

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
EMPLOI, TRAVAIL ET  
CONCERTATION SOCIALE

-----

**Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail**

-----

**Avis n° 247 du 22 avril 2022 sur le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail (D247).**

**I. PROPOSITION ET MOTIVATION**

Par lettre du 15 décembre 2021, le Ministre du Travail, Monsieur Pierre-Yves Dermagne, a transmis le projet d'arrêté royal (PAR) modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail au Président du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail (Conseil Supérieur), en demandant d'émettre un avis sur ce sujet avant le 1<sup>er</sup> mars 2022.

Suite à une demande conjointe du Président du Conseil Supérieur et du Président du Conseil national du travail de prolonger la période de consultation (par lettre du 8 février 2022), le délai pour donner un avis sur ce PAR a été prolongé jusque fin mars 2022. Ensuite, un délai supplémentaire jusque fin avril 2022 a été demandé et accordé.

Explication concernant le PAR

Ce PAR a pour objectif d'adapter le trajet de réintégration dans le Code du Bien-être au Travail à l'avis du Conseil national du travail (n° 2099) pour ce qui concerne les aspects qui ont lien aux dispositions de ce code et à l'avis du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail (n° 219). De plus, il a été tenu compte des conclusions du rapport d'audit de la Cour des comptes du 1<sup>er</sup> décembre 2021 sur la réintégration et des résultats de l'évaluation de l'impact de la nouvelle réglementation sur la réintégration au travail réalisée par la KULeuven et l'ULB à la demande du SPF ETCS. Enfin, la réglementation est également actualisée pour tenir compte d'un certain nombre de développements récents (comme l'introduction de coordinateur retour-au-travail et les adaptations dans le trajet de réintégration visant la réintégration socioprofessionnelle dans le cadre de la législation AMI), et les adaptations nécessaires ont été faites pour mettre en œuvre l'accord de gouvernement (par exemple, pour simplifier le trajet).

Ce PAR est particulièrement lié à l'avant-projet de loi contenant diverses dispositions sur l'incapacité de travail, qui est simultanément soumis à l'avis du Conseil national du travail. Ce lien concerne notamment la procédure de la constatation de la fin du contrat de travail pour cause de force majeure médicale, et fait référence à l'article 34 de la loi sur les contrats de travail (article 3 de l'avant-projet de loi) et le nouvel article I.4-82/1 du Code (article 17 du PAR).

Le PAR prévoit les ajustements suivants concernant le trajet de réintégration (TRI) :

- le TRI sera simplifié en réduisant le nombre de décisions de 5 à 3 décisions ;
- les différentes échéances dans le TRI sont adaptées aux échéances de l'avis CNT n° 2099 et de l'avis CSPPT n° 219 ;
- la concomitance/le cumul avec les accidents du travail et les maladies professionnelles est clarifié(e) ;
- l'employeur peut prendre l'initiative de débiter un TRI 1 mois plus tôt ;
- le médecin du travail a la possibilité de contacter tous les travailleurs qui sont inaptes au travail depuis plus de 4 semaines ;

- la pluridisciplinarité du TRI est renforcée en mettant l'accent sur le rôle des autres disciplines de prévention et des autres acteurs concernés tels que le coordinateur retour-au-travail dans les mutuelles et les superviseurs des services régionaux de l'emploi (et leurs partenaires tels que les GTB's) ;
- la tâche de l'employeur dans la recherche d'opportunités/de possibilités de travail adapté est clarifiée et soulignée ;
- la nouvelle procédure de résiliation du contrat de travail pour cause de force majeure médicale est décrite.

En ce qui concerne la nouvelle procédure de détermination de l'inaptitude définitive, les principes suivants sont établis dans le PAR :

- la rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale est dissociée du TRI ;
- la force majeure médicale peut être invoquée à l'égard des travailleurs définitivement inaptes au travail convenu, et au plus tôt après 9 mois d'incapacité de travail;
- le médecin du travail établit si le travailleur est ou non définitivement inapte à son travail convenu. La même procédure d'appel que pour TRI sera possible ;
- si le travailleur n'accepte pas l'invitation du médecin du travail trois fois dans une période de trois mois (intervalle de min. 21 jours), le médecin du travail contactera le médecin traitant (ou l'auteur du certificat médical) pour avoir suffisamment d'information pour prendre une décision;
- si nécessaire, l'une des deux parties peut demander au médecin de travail d'examiner si un travail adapté est possible dans l'entreprise ;
- la procédure de recours judiciaire contre une rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale devant le tribunal compétent reste évidemment en place.

Le dossier de la demande d'avis auprès du Conseil comprend les documents suivants :

- le Projet d'arrêté royal (PAR) modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail;
- une note à l'attention du Conseil Supérieur ;
- l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail ;
- la note concept réintégration chez le propre employeur 2.0 – TRI 2.0 ;
- la note : liens entre le trajet C-ReAT et le TRI 2.0, avec un diagramme montrant la relation entre le parcours INAMI et le parcours mentionné dans le PAR.

Le projet d'arrêté royal a été soumis aux membres du bureau exécutif le 11 janvier 2022 (PBW/PPT – D247 – BE1639). Lors de cette réunion, il a été décidé que le projet d'arrêté royal serait discuté lors des réunions de la commission ad hoc du 2 février 2022 et du 15 février 2022.

Lors de la réunion de la commission ad hoc du 2 février 2022, les membres du Conseil Supérieur ont pris connaissance du PAR. Lors de cette réunion et la réunion de la commission ad hoc du 15 février 2022, ils ont fait part de leurs remarques sur le PAR.

Ce dossier a encore été discuté lors des réunions du bureau exécutif (extraordinaire) des 25 février, 15 et 29 mars, 1<sup>er</sup>, 19, 20 et 22 avril 2022. Une concertation régulière avec le Conseil national du travail a également eu lieu.

Lors de la réunion du bureau exécutif du 29 mars 2022, il a été décidé de soumettre le PAR pour avis à la réunion plénière du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail du 22 avril 2022 (PPT/PBW – D247 – 814).

## **II. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DU 22 avril 2022**

Le Conseil Supérieur émet un **avis positif unanime** concernant le projet d'arrêté royal modifiant le code du bien-être au travail concernant le trajet de réintégration pour les travailleurs en incapacité de travail, **sous réserve des remarques ci-dessous**.

Dans le cadre du traitement du dossier de la réintégration des travailleurs en incapacité de travail, le Conseil Supérieur et le Conseil National du Travail ont collaboré de manière intensive, étant donné l'étroite relation entre les textes réglementaires qui ont été soumis à ces deux conseils. Cet avis doit donc être lu conjointement avec l'avis du Conseil National du Travail sur les projets de textes concernant, entre autres, les conditions de rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale, la neutralisation du salaire garanti en cas de reprise partielle du travail et la réglementation de l'outplacement suite à une force majeure médicale.

### Remarques générales :

#### Importance des trajets informels existants

Le Conseil Supérieur souligne que les bonnes pratiques existantes concernant la réintégration qui se déroule sans procédure formelle mènent souvent de manière simple et productive à une réintégration rapide et durable des travailleurs en incapacité de travail. C'est pourquoi le Conseil Supérieur estime essentiel que ces trajets informels continuent également d'exister. Pour une réintégration réussie, il est important que tous les acteurs sachent clairement quels sont la nature, le déroulement et l'éventuel résultat des différentes sortes (formel et informel) de trajets. Il est important que les petites entreprises également soient bien informées à ce sujet. Les services externes de prévention peuvent jouer un rôle de sensibilisation à ce sujet.

#### Concernant les autres initiatives réglementaires en matière de réintégration

Le Conseil Supérieur constate que le défi en ce qui concerne l'afflux dans l'incapacité de travail et le volume actuel de travailleurs déjà en incapacité de travail de longue durée est d'une telle ampleur que les initiatives politiques comme les coordinateurs Retour Au Travail et les trajets de réintégration réformés pourraient ne pas avoir un impact suffisamment important. Il est donc aussi indiqué, selon le Conseil Supérieur, d'évaluer l'efficacité de ces mesures et, en concertation avec les partenaires sociaux, de prendre d'autres initiatives préventives pour limiter l'afflux dans l'incapacité de travail.

Le Conseil Supérieur insiste une nouvelle fois sur le caractère volontaire de la réintégration et rappelle qu'il ne souscrit pas au principe des sanctions financières comme mécanisme de responsabilisation. Le Conseil Supérieur 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'importance d'un retour au travail volontaire des personnes ayant un problème de santé a aussi déjà été soulignée dans les avis du Conseil National du Travail (n° 1984 et 2099) et l'avis du Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au travail (n° 219).

Le Conseil Supérieur affirme également qu'il est important que le déroulement et le résultat de chaque phase du trajet de réintégration soient clairs pour tout le monde. Il est également important d'éviter la prolongation inutile d'un trajet. Le délai d'exécution d'un trajet doit être utilisé à bon escient. Il doit également être clair quand un trajet de réintégration prend fin et quelles en sont les conséquences (éventuelles) pour l'emploi dans cette entreprise ou dans une autre. La fin d'un trajet de réintégration infructueux ne signifie pas nécessairement l'impossibilité de se réintégrer dans la même ou une autre entreprise.

### Concernant la concertation entre les différents médecins impliqués

Le Conseil Supérieur insiste sur l'importance de concertation suffisante et structurée entre les différents médecins impliqués (le conseiller en prévention-médecin du travail, le médecin traitant du travailleur en incapacité de travail et le médecin conseil du fonds des maladies) et sur le fait qu'il est attendu de tous les acteurs impliqués de contribuer de manière constructive au bon fonctionnement de cette concertation. Le Conseil Supérieur est d'avis qu'un échange d'information entre les différents médecins impliqués est essentiel pour le succès d'un TRI. Le médecin du travail doit en effet être autant que possible au courant de l'état de santé du travailleur en incapacité de travail avant qu'il puisse prendre une décision. A cet égard, le Conseil Supérieur soutient la création d'une plateforme de communication TRIO qui est réalisée, gérée, et maintenue au sein de l'INAMI et qui doit permettre que, dans le cadre des trajets de retour au travail et des trajets de réintégration, (seules) les données et les rapports médicaux pertinents soient partagés et l'information soit échangée qui font partie des dossiers de santé individuels.

Les partenaires sociaux demandent au Ministre de clarifier les aspects juridiques spécifiques quant à la nécessité ou non de l'accord préalable du travailleur pour organiser une concertation entre les médecins. Le Conseil Supérieur demande que, si nécessaire, le PAR soit adapté en fonction des résultats de cette analyse.

Le Conseil Supérieur souhaite aussi qu'il soit vérifié sur le plan juridique, dans quelle mesure et de quelle manière, le travailleur a accès aux informations échangées entre médecins.

### Concernant le terme « capacités restantes »

Le terme « capacités restantes » est vécu comme stigmatisant par les travailleurs en incapacité de travail et, pour cette raison, devrait être remplacé par un terme plus neutre qui exprime essentiellement de quel potentiel le travailleur dispose. De plus, la notion de « capacités restantes » réfère implicitement à une fonction précise et à des conditions de travail précises, ce qui pourrait inclure une limitation de l'approche qui est attendue du médecin du travail dans le cadre du trajet de réintégration.

Le Conseil Supérieur demande, pour ces raisons, que le terme « capacités restantes » soit remplacé dans l'ensemble du PAR par « potentiel ». De cette manière, il est question d'un trajet dans lequel le travailleur est affecté à un travail qui convient à son état de santé et à son potentiel. Une telle formulation correspond au rôle des médecins du travail tel que décrit dans le code du bien-être.

### Concernant la politique collective

Le Conseil Supérieur est conscient que le PAR soumis concerne principalement le TRI individuel. Dans le cadre de ce PAR, il veut cependant souligner l'importance de prendre en compte la politique collective (comme visée à l'article I.4-79 du code) pendant le déroulement du TRI et vice versa de tirer, dans le cadre de la politique collective, des leçons des dossiers de réintégration individuels. A ce sujet, les informations qualitatives et l'avis du médecin du travail du service de prévention interne ou externe sont essentiels.

De cette manière, il est par exemple possible de ressortir des dossiers de réintégration individuels une problématique, par exemple en matière de risques psychosociaux, qui exige aussi un traitement collectif. Le médecin du travail doit porter l'attention nécessaire sur ce point au sein du Comité, lors de la discussion de la politique collective dans l'entreprise, et ce naturellement toujours dans le respect total de la vie privée des travailleurs concernés.

L'employeur doit par exemple également tenir compte de la politique collective concernant la réintégration, lors de la rédaction d'un plan de réintégration.

De cette manière, la politique de réintégration dans l'entreprise peut également participer à une amélioration de la politique de prévention générale dans l'entreprise.

Le Conseil Supérieur affirme plus loin dans cet avis, dans la discussion des différents articles du PAR, qu'il est nécessaire de transmettre au Comité l'information, telle que mentionnée plus loin dans cet avis, sans pour autant que cela ne puisse mener à des violations de la protection de la vie privée des travailleurs concernés.

Les partenaires sociaux s'engagent à développer ensemble des modalités concrètes à cet effet.

#### Concernant le besoin d'une politique d'accompagnement

Le Conseil Supérieur est d'avis que les réformes proposées du trajet de réintégration ne peuvent réaliser leur plein potentiel dans la pratique que si des mesures d'accompagnement financières et de soutien suffisantes sont mises en place pour les employeurs.

Ainsi, le Conseil Supérieur est d'avis que la collecte et la mise à disposition de l'information accessible sur les mesures de soutien (déjà existantes) et les possibilités de financement et aura un effet positif sur l'utilisation effective de ceux-ci et donc également sur les chances de succès des trajets de réintégration. Il est préférable de mettre en place un tel canal d'information de soutien avec les partenaires sociaux au niveau du CNT et du Conseil Supérieur.

En particulier pour les PME, des mesures de soutien peuvent être cruciales, au vu de leurs capacités financières et organisationnelles plus limitées et de la plus grande importance du soutien des services externes de prévention, pour le respect de leurs obligations en matière de bien-être au travail.

Des mesures d'accompagnement adéquates aident les employeurs de PME à développer une politique de réintégration efficace et augmentent les chances de réussite des trajets de réintégration et rendent également ces chances de réussite moins dépendantes du volume de l'emploi de l'employeur.

Le Conseil Supérieur accueille favorablement le fait que le PAR prévoit un stimulant financier pour les plus petites entreprises qui ne disposent pas d'un conseiller en prévention ayant une formation complémentaire d'au moins niveau II (entreprises C- et D) en reprenant le TRI dans le paquet de base pour autant qu'un plan de réintégration est proposé par l'employeur mais estime nécessaire que cette étape soit mieux encadrée dans le processus de réintégration. Lorsque le médecin du travail a fait son diagnostic, il est essentiel que les employeurs, en particulier les plus petits, bénéficient d'un soutien qualitatif et d'un accompagnement suffisants pour élaborer un tel plan.

En reprenant l'évaluation de réintégration dans le cadre du TRI 2.0 dans le paquet de base pour ce qui concerne ces plus petites entreprises pour autant qu'elles proposent un trajet de réintégration, ces entreprises ne seront pas confrontées à des coûts supplémentaires (facturation supplémentaire par les services externes) lorsqu'elles feront appel au soutien et à l'expertise des services de prévention spécialisés.

En outre, surtout pour les PME, il peut être crucial de fournir des ressources et un soutien pendant les trajets de réintégration. Le Conseil Supérieur trouve nécessaire que les travailleurs puissent également être réintégrés dans ces entreprises dans des conditions adaptées. L'octroi de ressources financières supplémentaires aux PME peut leur permettre de bénéficier d'une expertise externe supplémentaire, de conseils psychologiques, de l'achat d'outils, etc. Ces mesures peuvent limiter l'impact financier et augmenter les chances de succès.

Il convient de veiller à ce que, dans les PME également, les services de prévention externes consacrent suffisamment de temps et de ressources à la réussite des trajets de réintégration.

Pour un bon soutien, il est également nécessaire que les acteurs qui jouent un rôle central dans la réintégration disposent d'une capacité suffisante, comme le nombre de médecins du travail et de médecins conseils. Le Conseil

Supérieur estime donc nécessaire que des efforts soient faits pour augmenter de manière significative le nombre de médecins du travail et de médecins conseils.

#### Concernant l'art. 4

Le Conseil Supérieur constate que la formulation de l'art. I.4-70 peut mener à confusion, plus précisément en ce qui concerne le mot « définitive ». La formulation « décision définitive » peut être interprétée comme une décision qui, par définition, établit l'incapacité de travail définitive, alors que cette décision peut également établir l'incapacité de travail temporaire.

Le Conseil Supérieur propose, pour cette raison, de clarifier que le mot « définitive » réfère à l'impossibilité de faire appel contre la décision. Il est donc suggéré de reformuler l'article I.4-70 comme suit :

*« Sous réserve de l'application de l'article I.4-69, l'employeur est tenu de continuer à occuper le travailleur qui a été déclaré temporairement ou définitivement inapte pour le travail convenu par une **décision** du conseiller en prévention-médecin du travail, **contre laquelle aucun appel n'est possible**, conformément aux recommandations du conseiller en prévention-médecin du travail figurant sur le formulaire d'évaluation de la santé. A cet effet, il suit la procédure telle que prévue aux articles I.4-74 à I.4-78 en vue de la mise en place d'un plan de réintégration. »*

#### Concernant art. 6

Le Conseil Supérieur est d'avis qu'il est positif que le médecin du travail contacte le plus rapidement possible le travailleur en incapacité de travail, selon l'article I.4-4, §3 du code. Le rôle informatif du médecin du travail dans une phase précoce de l'incapacité de travail peut contribuer à un déroulement plus aisé du trajet de réintégration. Le Conseil souligne cependant que le médecin du travail ne peut, en aucun cas, pendant ce contact, examiner si l'absence des travailleurs est fondée pour raisons de santé et il faut également le faire savoir au travailleur en incapacité de travail. En particulier, il faut éviter que le travailleur en incapacité puisse vivre ce contact comme une forme de médecine de contrôle.

Pour le succès du TRI, il est de la plus haute importance que toutes les personnes concernées soient convaincues que le médecin du travail n'assume, en aucune façon, un rôle de médecin- contrôleur. Ceci est également mentionné dans l'article I.4-22 du code.

Le Conseil Supérieur estime qu'il est important que toutes les parties concernées sachent exactement quel est le rôle du médecin du travail.

C'est pourquoi le Conseil Supérieur demande de supprimer le premier alinéa de l'art. I.4-71/1 et de modifier l'alinéa 2 comme suit :

*« Sans préjudice de l'article I.4-22, et selon l'article I.4-4, §3, le conseiller en prévention-médecin du travail, ou son personnel infirmier informe le travailleur **en incapacité de travail aussi rapidement que possible** de la procédure de reprise de travail, y compris la possibilité de demander une visite de pré-reprise du travail ou d'entamer un trajet de réintégration, en vue de faciliter la reprise du travail par des aménagements du poste de travail et/ou par un travail adapté ou d'autre travail. »*

#### Concernant art. 8

Le Conseil Supérieur constate qu'il existe un certain flou concernant l'articulation entre le TRI et les procédures de remise au travail dans le cadre de l'art. 23 de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971, de l'art. 34bis de la loi du 3 juin 1970 relative à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci et de l'art. 6 de la loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public. Plus précisément, il n'est pas clair quand exactement le trajet de réintégration dans le cadre du code peut être entamé.

Le Conseil Supérieur estime qu'il est nécessaire d'adopter une approche globale et cohérente de cette question et demande que les comités de gestion de FEDRIS (comité de gestion des accidents de travail et comité de gestion des maladies professionnelles), fassent le nécessaire pour examiner et clarifier l'opportunité de rationaliser le TRI et les procédures de la loi sur les accidents du travail et de la loi sur les maladies professionnelles.

En outre, l'exploration d'éventuelles futures articulations entre le TRI et les procédures dans le cadre de la loi sur les accidents du travail et de la loi sur les maladies professionnelles ne peut pas, pour le moment, constituer un obstacle à la mise en œuvre du présent projet d'arrêté.

#### Concernant art. 9

- *La date à laquelle le TRI commence (l'article I.4-73, §1, deuxième alinéa proposé) :*

Le Conseil Supérieur est d'avis que le jour où le TRI débute doit être plus précis afin d'éviter tout malentendu sur le début et la fin des délais. Il est donc souhaitable de préciser que le trajet de réintégration commence **le lendemain du jour** où le conseiller en prévention-médecin du travail reçoit la demande de réintégration, et non le jour même où il reçoit cette demande. L'utilisation de cette date garantit que le délai pendant lequel le médecin du travail doit effectuer l'évaluation de réintégration comprend indubitablement 49 jours civils.

Le Conseil Supérieur demande que l'art. I.4-73, §1, deuxième alinéa et l'art. I.4-73, §5 soient adaptés dans ce sens. Dans le même sens, il est probablement indiqué d'adapter de la même manière les autres délais dans le PAR (par exemple, dans les dispositions relatives au délai de recours...).

- *Conséquences lorsque le travailleur en incapacité de travail ne répond pas à l'invitation du médecin du travail pour l'évaluation de réintégration :*

Le Conseil Supérieur constate que le PAR ne détermine pas quelle est la conséquence lorsqu'un travailleur en incapacité de travail ne réagit pas ou ne répond pas à la convocation du médecin du travail à l'évaluation de réintégration.

Le Conseil Supérieur demande que cela soit éclairci, en reprenant dans le PAR que le TRI sera arrêté si le travailleur en incapacité de travail ne réagit pas au(x) convocation(s) du médecin du travail pour l'examen de réintégration, après avoir été convoqué 3 fois avec à chaque fois un délai raisonnable entre les convocations.

Par ailleurs, le Conseil Supérieur estime qu'il est indiqué que le médecin du travail informe également le médecin conseil, en plus de l'employeur, du fait que le TRI a été arrêté. Le médecin conseil est, en effet, aussi informé lorsque le médecin du travail reçoit une demande de réintégration.

Le Conseil Supérieur propose donc que le passage suivant soit intégré dans le PAR :

*« Si le travailleur ne réagit pas ou ne répond pas favorablement à la convocation du conseiller en prévention-médecin du travail après qu'il a été convoqué 3 fois avec un délai raisonnable entre les convocations, le trajet de réintégration est terminé et le médecin conseil et l'employeur en sont informés. »*

Le Conseil Supérieur demande également d'ajouter dans le PAR une phrase qui indique que les convocations doivent être adaptées autant que possible à la situation concrète dans laquelle se trouve le travailleur, en d'autres termes, que les efforts nécessaires soient faits pour que le travailleur reçoive effectivement la convocation et qu'il comprenne l'entièreté du contenu (voir aussi plus loin sous l'article 15).

- *Accord du travailleur (l'article I.4-73, §3, alinéa 1<sup>er</sup>, proposé) :*

Le Conseil Supérieur demande que cette disposition, si nécessaire, soit adaptée en fonction des résultats de l'analyse sur l'exigence d'accord ou non du travailleur pour l'échange des données de santé.

- *Concertation avec les représentants des travailleurs (l'art. I.4-73, §3, alinéa 1er, 5ème tiret, proposé) :*

Afin de favoriser la circulation la plus complète possible de l'information, d'augmenter les chances de succès du trajet de réintégration et de renforcer la politique collective de réintégration, le Conseil Supérieur trouve important que toutes les personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration soient impliquées. C'est pourquoi il est important de reprendre dans la procédure qu'il est rappelé au travailleur, en temps utile, qu'il peut se faire assister par un représentant syndical de son choix.

- *Concertation avec les autres conseillers en prévention (l'article I.4-73, §3 proposé) :*

Le Conseil Supérieur demande de remplacer à l'art. I.4-73, §3, alinéa 1er, troisième tiret, le mot « incapacité de travail » par le mot « problématique de santé ». En effet, si des risques psychosociaux ou des troubles musculosquelettiques sont constatés, ils ne sont pas nécessairement la cause de l'incapacité de travail, mais ils peuvent bien sûr être liés à d'autres facteurs de causalité.

La concertation prévue à l'article I.4-73, §3, alinéas 1 et 2, doit permettre au médecin du travail de prendre en pleine autonomie la meilleure décision possible pour la réintégration du travailleur concerné.

Par ailleurs, le Conseil Supérieur estime qu'il n'est pas toujours nécessaire que le médecin du travail examine le poste de travail, par exemple quand il le connaît déjà.

C'est pourquoi, le Conseil Supérieur demande de remplacer l'art. I.4-73, §3, alinéa 2, comme suit :

*« Le conseiller en prévention-médecin du travail examine également **si nécessaire** le poste de travail du travailleur en vue d'évaluer les possibilités d'adaptation de ce poste de travail. Si la **problématique de santé** est liée aux risques psychosociaux du travail ou à des troubles musculosquelettiques, **le conseiller en prévention-médecin du travail peut se faire assister par un conseiller en prévention possédant cette expertise spécifique.** »*

- *Décision A (l'article I.4-73, §4, alinéa 1er, a) proposé) :*

Selon le Conseil Supérieur, la formulation proposée des éléments que la décision A comprend, prête à confusion.

- En ce qui concerne l'art. I. 4-73, § 4, alinéa 1er, a), 1° et 2°

Il doit être clair que le médecin du travail doit décrire les conditions et les modalités de l'autre travail ou du travail adapté que le travailleur en incapacité de travail peut effectuer tant qu'il ne peut pas reprendre son travail convenu. En d'autres termes, il s'agit d'un autre travail ou d'un travail adapté que le travailleur peut effectuer à ce moment, vu son état de santé actuel et son potentiel, jusqu'à ce qu'il puisse reprendre le travail convenu, si nécessaire avec une adaptation du poste de travail.

Le Conseil Supérieur demande pour cette raison d'adapter l'art. I.4-73, § 4, alinéa 1er, a), 1° et 2° proposé de la manière suivante :

*« 1° la constatation que le travailleur **pourra** reprendre le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, **et qu'il peut entretemps effectuer un travail adapté ou un autre travail** ;*

*2° la description des conditions et modalités auxquelles **le travail adapté ou l'autre travail et, le cas échéant, le poste de travail, en attendant, doi(ven)t répondre, sur base de l'état de santé actuel et le potentiel du travailleur** ;»*



- En ce qui concerne l'art. I.4-73, § 4, alinéa 1er, a), 3°

Le Conseil Supérieur est d'avis qu'il n'est pas pertinent ici de mentionner une date à laquelle le trajet de réintégration sera à nouveau examiné par le médecin du travail. Le Conseil Supérieur déclare qu'il n'y a que 3 possibilités ici :

- soit le travailleur exécute le travail adapté/l'autre travail conformément aux modalités du plan de réintégration (qui peut également prévoir une reprise progressive du travail) ; à partir de ce moment, le TRI se termine, ce qui n'interdit naturellement pas au travailleur de toujours pouvoir demander pendant l'exécution du plan une consultation spontanée si cela semble nécessaire. Le médecin du travail peut à ce moment réexaminer le TRI ;
- soit un rapport a été rédigé et alors le TRI se termine ;
- soit le travail adapté/autre travail a été proposé par l'employeur mais le travailleur n'y a pas consenti. Dans ce cas également, le TRI est terminé.

Le Conseil Supérieur demande, pour cette raison, d'abroger l'art. I.4-73, § 4, a), 3° proposé.

- Concernant l'art. I.4-73, §4, alinéa 1er, b), 1° et 2°

Cette formulation doit aussi être adaptée, dans un sens similaire au précédent (alinéa 1er, a), 1° et 2°) :

*« 1° la constatation que le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, **mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail** ;*

*2° la description des conditions et modalités auxquels le travail **adapté ou l'autre travail**, et éventuellement le poste de travail, doi(ven)t répondre, **sur base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur.** »*

Concernant art. 10

Le Conseil Supérieur demande de, conformément à son avis n° 219, remplacer la mot « maximaal » dans la première phrase de la version néerlandophone de l'article I.4-74, §1 du code par les mots « zo goed mogelijk ». Cette formulation reflète mieux le fait que l'employeur, lorsqu'il examine les possibilités concrètes de travail adapté ou autre travail et/ou d'adaptation du poste de travail, doit suivre les conditions et modalités proposées par le médecin du travail pour autant qu'elles soient réalisables sur le plan technique et organisationnel.

Dans l'objectif de renforcer la politique collective de réintégration, lors de l'examen des possibilités de travail adapté ou d'autre travail et/ou d'adaptations du poste de travail, il est nécessaire que l'employeur tient compte non seulement des conditions et modalités telles que déterminées par le médecin du travail, mais aussi des résultats et des objectifs de la concertation sociale concernant la politique collective de réintégration dans l'entreprise. Si l'employeur estime que la politique collective ne fournit pas suffisamment de leviers clairs pour la réintégration dans un ou plusieurs dossiers individuels, il peut poser une question de principe à ce sujet, à condition que la vie privée du ou des travailleurs concernés soit garantie de façon maximale.

Par ailleurs, le Conseil Supérieur demande que le flux d'information soit renforcé. Il est, en effet, important que le Comité reçoive un feedback sur le contenu des plans et rapports de réintégration individuels, d'une manière adéquate – avec une attention pour une approche globale et anonymisée –, afin d'évaluer et d'améliorer, de cette manière, la politique collective de réintégration, là où c'est possible.

Concernant l'article 13

Le Conseil Supérieur estime qu'il est important que l'employeur, lorsqu'il étudie les possibilités de travail adapté ou d'autre travail, tienne compte non seulement des conditions et modalités tel que déterminées par le médecin

du travail, mais également du cadre collectif relatif à la réintégration et, le cas échéant, du droit à l'aménagement raisonnable pour les personnes handicapées, tel que stipulé à l'article 22ter de la constitution, l'article 27 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et le protocole du 19 juillet 2007 en faveur des personnes en situation de handicap (comme indiqué dans le préambule du PAR).

Concrètement, cela signifie pour le Conseil Supérieur que les mesures du plan de réintégration doivent être aussi détaillées et complètes que possibles. À cet égard, il souligne qu'aussi bien les adaptations du poste de travail que le travail adapté, visé à l'article I.4-74, § 2 actuel, outre un volume de travail ou un horaire adapté, qui sont expressément repris dans cette disposition, peuvent comprendre d'autres mesures éventuelles, comme (non exhaustif) :

- une adaptation des machines et équipements ;
- la mise à disposition d'outils appropriés ;
- une autre division des tâches ;
- des tâches adaptées ;
- des formations.

Le Conseil Supérieur demande que ces éléments soient explicitement mentionnés dans ce paragraphe 2 comme aide-orientation pour un plan de qualité.

Le Conseil demande donc que, lorsque l'employeur rédige le plan de réintégration, il vérifie au minimum si ces mesures peuvent ou non être appliquées. Il explique sa décision au travailleur lorsqu'il lui remet le plan de réintégration.

Lorsque, selon l'article I.4-74, § 4 actuel, l'employeur ne rédige pas de plan de réintégration parce qu'il estime que c'est techniquement ou objectivement impossible ou que ça ne peut pas être raisonnablement demandé pour des raisons fondées, il doit le motiver dans un rapport. Ce rapport doit être sérieusement étayé. Il ne suffit pas de seulement constater dans le rapport motivé qu'il n'est pas possible de rédiger un plan de réintégration. Il doit ressortir du rapport, qu'on s'est efforcé de suivre autant que possible l'avis du conseiller en prévention-médecin du travail et qu'au moins les possibilités d'adaptation du lieu de travail et/ou de travail adapté évoquées plus haut ont été considérées sérieusement.

Le Conseil Supérieur souhaite approfondir ces éléments pour permettre l'élaboration d'un plan de qualité ou d'un rapport motivé et cela à l'aide d'un certain nombre d'exemples, pour soutenir plus concrètement les employeurs lors de cet exercice pas toujours simple. Afin de les faire connaître, le Conseil Supérieur demande également que tout cela soit publié sur le site web du SPF ETCS.

Le Conseil Supérieur demande que soit précisé que l'employeur transmet également à chaque fois le rapport au travailleur, au conseiller en prévention-médecin du travail et également, de manière anonymisée, au Comité ou, à défaut, à la délégation syndicale, et le tient à disposition du fonctionnaires chargés du contrôle. Ici aussi, le droit à la protection de la vie privée doit être garanti.

#### Concernant l'art. 15

Le Conseil Supérieur constate que l'article I.4-76, §1 proposé énumère uniquement les cas de fin de trajet de réintégration en cas d'inaptitude définitive. Le Conseil Supérieur considère que dans tous les cas, y compris les situations d'inaptitude temporaire, il est utile de répertorier les cas où il a été mis fin à un TRI. Le Conseil Supérieur demande donc que cette énumération soit complétée par ces situations, en supprimant également dans la première phrase de l'article I.4-76, §1<sup>er</sup>, le mot « définitivement » qui pourrait prêter à confusion.

En ce qui concerne la proposition de point 1° de l'article 1.4-76, §1, le Conseil Supérieur constate que le TRI est terminé lorsque le médecin du travail avertit l'employeur que le travailleur n'a pas réagi ou n'a pas répondu

favorablement aux convocations du médecin du travail. Il est important que le médecin du travail transmette l'information objective à ce sujet à l'employeur (à quelles dates et de quelle manière le travailleur a été convoqué, par exemple par téléphone, e-mail, courrier ordinaire, envoi recommandé).

Il est possible, par exemple, que le travailleur n'ait pas répondu à la demande du médecin du travail parce qu'il n'a pas reçu les convocations, ou parce qu'il n'a pas compris ces convocations en raison de la barrière de la langue, ou encore parce qu'il est hospitalisé.

Dans tous les cas, si des problèmes pratiques sont à prévoir qui pourraient conduire à une non-réponse (non-intentionnelle) à la convocation, c'est à l'employeur d'en informer le médecin du travail, et de lui offrir tout le soutien nécessaire pour résoudre ce problème.

#### Concernant la politique de réintégration collective (article I.4-79 actuel)

Comme déjà mentionné ci-dessus, le Conseil Supérieur attache une grande importance à une bonne interaction entre le TRI individuel et la politique de réintégration collective. Le Conseil Supérieur estime qu'il est important que le rapport du médecin du travail qui est présenté aux membres du Comité soit le plus complet possible, afin qu'une évaluation adéquate de la politique de réintégration et, de la politique de prévention qui y est couplée, puisse être effectuée. Dans le cadre de ce volet collectif, il est important que le travailleur sache non seulement qu'il peut, à tout moment pendant la période de maladie, consulter le médecin du travail, mais également qu'il peut toujours prendre contact avec les représentants des travailleurs dans l'entreprise pour être assisté ou soutenu lors d'un éventuel retour au travail. Le Conseil Supérieur estime important que des accords soient convenus au Comité pour régler ces aspects.

Le Conseil Supérieur fait référence aux éléments ci-dessus, qui indiquent comment la politique collective doit être renforcée. Ces éléments doivent faire partie intégrante des tâches du Comité.

C'est pourquoi le Conseil Supérieur demande de remplacer l'art. I.4-79 comme suit :

*« Art. I.4-79, §1. Afin de développer une politique efficace de réintégration et, de manière plus générale, d'améliorer la politique de bien-être, l'employeur consulte régulièrement, et au moins une fois par an, le Comité au sujet des possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail et des mesures pour adapter les postes de travail, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et le cas échéant des autres conseillers en prévention compétents.*

*§2. Le conseiller en prévention-médecin du travail fournit annuellement à l'employeur et au Comité un rapport quantitatif et qualitatif, dans le respect de la confidentialité des données personnelles et du secret professionnel médical, sur les consultations spontanées, les adaptations au poste de travail, la reprise du travail après maladie ou accident, en particulier sur les expériences et/ou problèmes concernant les contacts avec les travailleurs en incapacité de travail en vue de faciliter la reprise du travail, sur les trajets de réintégration les visites préalables à la reprise du travail et les demandes d'adaptation du poste de travail.*

*§3. Sur base du rapport du conseiller en prévention-médecin du travail visé au §2, mais aussi sur base des plans de réintégration et des rapports motivés visés à l'article I.4-74 ainsi que d'autres éléments pertinents, la politique collective concernant la réintégration, ainsi que les possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d'autre travail et les mesures pour l'adaptation des postes de travail est évaluée régulièrement, et au moins une fois par an, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, des autres conseillers en prévention compétents. Si nécessaire, la politique collective est adaptée. »*

#### Concernant l'art. 16

Le Conseil Supérieur constate que la formulation à l'article I.4-80, §1, alinéa 2, prête à confusion. Naturellement, le médecin inspecteur social, lors de son évaluation sur le caractère définitif ou non de l'incapacité pour le travail convenu, tiendra toujours compte de tous les aspects qui ont mené à cette décision.

#### Concernant art. 17

Les partenaires sociaux sont d'avis que la réglementation proposée ne rencontre pas entièrement leurs préoccupations.

Le Conseil Supérieur indique que les considérations importantes suivantes doivent être suivies :

1. La réglementation proposée doit veiller à ce que **l'utilisation abusive du TRI soit empêchée**. Il faut, plus précisément, éviter que le TRI soit utilisé avec comme but d'arriver à la force majeure médicale. Le parcours d'un TRI doit apporter de la clarté sur les possibilités de travail des travailleurs qui sont (temporairement ou définitivement) en incapacité de travail pour le travail convenu dans un contexte de travail précis, afin de donner ainsi un bon aperçu des possibilités d'un retour effectif au travail.
1. Le concept de « force majeure médicale » ne peut **pas être automatiquement lié** à l'échec d'un TRI, mais la force majeure médicale reste naturellement une possibilité de mettre un terme à une relation de travail. Il n'est pas exclu qu'après la fin d'un TRI, il peut être constaté qu'un travailleur ne peut plus travailler pour son employeur parce qu'il est en incapacité définitive de travail pour exercer le travail convenu (y compris l'adaptation au poste de travail) et qu'il n'y a pas de travail adapté ou d'autre travail adéquat.
1. Le médecin du travail est la personne la plus indiquée pour constater si un travailleur peut encore ou non exercer son travail convenu en fonction de son état de santé. Le constat ne peut naturellement être fait que lorsque le médecin du travail **a vu le travailleur en personne et l'a examiné**. Le Conseil Supérieur a, lors de la commission ad hoc, pris connaissance de la position des représentants des médecins du travail qui estiment déontologiquement et éthiquement irresponsable que le médecin du travail doive prendre une décision médicale sans avoir examiné le travailleur. Prendre une décision d'une telle manière ne fait, en aucun cas, partie du rôle du médecin du travail. Le Conseil Supérieur se joint entièrement à cette position. Le Conseil Supérieur demande donc également que ce point soit adapté afin que le médecin du travail ne soit pas forcé de prendre une décision médicale sans qu'il ait examiné le travailleur.
2. Il est recommandé que le médecin du travail qui déclare un travailleur définitivement en incapacité d'exécuter le travail convenu (dans le cadre ou hors du cadre des dispositions relatives à la rupture du contrat de travail) en précise par écrit la **justification médicale** (en démontrant clairement le lien entre l'état de santé de la personne et l'impossibilité permanente de pouvoir exécuter le travail convenu), et ce uniquement à l'intention des autres médecins impliqués dans un processus de réembauche de ce travailleur.  
Cette justification doit être reprise dans le dossier de santé du travailleur concerné. En d'autres termes, cela devrait permettre, lorsque cela entraînerait une force majeure médicale, de chercher une autre possibilité d'emploi mieux adaptée et ajustée à l'état de santé du travailleur. Cela simplifie les étapes qui devront éventuellement être suivies par la suite par le médecin inspecteur social dans le cadre d'une procédure d'appel ou qui sont suivies par le médecin conseil dans le cadre de la recherche d'autre travail adapté.
3. Pour ce qui concerne la période **9 mois** d'incapacité de travail, le Conseil Supérieur est d'avis que dans des cas spécifiques, il ne doit pas toujours nécessairement s'agir d'une période non-interrompue. En effet, il est possible qu'un travailleur fasse une tentative de reprise du travail dans cette période de 9 mois, qui échoue après moins d'une semaine de travail. Sur base du PAR, cette situation conduirait à une interruption de la période de 9 mois, alors que, selon le Conseil Supérieur, cela devrait plutôt conduire à une suspension de cette période, bien sûr dans un délai à définir (par exemple, 9 mois d'incapacité de travail pendant un total de

10 mois consécutifs). Le Conseil Supérieur demande que la proposition d'article I.4-82/1, §1 soit adaptée dans ce sens.

#### Concernant l'accord du travailleur

Selon l'art. I.4-82/1, §2, alinéa 2 proposé, le médecin du travail peut se concerter avec le médecin traitant du travailleur, le médecin qui a rédigé le certificat médical, et/ou le médecin conseil. Si le travailleur ne répond pas 3 fois à la convocation du médecin du travail, le médecin du travail doit contacter une ou plusieurs de ces personnes.

Comme déjà signalé plus haut dans cet avis, le Conseil Supérieur demande que cette disposition soit adaptée, si nécessaire, en fonction des résultats de l'analyse concernant l'exigence ou non du consentement du travailleur pour l'organisation d'une concertation entre médecins.

### **III. DECISION**

Transmettre l'avis au Ministre du Travail.