorisé et de la période durant laquelle les probabilités de rechutes sont plus importantes. Il n'a également pas été consulté sur le projet de texte adapté.

3.3.2.2 *Les conséquences de la neutralisation du salaire garanti pendant 20 semaines sur les conventions collectives de travail n^{os} 12 bis et 13 bis*

Le Conseil constate que la neutralisation du salaire garanti pendant une période de 20 semaines à partir du début de l'exécution du travail adapté ou d'un autre travail, a eu un effet induit sur l'application des conventions collectives de travail n° 12 bis et n° 13 bis.

Le Conseil s'est penché sur cette question dans son avis n° 2.375 du 18 juillet 2023, sur la base de simulations fournies par l'INAMI. Il en résulte qu'un complément d'indemnité, dont les modalités sont relativement complexes, est actuellement accordé pendant au maximum 16 jours pendant la période couverte par le complément prévu en vertu des conventions collectives de travail n^{os} 12 bis et 13 bis. Le projet de loi-programme (Titre 4, Chapitre 1^{er}, section 1^{ère}, articles 179 et 180) prévoit la suppression de ce complément d'indemnité.

3.3.2.3 *La nécessité d'adapter les règles de cumul pour promouvoir le retour au travail*

Le Conseil rappelle qu'en lien avec la reprise d'un travail autorisé, il s'est prononcé dans ses avis n° 2.099 du 25 septembre 2018, n° 2.288 précité et n° 2.418 du 30 avril 2024 sur la nécessité d'adapter les règles de cumul prévues par l'article 230 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. Les règles de cumul doivent en effet inciter les travailleurs en incapacité de travail à reprendre un travail.

En particulier dans son avis n° 2.418, le Conseil constate que « *cette règle constitue un frein pour certains titulaires, en particulier ceux disposant de bas revenus. À partir d'un certain volume de travail, elle n'incite pas non plus certains titulaires à augmenter leur volume de travail (s'ils sont en état de le faire) ni à retravailler à temps plein. Cette règle est également problématique pour les personnes atteintes d'états de santé particuliers et fluctuants.*

En outre, lors d'un travail à temps partiel, se pose la question des complexités administratives et organisationnelles. »

3.4 **Modification du Code pénal social**

3.4.1 **Description de la mesure**

Le Conseil constate que l'article X+156 du projet de loi-programme insère, dans le Code pénal social, un nouvelle article 127/1 en vue de sanctionner l'employeur occupant plus de vingt travailleurs qui n'a pas demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration pour un travailleur en incapacité de travail qui a un potentiel de travail, dans les six mois à partir du début de l'incapacité de travail de ce travailleur.

La sanction prévue par la nouvelle disposition devrait être une sanction pénale de niveau 2 et l'amende qui en découle devrait être multipliée par le nombre de travailleurs concernés.

3.4.2 **Position du Conseil**

- Le Conseil déplore l'instauration d'une sanction pénale dans le cadre du processus de réintégration, d'autant plus que celle-ci est appliquée alors même que l'employeur, de bonne foi, peut attendre une consolidation ou des informations plus précises sur l'état médical du travailleur concerné avant d'entreprendre un trajet de réintégration.

Dans ce cadre, il tient à souligner de nouveau (voir ci-dessus) qu'il ne souscrit pas au principe de sanctions financières mises en place en tant que mécanismes de responsabilisation, comme rappelé à maintes reprises dans ses précédents avis.

Il est, à cet égard, favorable à une approche positive qui encourage les différents acteurs à la réintégration par un accompagnement adéquat, une information, une sensibilisation et des moyens. Il souligne encore une fois que ce processus doit se dérouler sur une base volontaire. En outre, pareille sanction pourrait freiner de facto la mise en œuvre des trajets informels de réintégration et il y aurait lieu de tenir compte de cette réalité.

- Le Conseil constate par ailleurs que les adaptations envisagées reprennent la notion de « potentiel de travail », qui est vague et non définie (voir à cet égard ci-dessous le point 3.5.2). Or, il souligne que le code pénal social, en ce qu'il prévoit des sanctions pénales, doit recevoir une interprétation restrictive et se doit d'être compréhensible. Par ailleurs, l'employeur ne devrait pas être sanctionné lorsque le travailleur a formulé une demande de trajet de réintégration, ce que laisse néanmoins sous-entendre la formulation actuelle de l'ajout envisagé par le projet de loi-programme.

3.5 Responsabilisation des acteurs impliqués

3.5.1 Description des mesures

Le Conseil constate qu'une cotisation de solidarité des employeurs concernant l'incapacité de travail primaire est envisagée. Elle serait applicable aux entreprises de plus de 50 travailleurs en moyenne, du secteur privé ainsi que du secteur public pour les contractuels. Un taux de cotisation de 30 % des indemnités d'incapacité de travail primaire serait dû pour une période de deux mois, calculé à partir du 31^{ème} jour d'incapacité de travail. Le produit de cette cotisation de solidarité serait versé à l'ONSS-gestion globale.

Par ailleurs, les sanctions appliquées aux titulaires reconnus en incapacité de travail en cas de non-respect d'obligations administratives seraient renforcées tandis que de nouvelles sanctions seraient introduites lorsqu'ils ne se présentent pas, sans justification valable, à des moments de contacts avec le conseiller en prévention-médecin du travail ou avec le conseiller régional du service de réinsertion socioprofessionnelle ou de non-inscription auprès de ce dernier service (pour les titulaires sans contrat de travail).

3.5.2 Position de principe du Conseil

- Le Conseil reconnaît pleinement l'importance des mesures visant à sensibiliser davantage l'ensemble des acteurs impliqués dans la problématique des maladies de longue durée quant à leur rôle, à les inciter à collaborer, à prendre leurs responsabilités afin de contribuer à apporter des solutions à cette problématique, et à ce qu'ils fournissent des efforts suffisants. Toutefois il ne souscrit pas au principe d'une sanction financière en tant que mécanisme de responsabilisation des acteurs du retour au travail, comme il l'a déjà souligné dans ses avis n^{os} 2.090, 2.288, 2.311, 2.353, 2.381 et 2.418.
- Il est, à cet égard, favorable à une approche positive qui encourage les différents acteurs à la réintégration par un accompagnement adéquat, une information, une sensibilisation et des moyens. Il souligne encore une fois que ce processus doit se dérouler sur une base volontaire (voir point 3.4.2). En outre, ces sanctions freinent de facto la mise en œuvre de formes de réintégration constructives et couronnées de succès telles que des trajets informels de réintégration, et elles nuisent à la nécessaire confiance des – et entre – travailleurs, employeurs et médecins associés au processus de réintégration.

Par ailleurs, il n'y a aucune preuve scientifique que le fait de sanctionner puisse contribuer à une politique de réintégration positive et durable. Il existe cependant bel et bien un consensus scientifique global quant au fait qu'une politique de bien-être basée sur une confiance réciproque et sur des stimuli pour les acteurs concernés aboutit effectivement à des résultats positifs.

- Le Conseil souligne que dans l'ensemble de ses avis, rapport (n° 137) et recommandations (n^{os} 30 et 31) relatifs au retour au travail volontaire des personnes malades de longue durée (voir son dossier thématique : <https://cnt-nar.be/fr/dossiers-thematiques/retour-au-travail-volontaire-des-personnes-presentant-un-probleme-de-sante>), il met en avant le caractère primordial d'un retour au travail volontaire dans le chef de l'employeur et du travailleur ainsi que le volet préventif, plutôt que sur une sanction, qui serait contre-productive. L'importance d'une approche positive est également mise en avant.

Ainsi, dans sa recommandation n° 31, le Conseil met l'accent notamment sur une démarche proactive de la prévention. Il s'agit, entre autres, de « *l'encouragement des travailleurs et des employeurs à prendre à leur niveau des mesures qui contribuent à la prévention. Il s'agit en premier lieu d'une sensibilisation sur un mode de vie sain et actif et sur les risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés au travail, tout en tenant compte des spécificités de certaines catégories de travailleurs (en raison par exemple de l'âge, du sexe, des antécédents, de l'état de santé).*

En deuxième lieu, il faut également sensibiliser les travailleurs en incapacité de travail au fait de rester actifs pour favoriser leur rétablissement et leur retour au travail. »

La « responsabilisation » doit donc se concevoir positivement, en incluant l'idée d'agir sur les sources possibles des incapacités de travail. Il s'agit de cette manière d'éviter les incapacités de travail et le flux d'entrées en invalidité.

Par ailleurs, les autorités compétentes se doivent de mener une politique de santé publique efficiente, ce qui impacte également positivement l'incapacité de travail et sa durée.

- Le Conseil note que certaines notions ne sont pas clairement formulées ou ne sont pas définies par le projet de loi-programme, dont celle de « potentiel de travail ».

Il constate que ce terme vise à remplacer celui de « capacité restante » ultérieurement utilisé. De plus, selon l'explication reçue de la Cellule stratégique Affaires sociales, les critères permettant de déterminer ce « potentiel » ne sont pas établis par le projet de loi-programme car cette notion aurait une portée médicale.

Cette conception pourrait créer de l'insécurité juridique pour les employeurs et les travailleurs et aurait pour conséquence de laisser une trop large appréciation aux médecins et d'ouvrir un risque de divergences majeures entre eux et par voie de conséquence, une inégalité de traitement et une forme de « concurrence » entre médecins. Il doute en effet que le « peer review » soit suffisant pour obtenir des critères harmonisés.

Le Conseil souligne par conséquent l'importance d'une approche structurée et d'une méthodique uniforme par rapport à la mise en œuvre de la notion de « potentiel de travail », en ce compris la fixation de critères minimaux, en vue de sa bonne application dans la pratique.

Il souligne à cet égard que dans son avis n° 2.090 du 26 juin 2018, il relève que les termes vagues créent une insécurité juridique qu'il convient d'écartier.

La problématique du manque de clarté du concept de « potentiel de travail » est aggravée par les défis posés par la mise en œuvre pratique. La pénurie de médecins du travail empêche de réaliser le volume visé d'appréciations de la capacité de travail et les trajets de réintégration pouvant en résulter, à moins que cette capacité ne soit retirée de l'ensemble des tâches préventives des services de prévention et des médecins du travail. Cette réduction d'une politique préventive plus efficace risque également d'aggraver la problématique de l'absentéisme, des maladies de longue durée ainsi que des coûts totaux finaux pour les employeurs. L'attribution de telles appréciations de la capacité de travail à d'autres profils que les médecins ne ferait qu'aggraver les problèmes décrits ci-avant.

- Le Conseil constate que tous les acteurs concernés par les propositions n'ont pas non plus été consultés et que les délais d'entrée en vigueur des nouvelles mesures ne concordent pas. Il demande qu'indépendamment de son appréciation des mesures proprement dites, les mesures entrent en vigueur simultanément, et qu'un délai de transition suffisant soit prévu.

3.5.3 Cotisation de solidarité des employeurs concernant l'incapacité de travail

- Le Conseil constate que les dispositions légales envisagées s'appliquent sans laisser de possibilité d'action aux employeurs. Ainsi :
 - le nouveau système s'applique indistinctement à tous les employeurs tandis que le système actuel de cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité ne vise « que » les employeurs qui ont un flux « excessif » de travailleurs entrant en invalidité ;
 - les employeurs ne peuvent faire valoir aucune cause de justification, comme des efforts accomplis pour renforcer la prévention et le retour au travail.
- Le Conseil craint donc que la cotisation de solidarité constitue une mesure purement politique et budgétaire qui n'aura pas ou peu d'influence positive sur le comportement des employeurs, d'autant plus qu'aucun incitant positif n'est mis en œuvre en vue de favoriser la prévention et la réintégration, contrairement à ce que préconise l'accord de gouvernement. Effectivement, ce dernier prévoit que « *pour inciter les employeurs à poursuivre efficacement la réintégration, nous les soutenons dans l'élaboration de plans de réintégration* ».
- Le Conseil estime, si cette cotisation de solidarité est maintenue, qu'il faut assurer une cohérence entre celle-ci et les autres mesures envisagées en vue de la mise en œuvre du « plan global de retour au travail » de l'accord de gouvernement.

Par exemple, il est prévu de compléter l'article I.4-73 du Code du bien-être au travail par un nouveau paragraphe 1^{er}/1 prévoyant que l'employeur demande au conseiller en prévention-médecin du travail de procéder à une estimation du potentiel d'un travailleur en incapacité de travail depuis au moins 8 semaines.

Faire payer une cotisation à l'employeur dès la cinquième semaine d'incapacité de travail est dès lors problématique et incohérent. Dans la mesure où la cotisation de solidarité devait être maintenue, le Conseil insiste pour qu'au lieu d'à partir de la cinquième semaine, elle soit appliquée au cours de l'incapacité de travail à partir du moment où il y a une marge suffisante pour des actions positives des acteurs impliqués.

De plus, le Conseil demande de motiver suffisamment l'exception pour les PME.

Les partenaires sociaux demandent également que la cotisation de solidarité ne soit pas due pour les travailleurs de groupe cible agréés qui sont occupés par des employeurs des entreprises de travail adapté, des ateliers sociaux et des « maatwerkbedrijven » relevant de la commission paritaire n° 337 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les « maatwerkbedrijven ».

3.5.4 Cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité

- Le Conseil rappelle également qu'il est actuellement prévu que les recettes de la cotisation de responsabilisation des employeurs concernant l'invalidité sont versées au Fonds de sécurité d'existence des commissions paritaires ou des sous-commissions paritaires des employeurs ressortissent de la mesure. Ces recettes sont destinées à des mesures préventives en matière de santé et sécurité au travail et/ou des mesures en matière de réintégration durable des malades de longue durée. Les commissions paritaires et les sous-commissions paritaires compétentes concluent une convention collective de travail concernant ces efforts.

Le Conseil insiste pour que ces conventions collectives de travail soient respectées et que les moyens en vue de leur bonne fin soient dûment alloués aux Fonds de sécurité d'existence jusqu'à la fin de validité de ces instruments sectoriels. Il s'agit non seulement de respecter la concertation sociale au niveau des secteurs mais aussi de garantir la crédibilité du système.

Lorsqu'un secteur ne dispose pas de Fonds de sécurité d'existence ou lorsque de telles conventions collectives de travail ne sont pas conclues, le Conseil a demandé, dans une lettre du 6 juillet 2023, adressées aux Cellules stratégiques Travail et Affaires sociales, que les recettes non attribuées soient mutualisées. Pratiquement, ces recettes devraient être allouées aux partenaires sociaux pour le financement de projets concrets et spécifiques en matière de soutien à la réintégration des travailleurs en invalidité.

- Le Conseil demande donc le maintien d'un système prévoyant l'attribution des recettes aux Fonds de sécurité d'existence et que celles non utilisées par les secteurs soient dévolues aux partenaire sociaux pour le financement de projets de soutien à la réintégration des travailleurs en invalidité.

3.5.5 Renforcement de la « responsabilisation » des titulaires

- Le Conseil constate que les sanctions des titulaires, prévues par le projet de loi-programme, sont liées au non-respect, par ceux-ci, de diverses démarches/procédures (administratives et moments de contacts).

Dans ce cadre, il tient à souligner de nouveau (voir ci-dessus) qu'il ne souscrit pas au principe de sanctions financières mises en place en tant que mécanismes de responsabilisation, comme rappelé à maintes reprises dans ses précédents avis. Le Conseil déplore par conséquent l'extension et l'alourdissement de ces sanctions.

Il déplore également l'alourdissement et l'extension des sanctions pour les travailleurs en incapacité de travail dans le cadre du processus de réintégration. Ces sanctions sont néfastes pour le bien-être du travailleur concerné et pour les chances de réussite de son processus de réintégration.

Si ces mesures sont maintenues, le Conseil souligne en ordre subsidiaire que plusieurs dispositions du projet de loi-programme doivent être clarifiées afin d'éviter que les travailleurs soient injustement sanctionnés.

Dans ce cadre, le Conseil souligne la nécessité d'une bonne information des travailleurs concernés quant au déroulement de ces procédures et aux conséquences de leur non-respect.

Une communication adéquate doit donc intervenir dès le premier avertissement, dans une langue et un langage compréhensibles par les travailleurs (lisibilité des mesures), en ce compris les notions juridiques.

- Le Conseil constate également que certaines absences du travailleur à un contact physique avec le conseiller en prévention-médecin du travail font l'objet d'une communication de ce dernier au médecin-conseil.

Il souligne que la loi du 31 janvier 2025 établissant et organisant la plateforme TRIO n'a pas pour but un échange d'informations entre médecins pour favoriser l'établissement de sanctions mais bien de favoriser l'échange d'informations entre médecins au plan médical.

3.5.6 Responsabilisation des médecins

Le Conseil constate que l'accord de gouvernement vise une responsabilisation des médecins qui prescriraient des périodes d'incapacité de travail nettement plus nombreuses et/ou plus longues que leurs confrères ou qui prescriraient des certificats frauduleux.

- Le Conseil demande en ordre subsidiaire que la comparaison entre médecins se fasse sur la base des critères objectifs sans créer d'effets pervers.

- La responsabilisation des médecins est toute aussi importante que celle des travailleurs en incapacité de travail, de leur employeur et des organismes assureurs. Or, selon l'exposé des motifs portant sur le volet « Affaires sociales » du projet de loi-programme, cette responsabilisation ne devrait pas être concrétisée avant juillet 2025 au plus tôt.
- Le Conseil souligne que les interlocuteurs sociaux restent attentifs à la concrétisation de cette responsabilisation. Toutefois, il ne souscrit pas au principe d'une sanction financière. La responsabilisation ne peut en tout cas pas porter atteinte aux règles du code de déontologie des médecins. Il demande en outre une responsabilisation équilibrée et simultanée de tous les acteurs.

Le Conseil souligne à cet égard que les médecins traitants, les conseillers en prévention-médecins du travail et les médecins conseils n'ont pas de rôle en matière de contrôle et de sanction mais bien un rôle à jouer dans la prévention des absences pour cause d'incapacité de travail et dans un retour au travail couronné de succès.

Ce rôle, ainsi que la confiance qui leur est accordée et la collaboration entre eux, ne peuvent être mis en péril par des mesures créant une perception selon laquelle ces médecins pourraient dorénavant exercer un rôle de contrôle dans le cadre du retour au travail et en particulier des trajets de retour au travail.

3.5.7 Évaluation de la « responsabilisation » des acteurs impliqués

Le Conseil demande qu'une évaluation du système de responsabilisation de tous les acteurs impliqués ait lieu, en son sein, après deux ans d'application de celui-ci.
