

RÉINTÉGRATION DES MALADES DE LONGUE DURÉE (TRI 2.0)

Guide sommaire des règles en vigueur



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	5
1 Avant-propos : historique et types de trajets de réintégration (TRI)	6
1.1 Réalisation du nouveau TRI 2.0 (réintégration chez son propre employeur)	7
1.2 Types de trajets de réintégration	9
2 TRI 2.0 : Principales lignes d'action et feuille de route	10
2.1 Bref résumé et aperçu schématique du TRI 2.0	11
2.2 Feuille de route du TRI 2.0	11
2.2.1 Prise de contact du médecin du travail avec la personne en incapacité de travail après 4 semaines	11
2.2.2 Démarrage d'un trajet de réintégration	12
2.2.3 Évaluation de la réintégration par le conseiller en prévention-médecin du travail	13
2.2.4 Établissement d'un plan de réintégration ou d'un rapport motivé par l'employeur	20
2.2.5 Acceptation et mise en œuvre du plan de réintégration par le travailleur	25
2.2.6 Fin du trajet de réintégration	26
3 Politique de réintégration collective	27
3.1 Cadre minimum obligatoire	28
3.2 Une grande marge de manœuvre dans l'élaboration de la politique de réintégration collective tant au niveau de l'entreprise que du secteur	30
4 Trajet Retour au travail et réintégration socioprofessionnelle (Trajet AMI) sont complémentaires	31
4.1 Trajet retour au travail et coordinateurs retour au travail	32
4.2 Lien entre le trajet retour au travail et la réintégration socioprofessionnelle (Trajet AMI)	38

5	Trajet informel de réintégration	41
6	Réintégration après un accident du travail	44
7	Force majeure médicale : dissociation du TRI	46
8	Aspects financiers : salaire garanti et indemnité de maladie	51
8.1	Indemnité d'incapacité de travail et travail autorisé : cumul possible moyennant l'autorisation du médecin-conseil de la mutualité	52
8.2	Salaire garanti et indemnité pendant la période de maladie	53
8.3	Indemnité en cas de réintégration après un accident du travail	54
9	Responsabilisation	55
9.1	Responsabilisation des travailleurs et travailleuses	56
9.2	Responsabilisation des employeurs	57
9.2.1	Calcul de la cotisation de responsabilisation de l'employeur	57
9.2.2	Exceptions (ne sont pas responsabilisés)	58
9.2.3	Perception de la cotisation de responsabilisation	58
9.2.4	Montant de la cotisation de responsabilisation	58
9.2.5	Procédure d'avertissement	59
9.2.6	Utilisation à des fins préventives de la cotisation de responsabilisation perçue par les Fonds de sécurité d'existence	59

Abréviations

TRI : Trajet de réintégration

CPMT : Conseiller en prévention-médecin du travail

SEPPT : Services externes pour la prévention et la protection au travail

CBE : Contrôle du bien-être au travail

Trajet AMI : Réintégration socioprofessionnelle

AMI : Assurance Maladie Invalidité

CPPT : Comité pour la Prévention et la Protection au Travail

Coordinateur RT : Coordinateur retour au travail

Hommes – Femmes

Toute référence à des personnes ou fonctions (ex. travailleur) concerne tant des hommes que des femmes.

FR - NL :

Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands www.abvv.be/brochures

INTRODUCTION

Ces dernières années ont été marquées par des défis majeurs pour la santé des travailleurs et de l'ensemble de la population, tant en Belgique que dans le monde. La pandémie de coronavirus a mis en évidence l'importance de la santé et d'un bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Par ailleurs, la réforme du paysage de la réintégration, prévue de longue date, a vu le jour en 2022/2023 avec notamment : la révision du trajet de réintégration chez son propre employeur (TRI 2.0), la création du nouveau trajet de retour au travail et l'arrivée des coordinateurs retour au travail dans le giron des mutualités ainsi que l'introduction - à notre plus grand regret - de certains éléments de sanctions dans le système de réintégration.

La révision en profondeur du régime existant et le nombre toujours croissant de malades de longue durée nous montrent clairement que faciliter un retour au travail et fournir un accompagnement approprié après une longue période de maladie est un défi social à ne pas sous-estimer. Un défi majeur pour lequel la FGTB s'engage depuis des dizaines d'années avec un enthousiasme sans faille, à travers ses trajets d'accompagnement, son travail d'étude, ses actions judiciaires et publiques. Appliquer correctement le vaste (et, avouons-le, très compliqué) cadre légal de la réintégration et soutenir nos membres dans ce parcours difficile reste notre priorité.

Cette brochure vise à guider les lecteurs à travers les différentes possibilités que peut offrir la réintégration au sens large :

- la réintégration chez son propre employeur, dont une politique de réintégration collective est récemment devenue un élément nouveau et crucial
- un trajet informel
- la réintégration après un accident du travail ou une maladie professionnelle
- la réintégration socioprofessionnelle et le nouveau trajet de retour au travail dans le giron de la mutualité.

La nouvelle procédure de force majeure médicale et les aspects financiers du « retour au travail » seront également abordés dans la deuxième partie de cette brochure.

Là où la fragilité est la plus grande, il nous reste la solidarité.

FGTB, ensemble on est plus forts !

Miranda ULENS
Secrétaire Générale



Thierry Bodson
Président



1

Avant-propos : historique et types de trajets de réintégration (TRI)



1.1 RÉALISATION DU NOUVEAU TRI 2.0¹ (RÉINTÉGRATION CHEZ SON PROPRE EMPLOYEUR)

En 2023, la Belgique comptait près d'un demi-million de travailleurs en congé de maladie de longue durée, et ce chiffre était encore en augmentation. Le nombre de personnes en incapacité de travail pendant au moins un an avait doublé en moins de 20 ans.

Si elles se révèlent multiples, les causes restent toutefois principalement liées au travail « qui rend encore trop souvent malade ». Les deux principales causes de maladies de longue durée sont les troubles musculosquelettiques et les problèmes de nature psychosociale (stress, burn-out...).

Nous avons déjà abordé cette problématique à plusieurs reprises, tant au niveau fédéral que régional.

Pour réduire la hausse du nombre de malades de longue durée, le gouvernement Michel a introduit, fin 2016, deux formes de trajets de réintégration qui devaient répondre à ce problème toujours croissant (AR² Peeters et AR De Block), parallèlement aux trajets INAMI de reprise autorisée du travail³.

En tant que syndicat, nous avons toujours soutenu ces trajets INAMI, qui connaissent une tendance à la hausse. Parce qu'ils offrent au travailleur en incapacité de travail, avec une réduction de capacité reconnue, d'un point de vue médical, d'au moins 50%, la possibilité de reprendre un travail autorisé avec maintien d'une partie de ses indemnités. En 2019, 69.042 salariés en incapacité de travail, dont plus de 80% en invalidité, ont pu exercer une activité à temps partiel dans ce cadre⁴.

Les trajets du gouvernement Michel ont débuté au 1er janvier 2017, mais ont plus souvent abouti à un licenciement qu'à une réintégration effective. Il a alors rapidement été question de « machine à licencier ». Ainsi, selon les services de prévention externes, environ 67% (34.840) des travailleurs et travailleuses ont perdu leur emploi entre 2017 et juin 2019.

Les syndicats n'ont pas manqué de tirer la sonnette d'alarme, tant sur le terrain qu'au niveau interprofessionnel : au Conseil National du Travail, au Conseil Supérieur pour la Prévention et la Protection au Travail, au Comité de gestion des indemnités de l'INAMI, etc.

1 TRI 2.0 : Trajet de réintégration.

2 AR : Arrêté royal.

3 Article 10082 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

4 En 2020, cette tendance à la hausse a été rompue et une légère diminution a pu être observée. Celle-ci s'explique principalement par une forte augmentation du nombre d'autorisations qui ont été suspendues au cours de l'année 2020 en raison du covid.

Cette situation, connue de longue date des syndicats, a été reconfirmée par des études universitaires circonstanciées et un rapport accablant de la Cour des comptes⁵.

La Cour des comptes constate qu'il est peu probable, au rythme actuel, que les trajets de réintégration contribuent de manière significative à une réduction du nombre de personnes en invalidité et au retour sur le marché du travail. Ses conclusions n'étaient toutefois guère une surprise pour nous :

8

- seulement 2% du groupe-cible visé est effectivement atteint chaque année. La grande majorité des trajets de réintégration demandés par les employeurs se terminent par une déclaration d'incapacité de travail définitive par le médecin du travail
- deux tiers des personnes qui suivent un trajet de réintégration n'ont pas encore repris le travail au bout de 21 mois.

La Cour des comptes a en outre récemment⁶ formulé une série de recommandations qui sont pour la plupart en phase avec les positions défendues depuis des années par la FGTB et les autres syndicats : évaluer et adapter le cadre légal afin de prévenir l'abus de licenciements pour cause de force majeure médicale ; approche multidisciplinaire ; importance des investissements dans le TRI et de la communication des acteurs impliqués ; continuer à investir dans les trajets INAMI car, pour un groupe-cible difficile, ceux-ci parviennent relativement bien à leur objectif, à savoir la réactivation des travailleurs ; encourager la mise sur pied d'une plateforme d'échange de données entre les différents médecins, y compris le médecin traitant, car cela peut générer des gains d'efficacité, etc.

Pour faire face aux problèmes existants en termes de réintégration, le gouvernement fédéral a accordé, dans l'accord de gouvernement De Croo du 30 septembre 2020, une grande attention aux malades de longue durée et à l'importance d'un accompagnement vers l'emploi pour ce groupe-cible. L'accord de gouvernement prévoit un renforcement de la réintégration des malades de longue durée au travail et sur le marché du travail, en concertation avec les interlocuteurs sociaux. Les recommandations de l'avis unanime 2099 du CNT de septembre 2018, entre autres, seront dès lors mises en œuvre.

Principales lignes d'action : la simplification administrative, l'approche multidisciplinaire et malheureusement pour nous les incitants financiers (responsabilisation financière de tous les acteurs). Lors des discussions budgétaires de 2022, conformément à l'accord de gouvernement, les grandes lignes du plan TRI 2.0 auprès de son propre employeur ont été approuvées.

5 Audit en 2019 et de septembre 2020 à mars 2021.

6 Livre 2022 sur la Sécurité sociale.

Après un long processus politique et avec l'intervention active des interlocuteurs sociaux, le nouveau TRI 2.0 a vu le jour.

1.2 TYPES DE TRAJETS DE RÉINTÉGRATION

Dans cette brochure, nous avons surtout mis l'accent sur le TRI 2.0, c'est-à-dire le trajet de réintégration des malades de longue durée chez leur propre employeur. Mais la réalité est souvent beaucoup plus complexe et la question du retour au travail devient un travail sur mesure avec différentes facettes.

Afin de situer correctement le TRI 2.0, nous nous arrêterons également brièvement sur les lignes directrices des autres possibilités en matière de réintégration, à savoir :

- la réintégration après un accident du travail ou une maladie professionnelle
- la réintégration socioprofessionnelle (lesdits « trajets INAMI »)
- le trajet de réintégration informel.

2

**TRI 2.0 :
Principales lignes
d'action et feuille
de route**



2.1 BREF RÉSUMÉ ET APERÇU SCHÉMATIQUE DU TRI 2.0

Un trajet de réintégration est entamé par le conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) à la demande du travailleur lui-même ou de l'employeur. Attention, pas par le médecin-conseil de la mutualité.

Le CPMT invite alors le travailleur à un examen d'évaluation de réintégration. Il examine le poste de travail et peut également, le cas échéant, consulter d'autres intervenants ou médecins. Sur la base de ces informations, il établit ensuite une évaluation de réintégration et la remet à l'employeur et au travailleur.

Si l'évaluation de réintégration montre que le travailleur est temporairement ou définitivement inapte au travail convenu, il appartient à l'employeur, sur la base des recommandations du CPMT, d'examiner **sérieusement** les possibilités concrètes d'un travail adapté ou d'un autre travail ou d'adaptations du poste de travail. Il doit également établir un **plan de réintégration** qui doit permettre au travailleur d'effectuer un travail adapté à son état de santé. Si cela n'est pas possible, il doit motiver les raisons pour lesquelles cela ne l'est pas, le cas échéant en tenant compte des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap.

Le travailleur dispose alors d'un délai pour accepter ou refuser le plan de réintégration proposé. L'absence de réponse est considérée comme un refus.

Une fois le TRI terminé, le CPMT communique les informations au médecin-conseil de la mutualité.

2.2 FEUILLE DE ROUTE DU TRI 2.0

2.2.1 Prise de contact du médecin du travail avec la personne en incapacité de travail après 4 semaines

Contact après 4 semaines d'incapacité de travail : informations sur les possibilités de reprise du travail

Le conseiller en prévention-médecin du travail, ou les infirmiers qui l'assistent, doivent contacter le travailleur à partir de 4 semaines d'incapacité de travail afin de l'informer des différentes possibilités pour faciliter son retour au travail. Pas seulement sur le trajet de réintégration formel mais, par exemple, aussi sur la possibilité de demander une visite de pré-reprise du travail.



Le but de cette prise de contact n'est pas de s'enquérir auprès du travailleur de la durée de son incapacité de travail ou de la vérifier. En effet, le CPMT n'est pas un médecin de contrôle.

Cette mission du CPMT est rendue possible par l'obligation imposée à l'employeur de prendre « les mesures nécessaires pour informer le CPMT de toute incapacité de travail de quatre semaines ou plus, constatée pour un travailleur soumis ou non à la surveillance de santé obligatoire ». L'employeur fournit également au CPMT les coordonnées nécessaires (adresse, numéro de téléphone, adresse électronique privée) du travailleur.

La législation ne prévoit pas d'exigences de forme détaillées pour cette prise de contact, mais dans la pratique, cela se fait généralement au moyen de lettres types préparées par les services externes pour la prévention et la protection au travail (SEPPT) à l'intention de leurs médecins du travail.

2.2.2 Démarrage d'un trajet de réintégration

C'est le CPMT qui démarre le trajet de réintégration à la demande : du travailleur ou de l'employeur. Les médecins-conseils des mutualités ne sont plus autorisés à le faire depuis le 1er octobre 2022.

À la demande du travailleur

Le travailleur peut toujours lui-même faire démarrer un trajet de réintégration, **indépendamment de la durée de son incapacité**, ceci tant pendant la période d'incapacité primaire que pendant la période d'invalidité. En théorie, le médecin traitant du travailleur peut également introduire une demande de réintégration auprès du conseiller en prévention-médecin du travail, avec l'accord du travailleur. Ou le travailleur peut demander à son médecin traitant de le faire au nom du travailleur.

À la demande de l'employeur

L'employeur peut demander de démarrer un trajet de réintégration, au plus tôt **après une période ininterrompue de 3 mois d'incapacité de travail du travailleur (avant le 22 octobre 2022, cette période était de 4 mois)**. Le but de cette période d'attente est de donner au travailleur la possibilité de prendre lui-même l'initiative de demander une réintégration en tenant compte de son état de santé.

Une reprise effective du travail au cours des 3 premiers mois **d'incapacité** interrompt cette période d'attente. L'employeur doit attendre 3 mois supplémentaires pour pouvoir démarrer le processus de réintégration.

Exceptions :

- Si une nouvelle incapacité de travail survient dans les 14 premiers jours de cette reprise du travail, cette période est réputée ne pas être interrompue.

- Si le travailleur remet à l'employeur une attestation du médecin traitant dont il ressort une **inaptitude définitive au travail convenu**, l'employeur peut démarrer le trajet plus tôt.

Le trajet démarre officiellement le lendemain du jour de la réception de la demande de réintégration par le CPMT. Celui-ci informe l'autre partie du démarrage du TRI et prévient également le médecin-conseil de la mutualité. À partir de ce moment-là et jusqu'à la fin du TRI, aucun trajet de retour au travail ne peut (momentanément) être démarré par les coordinateurs retour au travail⁷.

2.2.3 Évaluation de la réintégration par le conseiller en prévention-médecin du travail

2.2.3.1 Invitation et examen du travailleur

Aussi vite que possible après avoir reçu la demande de réintégration, le CPMT invite le travailleur concerné pour :

- l'examiner
- se concerter avec lui et évaluer comment le travailleur envisage une éventuelle réintégration
- examiner si le travailleur pourra ou non reprendre le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail en fonction de l'état de santé du travailleur et de sa situation spécifique.

L'employeur et le CPMT doivent faire les **efforts** nécessaires pour que cette invitation parvienne au travailleur. Le code du bien-être au travail exige que le CPMT **invite le travailleur au moins trois fois, avec un intervalle d'au moins 14 jours calendriers entre chaque invitation envoyée.**

Les **frais de déplacement** liés au trajet de réintégration sont pris en charge par l'employeur.

Qu'advient-il si les travailleurs ne répondent pas à l'invitation du conseiller en prévention-médecin du travail (CPMT) ?

Le CPMT invite le travailleur ou la travailleuse à deux occasions :

1. dans le cadre du TRI (> ce chapitre)
2. dans le cadre de la procédure spécifique et distincte du TRI pour force majeure médicale afin de vérifier s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

⁷ Cf. art. 215 quaterdecies AR AML.

Dans ce chapitre, nous examinons la première situation : lorsque le travailleur ne répond pas à l'invitation du CPMT lors du démarrage du trajet de réintégration.

Si le travailleur ne répond pas à ces invitations, le trajet de réintégration est terminé.

La fin du TRI n'entraîne pas la force majeure médicale (qui est en effet désormais dissociée du TRI). Par conséquent, le fait de ne pas répondre aux invitations du CPMT et la fin du TRI n'entraînent pas de préjudices directs pour le travailleur.

Et si, par exemple, le travailleur n'est pas en mesure de se rendre chez le CPMT dans le cadre de l'évaluation de réintégration par exemple en raison d'une hospitalisation, d'une maladie très grave, la réintégration ne sera alors (momentanément) pas possible pour ce travailleur⁸.

Pièges potentiels : conditions de bonne foi du travailleur et congé pour motif grave

La possibilité pour le travailleur de ne pas répondre à l'invitation du CPMT (par exemple, pour pouvoir éviter un cas de force majeure médicale) peut conduire l'employeur à utiliser **d'autres moyens** et à compromettre la responsabilité du travailleur.

À cet égard, trois éléments peuvent être importants :

- l'obligation du travailleur d'agir de **bonne foi**⁹
- **l'interdiction de l'abus de droit** est un principe général du droit et peut donner lieu à des sanctions civiles¹⁰
- refus de collaborer au trajet de réintégration comme **motif grave** : jusqu'à présent, il existe une décision de justice dans laquelle le tribunal du travail a estimé que le refus répété, sans raison sérieuse, de suivre un trajet de réintégration constitue un motif grave dans le chef du travailleur¹¹.

En d'autres termes, le fait de ne pas répondre aux invitations du CPMT peut, dans certaines hypothèses, compromettre la responsabilité du travailleur, mais indirectement.

8 Position confirmée par le SPF ETCS : <https://vu.fr/kWVMvf>

9 Voir, par exemple, l'article I. 4.78 du Code du bien-être au travail : L'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration.

10 Art. 1.10, Livre 1, Nouveau Code Civil : « Nul ne peut abuser de son droit ». « Commet un abus de droit celui qui l'exerce d'une manière qui dépasse manifestement les limites de l'exercice normal de ce droit par une personne prudente et raisonnable placée dans les mêmes circonstances. La sanction d'un tel abus consiste en la réduction du droit à son usage normal, sans préjudice de la réparation du dommage que l'abus a causé ». Tenez toutefois compte du fait que l'immunité civile à l'article 18 de la loi sur les contrats de travail reste d'application.

11 Trib. Du trav. de Gand, division Gand, 1er juillet 2020, TGR 2020, vol. 3, 142.

Pour éviter d'éventuelles conséquences négatives, il est recommandé de s'assurer au préalable des preuves étayant les raisons pour lesquelles les invitations n'ont pas été acceptées.

2.2.3.2 Concertation avec d'autres acteurs impliqués

Le **caractère multidisciplinaire** du nouveau TRI 2.0 est mis en évidence. La concertation du CPMT avec d'autres personnes impliquées n'est pas strictement obligatoire sur le plan juridique, mais elle est fortement recommandée et contribue naturellement à l'efficacité du TRI.

15

La vie privée du travailleur doit toujours être protégée

Le travailleur doit cependant donner son consentement au CPMT pour que cette concertation puisse avoir lieu. En effet, il peut être particulièrement utile d'échanger des données médicales ou de discuter de l'état de santé du travailleur avec d'autres médecins. : Le médecin traitant et le CPMT étant tous deux médecins, ils sont à ce titre tenus au secret médical. Pour faciliter cette communication entre médecins dans le respect de la vie privée du travailleur ou de la travailleuse, des outils et moyens de communication continuent d'être en cours de développement.

Avec qui le CPMT peut-il se concerter ?

- Avec le médecin traitant/médecin de famille
- Avec un autre médecin (spécialiste)
- Avec le médecin-conseil de la mutualité
- Avec d'autres conseillers en prévention dans le même service de prévention, notamment le conseiller en prévention aspects psychosociaux ou le conseiller en prévention-ergonome
- Avec d'autres personnes qui « peuvent contribuer à la réussite de la réintégration » comme, par exemple, les représentants des travailleurs, les personnes de confiance, les « disability case managers » qui sont déjà actifs dans certaines entreprises, le coordinateur retour au travail de la mutualité ou un expert du Forem, Actiris ou VDAB
- Avec l'employeur mais uniquement à la demande expresse du travailleur, en vue de promouvoir la recherche de possibilités concrètes de travail adapté ou d'un autre travail à un stade plus avancé du TRI.

2.2.3.3 Examen du poste de travail

Dans le code du bien-être au travail, le « poste de travail » est défini au moyen des trois éléments suivants :

1. « l'endroit » où l'on travaille
2. l'appareil ou l'ensemble des équipements avec lesquels on travaille
3. l'environnement de travail immédiat

Il peut donc s'agir :

- d'une machine ou d'une installation
- d'un bureau (ex. meuble de bureau)
- de l'espace dans lequel le travailleur se trouve (paysager, étage...)
- ...

Tant dans le cadre de la reprise du travail convenu que pour le travail adapté ou un autre travail, il est possible que le poste de travail doive être adapté.

Exemples : l'accessibilité pour les moins-valides, l'aménagement d'un bureau individuel, du matériel informatique adapté, adaptation de machines, outils de travail ou autres équipements, etc.

Le CPMT peut examiner le poste de travail lui-même ou faire appel à une personne qui dispose d'une plus grande expertise de la problématique concrète de l'incapacité de travail comme, par exemple, un conseiller en prévention chargé des aspects psychosociaux ou un ergonome.

2.2.3.4 Évaluation de réintégration

Sur la base des examens du travailleur en incapacité de travail et du poste de travail, mais aussi de la concertation avec les autres acteurs concernés, le CPMT procède à l'évaluation de réintégration . Le modèle de formulaire de l'évaluation de réintégration est disponible sur le site web du SPF ETCS¹².

L'évaluation de réintégration est également jointe au dossier médical du travailleur, ainsi que le résultat de l'examen et de la concertation.

Le travailleur peut toujours consulter son dossier médical.

Délais

Le CPMT dispose d'un délai max. de **49 jours calendrier**¹³ après la réception de la demande de réintégration pour réaliser l'évaluation de réintégration.

Que comprend ce délai ?

- La concertation/l'examen du travailleur et du poste de travail
- La concertation avec d'autres acteurs impliqués
- L'établissement et la remise de l'évaluation de réintégration à l'employeur et au travailleur.

17

Ce délai commence à compter du lendemain du jour où le CPMT reçoit la demande de réintégration.

Qu'est-ce qui entre en ligne de compte lors de l'évaluation de réintégration ?

Le CPMT doit faire abstraction des possibilités concrètes qui existent ou non dans l'entreprise d'offrir un travail adapté ou un autre travail. Il n'a en effet aucun regard sur les possibilités qu'a l'employeur d'adapter le travail au travailleur en question et, par ailleurs, il ne doit pas non plus se laisser influencer par l'employeur dans un sens ou dans un autre.

L'offre concrète en termes de travail adapté ou d'autre travail ne peut être envisagée que dans la **phase suivante** du trajet de réintégration, dans laquelle sont impliqués l'employeur, le travailleur et le conseiller en prévention-médecin du travail.

Quelles décisions le conseiller en prévention-médecin du travail peut-il prendre ?

Depuis le 1er octobre 2022, le nombre de décisions possibles a été ramené de 5 à 3. En outre, le code du bien-être au travail met davantage l'accent sur le travail adapté et les possibilités du travailleur.

¹³ Depuis le 1er octobre 2022, jusque-là il s'agissait de 40 jours ouvrables.

Contenu	
Décision A	<ul style="list-style-type: none"> • Constate que le travailleur pourra, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant moyennant une adaptation du poste de travail et qu'il peut, entre-temps, effectuer un travail adapté ou un autre travail. • Décrit les conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou un autre travail, et éventuellement le poste de travail, doivent répondre dans l'intervalle, sur la base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur. Le CPMT accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.
Décision B	<ul style="list-style-type: none"> • Constate que le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, mais qu'il peut effectuer un travail adapté ou un autre travail. Il inclut la justification médicale de ce constat dans le dossier de santé du travailleur. • Décrit les conditions et modalités auxquelles le travail adapté ou l'autre travail et éventuellement le poste de travail doivent répondre, sur la base de l'état de santé actuel et du potentiel du travailleur. Le CPMT accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.
Décision C	<ul style="list-style-type: none"> • Constate que, pour des raisons médicales, il n'est pour le moment pas possible de procéder à une évaluation de la réintégration, notamment parce qu'on ne sait pas encore déterminer si le travailleur est temporairement ou définitivement inapte au travail convenu, parce qu'il doit encore subir un traitement médical avant qu'une reprise du travail ne soit possible. • Notification que le trajet de réintégration est terminé (au travailleur, à l'employeur et aussi au médecin-conseil) et qu'il peut être relancé au plus tôt 3 mois après cette décision, sauf si le CPMT a de bonnes raisons de déroger à ce délai.

2.2.3.5 Procédure d'appel contre la décision du médecin du travail

Si le travailleur n'est pas d'accord avec la décision du CPMT de le déclarer définitivement inapte au travail convenu (décision B), il peut introduire un recours contre cette décision auprès de l'inspection Contrôle du bien-être au travail (CBE)¹⁴. Le CPMT doit informer le travailleur de cette possibilité d'introduire un recours.

¹⁴ Directions régionales du Contrôle du bien-être au travail | Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (belgique.be).

La procédure de recours suspend le trajet de réintégration, qui ne peut être repris que lorsque le résultat de la procédure de recours est connu de l'employeur et du travailleur.

Contre quelle décision du CPMT un recours est-il possible ?

La procédure de recours n'est possible que contre une décision B (le travailleur est définitivement inapte au travail convenu). Dans les autres cas, il s'agit de situations temporaires (décision A : temporairement inapte au travail convenu) ou peu claires (décision C : pas encore d'évaluation de réintégration possible).

Un travailleur **ne peut utiliser la procédure de recours qu'une seule fois** durant un trajet de réintégration en cours.

Délai de recours

Le travailleur dispose de **21 jours calendrier**¹⁵ à compter de la remise par le CPMT du formulaire d'évaluation de réintégration avec la décision B.

Procédure de recours

Étape 1 : envoi recommandé

Le travailleur qui n'est pas d'accord avec la décision B adresse un **envoi recommandé** au médecin-inspecteur social de la direction régionale du CBE.

L'envoi doit contenir des informations suffisantes pour organiser le recours¹⁶ :

- la date à laquelle la décision a été transmise au travailleur
- les coordonnées du CPMT
- les coordonnées du médecin traitant
- les coordonnées du travailleur

Le modèle de formulaire pour la procédure de recours dans le cadre d'une évaluation de santé peut être utilisé à cette fin, complété par les informations énumérées ci-dessus.

Nous conseillons de transmettre également **une copie du formulaire d'évaluation de réintégration contenant la décision contestée**.

Étape 2 : informer l'employeur

Le travailleur doit également informer l'employeur du fait qu'il conteste l'évaluation de réintégration, car dans ce cas l'employeur n'a pas encore à prendre ou ne peut pas encore prendre d'autres mesures dans le trajet de réintégration avant la fin de la procédure de recours.

¹⁵ Depuis le 1er octobre 2022, avant le délai était de 7 jours ouvrables.

¹⁶ <https://vu.fr/GKPKL>

Étape 3 : traitement du recours

- Le médecin-inspecteur social de l'inspection CBE organise une concertation avec le CPMT concerné et le médecin traitant du travailleur.
- Le travailleur peut éventuellement également être convoqué pour être entendu et examiné mais ce n'est pas obligatoire. Les frais de déplacements du travailleur sont à charge de l'employeur.
- Les trois médecins (médecin-inspecteur social inspection CBE, CPMT et médecin traitant) prennent alors une décision à la **majorité des voix**.
- Si l'un des médecins concernés est absent ou si aucun accord n'est trouvé, le médecin-inspecteur social prend lui-même la décision.
- La décision est consignée dans un procès-verbal signé par tous les médecins présents.
- Le médecin-inspecteur social remet son P.-V. à l'employeur et au travailleur au plus tard **dans un délai de 42 jours calendrier**¹⁷. Ce délai commence à courir à compter du lendemain de la réception du recours par le médecin-inspecteur social.

Étape 4 : conséquences de la procédure de recours

Hypothèse 1 : la décision B est confirmée

Le travailleur reste déclaré définitivement inapte au travail convenu et le TRI peut être poursuivi, à partir de ce moment-là, par la recherche d'un autre travail ou d'un travail adapté.

Hypothèse 2 : la décision B n'est pas confirmée

Le CPMT doit réexaminer l'évaluation de réintégration et prendre une nouvelle décision.

2.2.4 Établissement d'un plan de réintégration ou d'un rapport motivé par l'employeur

2.2.4.1 Examen et concertation sur un plan de réintégration

Examen par l'employeur des possibilités d'adaptation du travail

Dès qu'il reçoit une décision A ou B de la part du CPMT, l'employeur peut commencer à établir un plan de réintégration sur la base des recommandations du CPMT.

À cet effet, l'employeur doit concrétiser les recommandations du CPMT.

¹⁷ Jusqu'au 1er octobre 2022, ce délai était de 31 jours ouvrables.

Le code du bien-être au travail oblige l'employeur à **examiner sérieusement** les possibilités concrètes en tenant compte, **dans la mesure du possible**, non seulement de ce que le CPMT a déterminé, mais aussi du **cadre collectif** en matière de réintégration¹⁸.

Si le travailleur peut être considéré comme une personne en situation de handicap, l'employeur doit tenir compte du droit à des aménagements raisonnables pour des personnes en situation de handicap et à leur encadrement dans la législation anti-discrimination.

Qu'entend-on par aménagements raisonnables pour personnes en situation de handicap ?

La Constitution belge, la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées et la législation antidiscrimination prévoient que les personnes en situation de handicap ont droit à des aménagements raisonnables, y compris au travail.

La Cour de Justice¹⁹ a interprété la notion de handicap **de manière large**, en ce sens « qu'elle inclut un état pathologique causé par une maladie constatée par un médecin dès lors que cette maladie entraîne une limitation, résultant notamment d'atteintes physiques, mentales ou psychiques, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité avec les autres travailleurs, et que cette limitation est de longue durée ».

Il faut donc toujours évaluer, pour chaque situation concrète de maladie de longue durée, s'il est question d'un handicap au sens de cette jurisprudence.

Si c'est effectivement le cas ou si cela peut l'être, ce travailleur peut faire valoir un droit à un aménagement raisonnable.

Qu'entend-on par « aménagements raisonnables » ?

Il s'agit d'un concept large, mais quelques indicateurs sont énoncés dans le Protocole entre l'État fédéral et les entités fédérées.

Ce protocole définit ce que l'on entend par « aménagement », les critères auxquels l'aménagement doit répondre et les indicateurs sur la base desquels le caractère raisonnable doit être évalué. Il s'agit notamment des critères suivants :

- L'impact financier de l'aménagement, compte tenu d'éventuelles interventions financières de soutien (par exemple, des primes pour soutenir les aménagements) et de la capacité financière de celui qui est obligé de réaliser

¹⁸ Ex. accords, modalités pratiques, etc. qui ont été déterminés au niveau collectif, également afin d'assurer l'égalité de traitement des travailleurs – voir le chapitre respectif.

¹⁹ CJUE 11 avril 2013, C-335-11 et C-337/11, Jette & Ring c/ Danemark.

l'aménagement (par exemple, on peut s'attendre à ce qu'un employeur plus important fournisse plus d'efforts qu'un employeur plus petit)

- L'impact organisationnel de l'aménagement (un aménagement ayant un impact limité sera considéré comme raisonnable plus rapidement qu'un aménagement ayant un impact important)
- La fréquence et la durée prévues de l'utilisation de l'aménagement par la personne handicapée (s'il est utilisé très fréquemment par la personne en question, il sera considéré plus rapidement comme raisonnable que s'il est utilisé de manière très sporadique)
- L'impact de l'aménagement sur la qualité de vie d'un (des) utilisateur(s) effectif(s) ou potentiel(s) handicapé(s)
- L'impact de l'aménagement sur l'environnement et sur d'autres utilisateurs
- L'absence d'alternatives équivalentes
- La négligence de normes évidentes ou légalement obligatoires.

Cette liste n'est toutefois pas exhaustive. D'autres situations peuvent ainsi également entrer en ligne de compte.

Établissement du plan de réintégration en concertation avec le travailleur

Dans le cadre de l'établissement du plan de réintégration, l'employeur entame une concertation avec le travailleur en incapacité de travail.

Pendant cette concertation et tout au long du trajet de réintégration, le travailleur peut se faire assister par un **représentant des travailleurs** au sein du Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) ou, à défaut de Comité, par un représentant syndical **de son choix**.

Les employeurs doivent **régulièrement rappeler** cette possibilité à leurs travailleurs.

Si le travailleur a **introduit un recours** contre la décision du CPMT qui l'a déclaré définitivement inapte pour le travail convenu (décision B), l'ensemble du TRI est **suspendu**. L'employeur ne peut **donc pas non plus entamer de concertation** avant que le recours n'ait donné lieu à une décision.

À l'issue de l'examen et de la concertation entamée par l'employeur, il y a deux possibilités :

- Il y a un travail adapté ou un autre travail qui correspond à l'évaluation de réintégration du CPMT > l'employeur remet le plan de réintégration au travailleur et lui fournit les explications nécessaires
- Il n'y a pas de possibilités de travail adapté ou d'autre travail dans l'entreprise > l'employeur établit un rapport motivé.

Dans quel délai l'employeur doit-il établir un plan de réintégration ou un rapport motivé ?

Ce délai diffère selon le type de décision (A ou B).

- En cas de décision A, le délai est de maximum **63 jours calendrier**.

Tenez toutefois compte du fait que le médecin-conseil de la mutualité dispose de trois semaines pour donner son avis sur le travail autorisé en cas de reprise adaptée du travail et que cette période est en principe comprise dans les 63 jours. L'autorisation du médecin-conseil est nécessaire pour pouvoir combiner l'allocation de maladie à une reprise adaptée du travail. Il est donc recommandé à l'employeur de commencer la concertation en vue du plan de réintégration dès que possible après avoir reçu l'évaluation de réintégration.

- En cas de décision B, le délai maximum est de **6 mois**.

Un délai plus long doit dans ce cas permettre à l'employeur d'examiner **toutes** les possibilités d'adaptations dans l'entreprise de manière approfondie et réfléchie.

Un recours contre la décision B (introduit par le travailleur) suspend l'ensemble du TRI, y compris l'étape de la concertation. Dans ce cas, la concertation entre l'employeur et le travailleur en vue du plan de réintégration ne peut démarrer qu'après le déroulement de la procédure de recours ou éventuellement après une nouvelle évaluation de réintégration.

2.2.4.2 Le plan de réintégration : mesures minimales et rapport à un travail autorisé

Mesures minimales du plan de réintégration

Le plan comprend au moins une, mais le plus souvent plusieurs, des mesures suivantes :

- Une description des **adaptations raisonnables du poste de travail**.

Par exemple : rendre le poste de travail accessible en chaise roulante, prévoir des outils appropriés pour exécuter le travail, comme par exemple un équipement informatique adapté pour les personnes malvoyantes, un autre type de meuble de bureau, etc.

- Une description du **travail adapté**.

Par exemple : adaptation des tâches / autre répartition des tâches, adaptation du volume de travail et/ou de l'horaire de travail du travailleur. Ces adaptations peuvent être introduites progressivement. En principe, le travailleur continue à exécuter (au moins une partie de) son travail convenu, étant donné qu'il s'agit

uniquement d'un travail « adapté » : le contenu du travail n'est ici pas ou peu modifié.

- **Le caractère temporaire ou définitif** (décision A ou B).

En cas d'adaptation temporaire, il est recommandé que l'employeur et le travailleur ajoutent une annexe au contrat de travail dans laquelle ils déterminent les modalités du travail adapté (ou de l'autre travail).

- Une description de l'**autre travail** :

Il s'agit ici d'un travail que le travailleur n'effectuait pas avant son incapacité de travail. Il faut donc prévoir une description du contenu de l'autre travail, de même que du volume et de l'horaire. On peut également tenir compte ici de la progressivité des mesures, et l'autre travail peut également être temporaire ou définitif.

- La nature des formations ou accompagnements proposés en vue d'acquérir les compétences qui permettront au travailleur d'effectuer le travail adapté ou l'autre travail.

- La **durée de validité** du plan de réintégration :

Une durée de validité peut (pas obligatoire) être prévue dans le plan de réintégration. Aussi longtemps que le plan de réintégration reste valable, son exécution devra être suivie par le CPMT.

Plan de réintégration et travail autorisé

Pour que le travailleur puisse conserver (une partie de) l'indemnité d'incapacité de travail, le plan de réintégration doit s'inscrire dans le régime du travail autorisé (reprise adaptée du travail).

Cette autorisation peut être demandée tant par le travailleur que par le CPMT. Mais, pour offrir davantage de certitude au travailleur, cette demande est intégrée dans le trajet de réintégration.

Dans le cadre du TRI, cette autorisation est demandée par le CPMT dès qu'il reçoit un plan de réintégration de l'employeur pour autant qu'il dispose des coordonnées du médecin-conseil de la mutualité.

Le médecin-conseil examine aussi vite que possible si le plan de réintégration est compatible avec les conditions du travail autorisé. Il en informe le CPMT :

- En l'absence de réaction **endéans les trois semaines**, il sera considéré que le travail autorisé est possible.
- Si le médecin-conseil a des remarques, l'employeur devra adapter le plan de réintégration.

2.2.4.3 Le rapport motivé

L'employeur établit un rapport motivé si, **après l'examen et la concertation avec toutes les parties concernées**, il estime que l'établissement d'un plan de réintégration :

- est techniquement ou objectivement impossible
- ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.

Le code du bien-être au travail exige explicitement que ce rapport démontre que l'employeur a **sérieusement envisagé** les possibilités d'adaptation du poste de travail et/ou du travail adapté.

Le cas échéant, le rapport doit également tenir compte du **droit à un aménagement raisonnable pour les personnes en situation de handicap** et se référer aux indicateurs du Protocole en faveur des personnes en situation de handicap²⁰.

Délais maximaux pour l'établissement d'un rapport motivé

Les délais sont les mêmes que pour l'établissement du plan de réintégration et dépendent donc du type de décision du CPMT :

- **décision A : maximum 63 jours calendrier**
- **décision B : maximum 6 mois.**

2.2.5 Acceptation et mise en œuvre du plan de réintégration par le travailleur

Dès que l'employeur a remis le plan de réintégration au travailleur, le travailleur a **14 jours calendrier** pour examiner le plan et marquer ou non son accord, et le remettre à l'employeur.

- S'il est d'accord, il signe le plan **pour accord**.
- **S'il n'est pas d'accord**, il doit mentionner les motifs de son refus dans le plan.

Si le travailleur **ne réagit pas** dans les 14 jours calendrier à partir du lendemain de la réception du plan de réintégration, l'employeur doit **reprendre contact** avec ce travailleur et l'inciter à renvoyer le plan de réintégration, refusé ou accepté. Si le travailleur ne réagit toujours pas, cela est considéré comme un refus du plan de réintégration.

²⁰ Voir le protocole entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française en faveur des personnes en situation de handicap, établi le 19 juillet 2007 et publié au M.B. le 20 septembre 2007. Pour plus d'informations, voir : <https://vu.fr/mekHQ>

L'absence de réaction du travailleur dans les premiers 14 jours calendrier n'est donc pas considérée comme un refus du plan de réintégration !

L'acceptation et la mise en œuvre du plan de réintégration marque aussi immédiatement **la fin** du trajet de réintégration.

Le CPMT assurera un suivi régulier de l'exécution du plan de réintégration, en concertation avec l'employeur et le travailleur.

Pendant l'exécution du plan de réintégration, le travailleur peut :

- toujours **prendre contact avec le CPMT**. Par exemple pour demander une consultation spontanée s'il estime que les mesures contenues dans le plan ne sont plus adaptées à son état de santé
- se faire assister par un **représentant des travailleurs** (comme tout au long du TRI) au CPPT ou, à défaut de Comité, par un représentant syndical **de son choix**.

2.2.6 Fin du trajet de réintégration

Le trajet de réintégration peut prendre fin à différents moments. C'est le cas lorsque :

- le travailleur n'a pas accepté les invitations répétées du CPMT à une évaluation de réintégration et que ce dernier en informe l'employeur. En effet, pour effectuer cette évaluation de réintégration, un examen et un entretien avec le travailleur sont nécessaires et, si cela n'a pas eu lieu, le trajet de réintégration ne peut pas continuer
- le CPMT estime que l'évaluation de réintégration n'est pas (encore) possible pour des raisons médicales et qu'il remet une décision C à l'employeur et au travailleur
- l'employeur justifie dans un rapport qu'il ne peut pas proposer un travail adapté ou autre ou des adaptations du poste de travail et le communique au CPMT et au travailleur
- le travailleur refuse un plan de réintégration et l'employeur remet ce plan refusé au CPMT
- le plan de réintégration est accepté par le travailleur. Dans ce cas, le travailleur commencera à exécuter le plan. Celui-ci peut être suivi par le conseiller en prévention-médecin du travail, mais le TRI prend fin lorsque le plan est accepté.

Dans tous les cas et quel que soit le motif mettant fin au trajet de réintégration, le CPMT transmet cette information au médecin-conseil de la mutualité qui peut alors entamer ou poursuivre un trajet de Retour Au Travail, en vue de trouver un travail auprès d'un autre employeur ou de proposer une formation appropriée ou un autre accompagnement.

3



**Politique
de réintégration
collective**

Bien que le trajet de réintégration soit essentiellement un trajet individuel visant une adaptation du travail à la situation concrète du travailleur, la politique de réintégration collective joue désormais un rôle central dans la nouvelle procédure de réintégration. Une absence massive de travailleurs pour cause de maladie s'explique en effet souvent par des **problèmes structurels** et n'est que le symptôme d'un problème profondément enraciné qui doit être traité « à la source ». L'on pense par exemple à une absence de politique de prévention, de surveillance médicale ou d'EPI appropriés, ou encore un style de management toxique, etc. La seule solution dans ce cas ne peut être qu'offrir une **approche systématique, collective, multidisciplinaire et globale**.

Une analyse, une évaluation et un suivi réguliers à partir des organes de l'entreprise devront contribuer à un climat sain et positif au travail. Il convient néanmoins de toujours tenir compte de la **vie privée des travailleurs** concernés et de la sensibilité des données médicales qui constituent le secret médical. La politique collective part toujours d'un **intérêt collectif** et se fonde sur des données collectives et anonymisées (dans la mesure du possible).

La politique de réintégration collective connaît 2 facettes :

1. un **cadre minimum obligatoire** qui est repris dans le code du bien-être au travail
2. une **grande marge de manœuvre** au niveau de l'entreprise et du secteur.

3.1 CADRE MINIMUM OBLIGATOIRE

Chaque employeur est désormais tenu d'élaborer une politique de réintégration collective

Il faut tout d'abord élaborer une politique de réintégration collective, avec intervention du CPPT²¹, qui devra ensuite être évaluée régulièrement et si nécessaire adaptée. La politique de réintégration collective peut également conduire à des constats nécessitant des mesures dans d'autres domaines du bien-être, tels que les risques psychosociaux, la sécurité au travail ou l'ergonomie. L'objectif est que la politique de réintégration collective contribue à donner une impulsion pour améliorer la politique générale de bien-être au travail.

Évaluation régulière de la politique de réintégration collective

L'employeur doit évaluer la politique de réintégration collective régulièrement (et au moins une fois par an) en concertation avec le CPPT et en présence du CPMT (et éventuellement d'autres conseillers en prévention compétents). S'il n'y a pas de comité, la délégation syndicale reprend le rôle du comité et s'il n'y a pas non plus

²¹ Ou, en cas d'absence de CPPT, selon la cascade décrite dans la loi « bien-être ».

de délégation syndicale, l'employeur doit directement consulter ses travailleurs conformément à la cascade établie par la Loi Bien-être.

Quels documents/informations l'employeur doit-il fournir ?

a. Un rapport quantitatif et qualitatif du CPMT

Ce rapport comprend **notamment** des informations sur les éléments suivants :

- le nombre de consultations spontanées
- les aménagements du poste de travail
- les expériences et/ou difficultés professionnelles vécues avec les travailleurs en incapacité de travail en vue de faciliter la reprise du travail
- les trajets de réintégration
- les visites préalables à la reprise du travail
- les demandes d'adaptations au poste de travail.

Lors de l'élaboration de ce rapport, le CPMT doit être attentif à la **confidentialité des données personnelles et au secret médical**. Il peut également formuler des **recommandations** pour améliorer la politique de réintégration collective, mais aussi la politique générale du bien-être.

b. Un rapport de l'employeur sur les plans de réintégration

Ce rapport contient les éléments **globalisés et anonymisés** des plans de réintégration et des rapports motivés.

Ce rapport doit comporter **au moins les éléments suivants** :

- les mesures prises par l'employeur pour trouver un travail adapté ou un autre travail pour le travailleur, ou pour adapter le poste de travail
- les raisons pour lesquelles, le cas échéant, aucun plan de réintégration n'a pu être établi ou un plan proposé a été refusé

c. L'évaluation régulière de la politique de réintégration collective et l'adaptation de celle-ci en fonction des résultats de la concertation avec le CPPT et des recommandations du CPMT (et éventuellement d'autres CP)

L'objectif est d'adapter régulièrement la politique de réintégration collective en fonction des résultats de cette évaluation et des propositions et recommandations formulées pour améliorer le bien-être général. Cette évaluation peut, par exemple, avoir lieu à l'occasion de la réunion du CPPT sur le rapport médical annuel.

d. Protection des données médicales des travailleurs

L'employeur et le CPMT doivent veiller à ce qu'il ne soit pas possible d'identifier les travailleurs à partir des documents qu'ils soumettent au CPPT.

Ce n'est bien sûr pas évident dans les plus petites entreprises, mais il est ici tenu compte de ce qu'il est possible de faire, dans ce cas concret, pour assurer la protection des données médicales personnelles.

3.2 UNE GRANDE MARGE DE MANŒUVRE DANS L'ÉLABORATION DE LA POLITIQUE DE RÉINTÉGRATION COLLECTIVE TANT AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE QUE DU SECTEUR

Outre les éléments obligatoires énumérés dans le point précédent, le code du bien-être au travail laisse délibérément une grande marge pour la mise en œuvre concrète de la politique de réintégration collective au niveau de l'entreprise et/ou du secteur.

Comme la politique de réintégration collective est toujours élaborée en concertation avec le CPPT (ou à défaut selon la cascade), des éléments supplémentaires peuvent être proposés ou élaborés au niveau collectif.

Quelques exemples de ce qui peut être repris dans la politique de réintégration collective :

- **Une plus grande périodicité de l'évaluation et de la concertation avec l'employeur sur la politique de réintégration collective.** Le code du bien-être au travail précise que cela doit se faire au moins une fois par an, mais rien n'empêche d'affiner et d'augmenter cette périodicité
- **Prise de contact avec les conseillers en prévention et moyens de communication** en plus des dispositions obligatoires de la législation sur le bien-être
- **Procédures de prise de contact et de concertation avec les travailleurs, éléments pratiques de l'examen des aménagements nécessaires du poste de travail**
- Communication entre la ligne hiérarchique/les ressources humaines et les collègues
- **Campagnes de sensibilisation à certains risques**
- **Formations** en plus de celles qui sont obligatoires dans le cadre de la politique de prévention ! et offres de formations lorsqu'un recyclage est nécessaire. Des formations pour organiser le travail peuvent aussi être envisagées
- **Mesures de soutien** aux personnes déjà en maladie de longue durée.

4



**Trajet
Retour au travail
et réintégration
socioprofessionnelle
(Trajet AMI) sont
complémentaires**

4.1 TRAJET RETOUR AU TRAVAIL ET COORDINATEURS RETOUR AU TRAVAIL

Depuis le 1er janvier 2022, le nouveau concept de trajet Retour au travail est une réalité. Ce trajet est piloté à partir des mutualités avec l'accompagnement de l'INAMI. Outre les éléments déjà existants de la « réintégration socioprofessionnelle » (lire « trajet AMI ») principalement axés sur le remboursement des frais de réadaptation professionnelle, un nouveau volet est apparu : une tâche de coordination via un « coordinateur retour au travail » (coordinateur RT).

32

Le trajet de réintégration socioprofessionnelle vise désormais, dans le cadre du « Trajet Retour au Travail », à favoriser la réintégration socioprofessionnelle du titulaire qui n'est plus occupé - ou qui ne peut plus être occupé - par son employeur, en l'accompagnant vers une fonction chez un autre employeur ou dans un autre secteur d'activité.

Les coordinateurs RT qui interviennent au sein des mutualités ont obtenu une fonction de « **coordination** ». En d'autres termes, ils doivent orienter vers un accompagnement adapté en fonction de la situation concrète et de l'état de santé de la personne en incapacité de travail et la mettre en contact avec la personne clé qui peut fournir ce soutien ou ces ajustements.

Quelles sont les missions des coordinateurs RT ?

• Généralités :

Le coordinateur RT prend toutes les mesures utiles et contacte toutes les personnes physiques ou morales susceptibles de contribuer à la réintégration socioprofessionnelle du travailleur en incapacité - en concertation avec le médecin-conseil et avec l'accord du travailleur en incapacité de travail. Il soutient la personne en question dans ses contacts avec ces personnes physiques ou morales.

• Spécificités :

- L'organisation des différents moments de contact avec la personne en incapacité de travail
- L'enregistrement du dossier de retour au travail et le suivi des différentes actions entreprises y compris le résultat obtenu au terme du trajet de retour au travail.

Qu'est-ce qu'un trajet de retour au travail ?

Il est question du démarrage d'un trajet de retour au travail dès qu'une personne en incapacité de travail s'adresse au coordinateur Retour au travail, sur avis du médecin-conseil de la mutualité ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, ou de sa propre initiative ou dès que le coordinateur Retour au travail contacte, de lui-même, la personne en incapacité de travail.

Formellement, un trajet de retour au travail est décrit comme : tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler, en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l'exercice d'un emploi correspondant à ses possibilités et ses besoins, sous la coordination du « Coordinateur Retour au travail », après un renvoi par le médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire sur la base d'une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même.

Il s'agit en d'autres termes d'un trajet dans le cadre duquel un coordinateur Retour au travail de la mutualité **aide** une personne en incapacité de travail à trouver un **accompagnement** adapté pour son retour sur le marché du travail, grâce à un travail adapté, un autre travail ou une formation.

En quoi consiste un dossier de retour au travail ?

Pour toute personne en incapacité de travail qui effectue un trajet de retour au travail, un dossier électronique de retour au travail est créé.

Le dossier de retour au travail comprend les données suivantes :

- les données d'identité
- les données de santé pertinentes pour le trajet de retour au travail
- les données de carrière
- les moments de contact et actions pendant le trajet de retour au travail y compris le plan de réintégration s'il a été établi.

Qui peut s'engager dans un trajet de retour au travail ?

Tout travailleur salarié ou chômeur peut commencer un trajet Retour au travail si

- il est reconnu en incapacité de travail et
- il dispose encore des capacités physiques et psychiques suffisantes pour un retour sur le marché du travail. Ces compétences sont ce que l'on appelle les « capacités restantes », dans une vision plus positive de l'incapacité et du retour au travail.

Si l'état de santé de la personne concernée ne permet pas de réintégration, un trajet de retour au travail est impossible (!)

Qui peut activer un trajet retour au travail ?

L'initiative d'entamer un trajet retour au travail peut émaner :

1. du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire de la mutualité : après un contact physique, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire oriente éventuellement la personne en incapacité de travail vers le coordinateur retour au travail pour un premier contact
2. de la personne en incapacité de travail elle-même : elle prend contact avec le coordinateur retour au travail de sa mutualité pour organiser un premier contact.

1. Trajet retour au travail à l'initiative du médecin-conseil de la mutualité

- **En règle générale, 10 semaines** après le début de votre incapacité de travail, le médecin-conseil vous demande de compléter un **questionnaire**, sur base duquel il sera déterminé quels facteurs personnels et environnementaux, selon les cas, peuvent favoriser ou empêcher une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'une profession sur le marché du travail régulier.

Dans plusieurs situations, le médecin-conseil n'enverra pas le questionnaire :

- Le CPMT a été sollicité pour démarrer un trajet « Code du bien-être au travail » et ce trajet est encore en cours
 - Le titulaire exerce un travail autorisé sur base de l'article 100 §2 de la loi coordonnée AMI
 - Un « trajet retour au travail » a déjà débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil (voir point 2 ci-dessous), et ce trajet est encore en cours
 - Le médecin-conseil a des raisons médicales valables pour ne pas envoyer le questionnaire.
- La personne en incapacité de travail complète ce questionnaire et le remet au médecin-conseil **dans les 2 semaines**.
 - Dans le courant du 4e mois d'incapacité de travail, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire procède, entre autres sur base du dossier médical et du questionnaire complété, à une **première estimation** de ce que la personne en question peut encore faire, selon ses « capacités restantes ».

Il classe alors le titulaire dans une des 4 catégories suivantes :

Catégorie 1 : il peut être présumé raisonnablement que le titulaire reprendra spontanément le travail convenu ou un emploi sur le marché du travail régulier au plus tard à la fin du sixième mois d'incapacité de travail, selon le cas.

Dans le cas où le titulaire continue à être reconnu en incapacité de travail après 6 mois, le médecin-conseil doit procéder à un examen médical.

Catégorie 2 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier ne semble pas possible pour des raisons médicales.

Catégorie 3 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier n'est momentanément pas d'actualité parce que la priorité doit être donnée au diagnostic médical ou au traitement médical.

Catégorie 4 : une reprise de travail chez l'employeur ou la reprise d'un emploi sur le marché du travail régulier semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

35

Ensuite, il y a deux possibilités :

- Le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire décide d'orienter la personne vers le coordinateur retour au travail pour un 1er contact. Il aura jugé, lors de l'estimation des « capacités restantes », qu'une reprise du travail chez son employeur ou sur le marché du travail régulier lui paraît possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation (catégorie 4).
- Le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire décide de ne pas orienter la personne en question vers le coordinateur retour au travail pour un premier contact. Il aura alors estimé que, en raison de son état de santé, des actions de réadaptation et d'orientation ne sont alors pas nécessaires ou pas possibles (catégorie 1, 2 ou 3).

Lors d'une nouvelle estimation des « capacités restantes », le cas échéant, durant le 7ème et le 11ème mois de la période d'incapacité primaire reconnue et durant l'avant-dernier mois de la période d'invalidité reconnue, il pourra décider d'orienter la personne en incapacité de travail vers le coordinateur retour au travail s'il estime, à ce moment-là, qu'une reprise du travail lui semble possible après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

Remarques :

- Le médecin-conseil ne renvoie donc pas directement les titulaires liés par un contrat de travail vers le CPMT en vue de démarrer un trajet de réintégration « Code du bien-être au travail ». Il y a, avant cela, un premier moment de contact avec le coordinateur retour au travail.
- Cette nouvelle estimation des « capacités restantes » n'a pas lieu dans les situations suivantes :
 - . le CPMT a été sollicité pour démarrer un trajet « Code du bien-être au travail » et ce trajet est encore en cours

- . le titulaire exerce un travail autorisé sur base de l'article 100 §2 de la loi coordonnée AMI
- . un « trajet retour au travail » a déjà débuté à la demande du titulaire, après une autorisation du médecin-conseil (voir point 2 ci-dessous), et ce trajet est encore en cours
- Si le titulaire exerce un travail autorisé au sens de l'article 100§2 de la loi coordonnée AMI, un premier moment de contact avec le coordinateur retour au travail n'a pas lieu.

Lors du premier contact avec le coordinateur retour au travail, celui-ci explique son rôle au niveau de l'accompagnement et du suivi du trajet. Il passe en revue, avec la personne en incapacité de travail, la première étape du trajet à entreprendre. Ce premier contact a lieu :

- au plus tard au cours du 6ème mois d'incapacité de travail si une première évaluation des « capacités restantes » a montré que la personne en incapacité de travail pouvait reprendre le travail après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation ou
- dans un délai de 1 mois, à compter de l'orientation par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire vers le coordinateur retour au travail, si une nouvelle évaluation des « capacités restantes » a montré que la personne pouvait reprendre le travail après une ou plusieurs actions de réadaptation et/ou d'orientation.

La personne en incapacité de travail est-elle encore liée par un contrat de travail ?

- Si la personne est encore liée par un contrat de travail et que le retour vers l'employeur précédent semble à privilégier, le coordinateur retour au travail l'orientera - lors du premier contact et avec son consentement et l'accompagnement nécessaire - vers le CPMT en vue d'une demande d'une visite de pré-reprise du travail ou du démarrage d'un trajet de réintégration.
- Ceci n'a pas lieu si le titulaire, lié par un contrat de travail, souhaite parcourir un trajet de réintégration « AMI » ou ne souhaite finalement pas poursuivre un trajet de réintégration.

2. Trajet retour au travail à l'initiative de la personne en incapacité de travail

- Durant la période où elle est reconnue en incapacité de travail, la personne concernée peut toujours demander au coordinateur retour au travail (coordinateur RT) d'organiser une première rencontre.
- Pour ce faire, la personne concernée devra prendre contact avec sa mutualité.
- Si nécessaire, elle recevra un questionnaire à compléter et à remettre au médecin-conseil dans un délai de 2 semaines.

- Dans un délai de 1 mois à compter de la remise du questionnaire complété, une première rencontre aura lieu avec le coordinateur RT. Celui-ci expliquera alors son rôle dans l'accompagnement et le suivi du trajet et examinera, avec la personne en question, quelle est la première étape du trajet à entreprendre :
 - si la personne en incapacité de travail est encore liée par un contrat de travail, le coordinateur RT l'orientera, lors du premier contact, avec son consentement et l'accompagnement nécessaire, vers le CPMT en vue d'une demande de visite de pré-reprise du travail ou du démarrage d'un trajet de réintégration « Code du bien-être au travail » chez son employeur
 - si la personne en incapacité de travail n'est pas liée par un contrat de travail ou n'a pas été orientée vers le CPMT, le coordinateur RT demande, après ce premier contact, au médecin-conseil l'autorisation de démarrer un trajet retour au travail, sous sa coordination.
- Si le médecin-conseil estime que démarrer un trajet retour au travail n'est pas compatible avec l'état de santé général de la personne en incapacité de travail, le coordinateur RT organisera un nouveau moment de contact dans le mois qui suit la rencontre précédente pour discuter de l'évaluation faite par le médecin-conseil et éventuellement adapter l'objectif du trajet.

Quelles sont les obligations en cas d'éventuel démarrage d'un trajet RT à l'initiative du médecin-conseil de la mutualité ?

Malgré le caractère volontaire du trajet de retour au travail, certaines **obligations et sanctions** y sont néanmoins liées²². Ainsi, la personne en incapacité de travail, dont la période d'incapacité primaire a débuté au plus tôt le 1er janvier 2023, doit :

- à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, lui transmettre les informations nécessaires à l'évaluation de ses capacités restantes (par ex. renvoyer le questionnaire complété) et être présent au contact physique organisé par celui-ci pour l'évaluation des capacités restantes
- être présent à la première rencontre avec le coordinateur retour au travail.

Si la personne en incapacité de travail est absente à un tel contact physique ou à cette première rencontre sans raison valable, elle reçoit un premier avertissement et une nouvelle invitation à un contact physique ou à une première rencontre.

Si, après avoir reçu ce premier avertissement par recommandé, la personne en question ne se présente de nouveau pas, sans justification valable, pour le contact physique ou pour la première rencontre, elle recevra un nouveau recommandé l'informant que le **montant journalier de ses indemnités sera réduit de 2,5%**.

²² Malgré le travail d'opposition des interlocuteurs sociaux.

Cette réduction de 2,5% interviendra à partir du jour du contact physique ou de la première rencontre manquée, et se poursuivra jusqu'au jour où la personne contactera sa mutualité pour fixer une nouvelle date pour le contact physique ou pour la première rencontre.

Si elle est de nouveau absente sans justification valable, elle recevra un nouveau recommandé l'informant que le montant journalier de ses indemnités sera réduit de 2,5% jusqu'au jour de sa présence effective au contact physique ou à la première rencontre (l'assuré doit lui-même contacter la mutualité pour fixer un nouveau rendez-vous).

Comment se déroule le trajet retour au travail ?

Après signature d'une **déclaration positive d'engagement** par la personne en incapacité de travail, le médecin-conseil de la mutualité et le coordinateur RT, ce dernier organise, dans un délai d'un mois, un premier entretien de suivi pour rédiger un plan de réintégration. Ce plan contiendra au minimum :

- les objectifs du plan
- le résultat final visé
- une action concrète
- un rendez-vous concret pour un prochain entretien de suivi.

Le coordinateur RT et le médecin-conseil de la mutualité peuvent, avec l'accord explicite de la personne en incapacité de travail, consulter d'autres personnes impliquées dans le trajet (médecin traitant, etc.).

Le coordinateur RT suit l'exécution du plan avec la personne en incapacité de travail et les autres parties concernées.

4.2 LIEN ENTRE LE TRAJET RETOUR AU TRAVAIL ET LA RÉINTÉGRATION SOCIOPROFESSIONNELLE (TRAJET AMI)

La réintégration socioprofessionnelle qui existait déjà auparavant (ledit « trajet AMI ») établit un lien explicite vers le trajet Retour au travail et l'accompagnement par les coordinateurs RT qui jouent désormais un rôle clé dans le trajet AMI.

La réinsertion socioprofessionnelle comprend en réalité trois régimes distincts :

1. **Reprise du travail (à temps partiel) progressive** (il s'agit en l'occurrence d'un travail autorisé pour pouvoir combiner indemnités d'incapacité de travail et salaire en cas de retour au travail).
2. **Réhabilitation socioprofessionnelle** : suivre une formation pour actualiser vos compétences.
3. **Réorientation socioprofessionnelle** : suivre une formation pour acquérir de nouvelles compétences.

En d'autres termes, les programmes de réhabilitation ou de réorientation socioprofessionnelle sont des programmes qui permettent aux personnes en incapacité de travail d'acquérir des compétences ou de se recycler en vue de leur retour sur le marché du travail²³.

Qui entre en considération pour un trajet ?

Entre en considération pour une réintégration socioprofessionnelle toute personne qui répond aux conditions suivantes :

- incapacité de travail reconnue
- état de santé compatible avec le trajet de formation choisi et l'emploi visé. L'avis du médecin-conseil est nécessaire à cet égard
- il n'est pas question d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail.

De quelles étapes ce trajet se compose-t-il ?

Un trajet de réorientation ou de réhabilitation comprend nécessairement différentes étapes. La procédure de réintégration socioprofessionnelle commence par un rendez-vous avec le coordinateur retour au travail et se termine par l'acquisition de nouvelles compétences, adaptées à l'état de santé de la personne en incapacité de travail, de façon à lui permettre un retour sur le marché du travail.

Étape 1 - Démarrage du trajet

- Par la personne en incapacité de travail, non liée par un contrat de travail, qui, au cours de la rencontre, a accepté un examen plus approfondi visant à déterminer les mesures d'adaptation et/ou d'accompagnement adaptées à sa situation
- Ou par la personne en incapacité de travail, liée par un contrat de travail, qui n'a pas été orientée vers le CPMT²⁴ et qui, au cours de la rencontre, a accepté un examen plus approfondi visant à déterminer les mesures d'adaptation et/ou d'accompagnement adaptées à sa situation

²³ <https://vu.fr/VFpzq>

²⁴ Visite de pré-reprise du travail/démarrage d'un trajet de réintégration auprès de son propre employeur.

- Ou par la personne en incapacité de travail liée par un contrat de travail qui a été orientée vers le conseiller en prévention-médecin du travail, mais qui a décidé de ne pas entamer un trajet de réintégration chez son employeur après une visite de pré-reprise²⁵, ou dont le trajet de réintégration chez son employeur a été définitivement interrompu.

Étape 2 - Élaboration du plan de réintégration

- Organisation d'un premier, voire d'un second, entretien de suivi dans le mois qui suit le démarrage du trajet de réintégration visant la réintégration socioprofessionnelle.
- Le plan de réintégration contient au moins :
 - les objectifs du plan (les résultats intermédiaires à atteindre)
 - le résultat final souhaité
 - une action concrète
 - un rendez-vous concret pour un prochain entretien de suivi.
- Le coordinateur RT et le médecin-conseil peuvent consulter d'autres personnes impliquées dans le trajet.
- Enregistrement des objectifs, des actions et des rendez-vous dans le dossier retour au travail.

Étape 3 - Suivi du plan de réintégration socioprofessionnelle par le coordinateur RT :

- Suivi du plan de réintégration via le dossier retour au travail (dossier RT), en principe tous les trois mois
- Suivi en collaboration avec la personne en incapacité de travail et tout autre service ou personne impliquée dans le trajet
- Entretien de suivi éventuel
- Enregistrement des actions de suivi et des adaptations éventuellement apportées au contenu du plan de réintégration dans le dossier RT.

Étape 4 - Évaluation du plan de réintégration socioprofessionnelle par le coordinateur RT

- Enregistrement de l'évaluation dans le dossier RT.

²⁵ Voir code sur le bien-être au travail.

5



**Trajet informel
de réintégration**

Avec la nouvelle procédure TRI, il ne faut toutefois pas perdre de vue qu'une voie informelle de réintégration reste ouverte. En fonction de la situation concrète, un trajet informel peut même s'avérer plus approprié qu'une procédure formelle (plus fluide, plus grande flexibilité, etc.). Il reste néanmoins tributaire de la motivation et des bonnes intentions des acteurs concernés.

Le démarrage d'un trajet formel mettrait toutefois fin à un trajet informel. Il est donc très important de fixer dès le départ de bons accords avec l'employeur.

Il est également indiqué de reprendre les éléments clés d'un trajet informel de réintégration dans un document officiel (par exemple, dans la politique de réintégration collective).

Éléments du trajet informel de réintégration :

- des accords clairs, en temps voulu, avec l'employeur sur les prochaines étapes et les adaptations nécessaires du poste de travail.

Les questions suivantes peuvent vous aider à préparer cette concertation :

- De combien de temps le travailleur a-t-il besoin pour se rétablir (appréciation personnelle) ?
- Le régime de travail doit-il être adapté ?
- Quelles tâches de son ancien travail est-il encore en mesure d'effectuer et quelles sont celles qu'il ne peut plus effectuer ?
- Des facteurs environnementaux jouent-ils un rôle ?
- Y a-t-il des éléments liés au travail qui ont conduit à son absence et qui doivent maintenant être abordés différemment²⁶ ?
- Des adaptations de la fonction sont-elles nécessaires ou est-il indiqué que le travailleur change complètement de contenu de fonction ou de contexte de travail ?
- De quelle assistance et de quelle aide supplémentaire le travailleur a-t-il besoin ? De la part de quels conseillers en prévention (en plus du CPMT) ?

Exemples de solutions possibles en concertation avec l'employeur :

- adaptations (ergonomiques) du poste de travail
- adaptation (temporaire) des accords relatifs aux horaires de travail et au travail hybride
- planification de moments de conciliation et de suivi après le retour au travail
- adaptation (temporaire) du package de tâches

²⁶ Cela ne change évidemment rien au fait que l'employeur reste le responsable final de la politique de bien-être et que, conformément aux principes du système de gestion dynamique des risques, il doit identifier et traiter ces éléments de son propre chef.

- autre fonction ou autre équipe
- prestations à temps partiel pour cause de maladie
- autres formes de congé
- réorientation.

Malgré le caractère « informel » de ce trajet de réintégration, les éléments suivants restent d'une importance cruciale :

- consultation du médecin du travail
- demande d'autorisation pour un travail autorisé auprès du médecin-conseil de la mutualité²⁷
- droit à des aménagements raisonnables pour les personnes en situation de handicap.

²⁷ Si le travailleur perçoit des indemnités d'incapacité de travail et souhaite reprendre progressivement le travail. Pour plus d'informations, voir le site web de l'INAMI : <https://vu.fr/yfBxK>

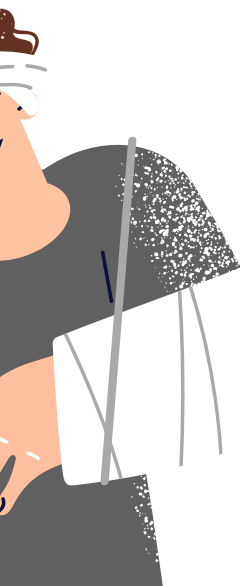
6

**Réintégration
après un accident
du travail**



Si le travailleur est en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, un trajet de réintégration ne peut être demandé qu'au moment où l'incapacité de travail temporaire qui découle de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle a pris fin, en accord avec la législation relative aux accidents du travail et maladies professionnelles.

Concrètement, cela signifie que le trajet de réintégration ne peut être entamé que lorsqu'il n'est plus possible d'encore entamer les procédures de remise au travail prévues dans la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 et dans les lois coordonnées sur les maladies professionnelles du 3 juin 1970.



7

**Force
majeure
médicale :
dissociation
du TRI**



La rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale est désormais dissociée du trajet de réintégration. Il existe maintenant une procédure spécifique pour invoquer la force majeure médicale : cette procédure est réglée à l'art. 34 de la loi relative aux contrats de travail, conjointement avec le nouvel art. L.4-82/1 du code sur le bien-être au travail.

Pour pouvoir invoquer la force majeure médicale (en tant que travailleur ou en tant qu'employeur), il faut répondre à deux conditions cumulatives :

1. Avoir une période d'au moins **neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue**
2. Suivre une **procédure particulière**.

1. Neuf mois d'incapacité de travail ininterrompue

Bien que ces 9 mois doivent être ininterrompus, la loi prévoit une **exception**, à savoir une **reprise du travail de moins de 14 jours** qui n'interrompt pas ces 9 mois. Cependant, si le travailleur retombe en maladie après plus de 14 jours de reprise du travail, une nouvelle période de neuf mois commence à courir.

Qu'entend-on par reprise du travail de moins de 14 jours ?

Il s'agit d'une **reprise effective du travail par le travailleur**, impliquant que l'exécution du contrat de travail n'est plus suspendue, si le travailleur exécute effectivement un travail **auprès de son propre employeur**, qu'il s'agisse de son travail convenu ou d'un travail adapté ou différent.

Sont également considérées comme une reprise effective du travail (!) :

- une reprise du travail dans le cadre de l'exécution d'un trajet de réintégration
- une reprise du travail après une visite de pré-reprise du travail
- une reprise du travail progressive, avec accord du médecin-conseil en vertu de l'art. 100 §2 de la loi AMI.

En revanche, la période d'incapacité de travail n'est pas interrompue si le travailleur en incapacité de travail ne reprend pas effectivement le travail auprès de son propre employeur.

Ainsi, la période d'incapacité de travail de 9 mois **n'est pas interrompue par :**

- un dimanche ou un jour férié
 - un jour ordinaire d'inactivité
 - un jour d'inactivité propre au régime à temps partiel du travailleur
 - une période de suspension du contrat de travail²⁸.

²⁸Par exemple, pendant une période de vacances ou une période de congé payé ou non payé, ou lorsqu'une travailleuse en incapacité de travail prend un congé de maternité.

2. Procédure spécifique de force majeure médicale²⁹

La deuxième condition (cumulative) de la force majeure médicale porte sur le suivi d'une procédure spécifique tirée du Code du bien-être au travail.

La **procédure spécifique** se présente schématiquement comme suit :

- Tant le travailleur que l'employeur peuvent entamer la procédure spécifique par une **notification par recommandé à l'autre partie**, ainsi qu'au CPMT de l'entreprise, de l'intention de déterminer s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu
- Après réception de la notification, le CPMT parcourt différentes étapes reprises dans le code du bien-être au travail. Il doit aussi examiner le travailleur pour vérifier s'il lui est définitivement impossible d'effectuer le travail convenu et si le travailleur le demande, examiner les possibilités d'un travail adapté ou d'un autre travail
- Le CPMT adresse ses constatations par envoi recommandé au travailleur et à l'employeur. Une procédure de recours est prévue pour le travailleur qui n'est pas d'accord avec la constatation de l'inaptitude définitive au travail convenu
- Si le travailleur l'a demandé, l'employeur examinera ensuite, conformément aux conditions et modalités déterminées par le CPMT, si un travail adapté ou un autre travail est possible en pratique pour le travailleur dans l'entreprise et proposera, le cas échéant, un plan au travailleur.

Quand une rupture pour force majeure médicale est-elle possible ?

Le contrat de travail peut être rompu pour force majeure médicale si, sur la base de la constatation du CPMT (contre laquelle il n'y a plus de recours possible) ou sur la base du résultat de la procédure de recours, il apparaît qu'il est en effet définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu et que :

- le travailleur n'a pas demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, ou
- le travailleur a bien demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail, mais l'employeur ne peut pas offrir un travail adapté ou un autre travail (un rapport motivé sera fourni au travailleur et au CPMT), ou
- le travailleur a bien demandé d'examiner les possibilités relatives à un travail adapté ou à un autre travail et le travailleur a refusé le travail adapté ou l'autre travail proposé par l'employeur (concrètement, il est requis que l'employeur, conformément à la procédure spécifique précitée, ait fourni au travailleur et au CPMT le plan qui a été refusé par le travailleur).

²⁹ Art. 34, §2 Loi sur les contrats de travail et art. 1.4-76, § 1, 2° Code sur le bien-être au travail.

Quid si le travailleur n'est pas définitivement inapte au travail convenu ?

Quand, dans le cadre de cette procédure, il n'est pas possible de constater qu'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu, cette procédure se termine **sans suite**.

Cette procédure peut ensuite être relancée uniquement quand le travailleur est de nouveau en incapacité de travail pendant une **durée ininterrompue de neuf mois**.

Et si le travailleur ne donne pas suite aux invitations du CPMT dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale ?

Dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale, le CPMT doit vérifier s'il est définitivement impossible pour le travailleur d'effectuer le travail convenu.

Pour ce faire, il invite le travailleur à un examen. Dans cette invitation, le travailleur doit (à nouveau) être informé de son droit de se faire assister par un délégué syndical de l'entreprise durant la procédure spécifique. Le code du bien-être au travail prévoit que le CPMT convoque le travailleur à un examen au moins à trois reprises, avec un intervalle d'au moins 14 jours calendrier entre chaque invitation.

Si le travailleur ne répond pas aux invitations du CPMT et ne se présente donc pas à l'examen, le CPMT en informe l'employeur et **la procédure spécifique se termine sans constatation : en effet, si le CPMT n'a pas pu examiner le travailleur, il ne peut pas déterminer s'il est définitivement inapte au travail convenu et la force majeure médicale n'est donc pas possible**.

Une nouvelle procédure spécifique de force majeure médicale ne peut toutefois à nouveau être entamée que lorsque le travailleur est à nouveau en incapacité de travail ininterrompue durant une période de neuf mois.

Le fait de ne pas répondre aux invitations du CPMT dans le cadre de la procédure spécifique de force majeure médicale n'a donc pas de conséquences négatives directes pour le travailleur.

La possibilité, pour le travailleur, de ne pas répondre à l'invitation du CPMT (pour éviter par exemple la force majeure médicale), peut amener l'employeur à utiliser d'autres moyens et compromettre la responsabilité du travailleur.

Trois éléments peuvent être importants à cet égard :

- L'obligation du travailleur d'agir de **bonne foi**³⁰

³⁰ Cf. par exemple, art. I. 4.78 Code de bien-être au travail : « L'employeur et les travailleurs collaborent au bon déroulement du trajet de réintégration afin de promouvoir les possibilités de réussite de la réintégration ».

- **L'interdiction d'abus de droit** qui est un principe de droit général et qui peut entraîner des sanctions en droit civil³¹
- Refuser de collaborer à un trajet de réintégration peut se révéler devenir un **motif grave**³².

En d'autres termes, le fait de ne pas répondre aux invitations du CPMT peut, dans certaines hypothèses, engager la responsabilité des travailleurs, mais de façon indirecte.

Afin d'éviter les possibles conséquences négatives, il nous semble indiqué de veiller à **fournir les preuves justifiant pourquoi il n'a pas été donné suite aux invitations au préalable.**

La procédure de force majeure médicale peut-elle être utilisée après un accident du travail ou une maladie professionnelle ?

D'un point de vue strictement juridique, à cet égard, la législation ne fait pas de distinction entre les causes de l'incapacité de travail (« simple » maladie ou accident, accident du travail ou maladie professionnelle).

Il faut suivre la même procédure pour rompre le contrat de travail pour force majeure médicale. En d'autres termes :

- La procédure peut être entamée au plus tôt après 9 mois d'incapacité de travail ininterrompue et pour autant qu'aucun trajet de réintégration ne soit en cours
- Procédure spécifique comme en cas de « simple » incapacité de travail.

Avec une lecture stricte de la législation, il reste possible de déjà entamer la procédure spécifique de force majeure médicale avant la consolidation. Si la consolidation n'a pas encore été réalisée durant les 9 premiers mois d'incapacité de travail ininterrompue, contrairement au trajet de réintégration qui, dans ce cas, n'est possible qu'après la consolidation.

D'un point de vue pratique, ceci n'est toutefois pas évident car dans ce cas, le CPMT peut, en principe, très difficilement constater que le travailleur est définitivement inapte à effectuer le travail convenu, car les lésions sont encore en évolution (tant qu'il n'y a pas encore eu de consolidation).

31 Art.1.10, Livre 1, Nouveau CC : « Nul ne peut abuser de son droit. Commet un abus de droit celui qui l'exerce d'une manière qui dépasse manifestement les limites de l'exercice normal de ce droit par une personne prudente et raisonnable placée dans les mêmes circonstances. La sanction d'un tel abus consiste en la réduction du droit à son usage normal, sans préjudice de la réparation du dommage que l'abus a causé ». Tenez toutefois compte du fait que l'indemnité de droit civil de l'art. 18 de la loi sur les contrats de travail reste d'application.

32 Voir la décision de justice dans laquelle le tribunal du travail a été d'avis que refuser de collaborer à un trajet de réintégration à plusieurs reprises et sans raison sérieuse constitue un motif grave dans le chef du travailleur (Tr. Travail de Gand (section Gand) 1er juillet 2020, TGR 2020, numéro 3, 142).

8



**Aspects financiers :
salaire garanti
et indemnité
de maladie**

8.1 INDEMNITÉ D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET TRAVAIL AUTORISÉ : CUMUL POSSIBLE MOYENNANT L'AUTORISATION DU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Pour reprendre un travail adapté, l'assuré social doit communiquer à la mutuelle son retour au travail au plus tard le premier jour ouvrable qui précède le jour prévu du retour au travail. La communication doit également demander l'accord du médecin conseil à la reprise de ce travail.

Une fois ces formalités remplies, l'assuré social peut déjà reprendre ce travail **avant d'avoir obtenu l'autorisation écrite** du médecin-conseil de sa mutualité.

Le médecin conseil dispose de trente jours ouvrables à compter de la reprise pour donner son autorisation écrite à reprendre ce travail adapté.

Un formulaire type est proposé par la mutuelle. Il doit lui être transmis par la poste ou en mains propres contre accusé de réception.

Le médecin conseil de la mutuelle autorise l'assuré social à reprendre un travail adapté si celui-ci est compatible avec la pathologie de l'assuré social et si ce dernier conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50% sur le plan médical. Si nécessaire, le médecin conseil peut examiner l'assuré social avant de prendre sa décision.

L'autorisation, dont la durée maximale est de 2 ans (renouvelables), doit comprendre trois éléments :

- la nature du travail
- le volume de travail
- les conditions d'exercice du travail.

Impact sur les indemnités en cas de reprise de travail adapté comme travailleur salarié

L'indemnité de base est réduite en fonction du volume de travail adapté ou de la fraction d'occupation du travail adapté.

Les indemnités sont cumulables **dans leur entièreté** avec le salaire si le travail adapté n'excède pas 1/5ème du temps de travail à temps plein (=20%).

Les indemnités **sont réduites** si le travail adapté dépasse 1/5ème du temps de travail à temps plein, en fonction du nombre moyen d'heures de travail adapté par semaine qui dépasse ce 1/5e (par exemple, pour une reprise à 50%, les indemnités sont réduites à concurrence de 30% (50-20%).

Les avantages accordés par les organismes de reclassement social et professionnel des personnes handicapées ou ceux accordés dans le cadre d'un travail adapté exercé pour une entreprise de travail adapté, pour les ateliers sociaux et les activités qui relèvent de la Commission Paritaire 327 sont **cumulables dans leur entièreté avec l'indemnité de la mutuelle**.

Si la date de début de l'autorisation du médecin conseil pour une activité professionnelle autorisée se situe avant le 1er avril 2018 et que cette autorisation est toujours en cours sans qu'il y ait eu de modification, le montant de l'indemnité d'incapacité de base est diminué à concurrence d'un certain pourcentage du revenu salarial tant que cet ancien système reste plus avantageux financièrement que le nouveau système.

8.2 SALAIRE GARANTI ET INDEMNITÉ PENDANT LA PÉRIODE DE MALADIE

Avec la loi portant des dispositions diverses en matière d'incapacité de travail, la neutralisation du salaire garanti pour les travailleurs en maladie de longue durée a été limitée à 20 semaines **dans le cadre d'une reprise partielle du travail**. Les syndicats y voient une mesure positive car auparavant, nous avions des travailleurs qui, après la reprise progressive du travail, retombant en maladie, n'avaient plus droit au salaire garanti (neutralisation complète³³ du salaire garanti).

La neutralisation est maintenant limitée à 20 semaines d'incapacité de travail : une personne en maladie, qui reprend progressivement le travail avant de retomber ensuite en maladie après 20 semaines de cette reprise du travail, a de nouveau droit au salaire garanti³⁴.

Historiquement, le salaire garanti est déterminé différemment pour les ouvriers et les employés.

Les employés avec contrats de travail \geq 3 mois³⁵ obtiennent 100% de leur salaire brut à charge de l'employeur les trente premiers jours d'incapacité de travail pour maladie ou accident.

Pour les ouvriers et les employés ayant un contrat de \leq 3 mois, le système est nettement plus complexe (cf. CCT 12 bis et 13 bis) :

33 La neutralisation complète du salaire garanti pour les malades de longue durée a vu le jour sous le gouvernement Michel et a longtemps été contestée par la FGTB et les autres syndicats.

34 La neutralisation est limitée aux vingt premières semaines du travail autorisé en cas de maladie (pas de maladie professionnelle) ou d'accident (pas d'accident du travail/ accident sur le chemin du travail).

35 L'employé engagé à durée indéterminée, à durée déterminée pour une durée d'au moins trois mois ou pour un travail nettement défini dont l'exécution nécessite normalement une occupation d'au moins trois mois.

Période	Employé contrat ≥ 3 mois	Employé contrat ≤ 3 mois		Ouvrier	
	À charge de l'employeur	À charge de l'employeur	AMI	À charge de l'employeur	AMI
Jour 1-7	100%	100%	0%	100%	0%
Jour 8-14		86,93%	0%	85,88%	0%
Jour 15-30		26,93% (de la partie du salaire ne dépassant pas le plafond fixé par l'AMI)	60% (limité au plafond fixé par l'AMI)	25,88% (de la partie du salaire ne dépassant pas le plafond fixé par l'AMI)	60% (limité au plafond fixé par l'AMI)
		86,93% (du salaire dépassant ce plafond)		85,88% (du salaire dépassant ce plafond)	

* Toujours en salaire brut-équivalent

Avec de telles différences de traitement, la Belgique reste le **dernier pays d'Europe qui fait encore une distinction entre ouvriers et employés**. La plupart des pays ont supprimé cette distinction dans leur législation entre 1960 et 1980. La Belgique ne l'a pas encore fait.

8.3 INDEMNITÉ EN CAS DE RÉINTÉGRATION APRÈS UN ACCIDENT DU TRAVAIL

Les indemnités se règlent avec l'assurance accident du travail de l'employeur selon les taux d'incapacité permanente ou temporaire reconnus pour le travailleur.

9



Responsabilisation

9.1 RESPONSABILISATION DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES

L'introduction du trajet de retour au Travail prévoyait non seulement des possibilités supplémentaires de réintégration sur le marché du travail via les mutualités et les coordinateurs retour au travail, mais aussi la possibilité de sanctionner les malades de longue durée s'ils ne collaboraient pas au trajet de retour au travail. Malgré une protestation ferme des syndicats et des organisations patronales contre la politique de sanction en matière de réintégration des malades de longue durée, le gouvernement, d'abord, et le Parlement, ensuite, ont approuvé la nouvelle loi.

À partir du **quatrième mois de son incapacité de travail**, le travailleur peut être convoqué par la mutualité pour un contact physique afin d'examiner ses capacités restantes.

Cette convocation est précédée par l'invitation à **compléter un questionnaire** qui doit donner au médecin-conseil de la mutualité une idée de la possibilité de réintégration socio-professionnelle du travailleur.

En dépit du caractère volontaire déclaré du trajet retour au travail et malgré le travail réalisé par les interlocuteurs sociaux, certaines **obligations et sanctions** y sont liées.

Ainsi, la personne en incapacité de travail doit :

- à la demande du médecin-conseil ou du collaborateur de l'équipe multidisciplinaire, fournir les données nécessaires pour évaluer ses capacités restantes et être présent au contact physique qu'il organise pour évaluer ses capacités restantes
- être présent au premier moment de contact avec le coordinateur retour au travail.

Quelles sont les conséquences si la personne en question ne complète pas de questionnaire/ne donne pas suite aux invitations du médecin-conseil sans raison valable ?

Si la personne en incapacité de travail ne répond pas à l'invitation à se présenter à un contact physique ou à un entretien avec le coordinateur retour au travail sans raison valable, un avertissement lui est envoyé par recommandé et une nouvelle date lui est proposée.

Si, après avoir reçu un premier avertissement par recommandé, la personne en question ne se présente à nouveau pas, sans raison valable, au contact physique ou au premier moment de contact, elle recevra un nouveau recommandé l'informant que le montant journalier de ses indemnités sera réduit de 2,5%.

Cette réduction de 2,5% interviendra à partir du jour du contact physique ou du premier moment de contact manqué, et se poursuivra jusqu'au jour où la personne contactera sa mutualité pour fixer une nouvelle date pour l'examen médical ou la première rencontre.

Si elle est de nouveau absente sans justification valable, elle recevra un nouveau recommandé l'informant que **le montant journalier de ses indemnités sera réduit de 2,5% jusqu'au jour de sa présence effective au contact physique ou à la première rencontre.**

9.2 RESPONSABILISATION DES EMPLOYEURS

La loi-programme du 27 décembre 2021 prévoit que les employeurs doivent payer une cotisation de responsabilisation trimestrielle pour un flux excessif de travailleurs en invalidité. Les modalités d'exécution de l'utilisation de ces cotisations ont été récemment publiées dans l'AR du 1er octobre 2023.

L'ONSS verse le produit de cette cotisation de responsabilisation au Fonds de sécurité d'existence des Comités Paritaires (CP) ou Sous-Comité Paritaire (SCP) à laquelle/auxquelles ressortit l'employeur.

9.2.1 Calcul de la cotisation de responsabilisation de l'employeur

Afin d'évaluer s'il est question de « flux excessif en invalidité », l'ONSS fait une comparaison entre le nombre moyen de travailleurs dans l'entreprise concernée et la moyenne des entreprises dans le même secteur d'activité, mais aussi le secteur privé général.

La comparaison avec les employeurs dans le secteur est effectuée sur la base du code NACE³⁶ de l'activité principale de l'employeur (quatre premiers chiffres du code NACE).

Il est question de flux « excessif » de travailleurs en invalidité lorsque la moyenne des rapports entre les entrées en invalidité au trimestre Q (début en invalidité) et les trois trimestres précédents par rapport aux occupations totales les trimestres correspondants :

- est deux fois plus élevée que dans les entreprises appartenant au même secteur d'activité, et
- est trois fois plus élevée que dans le secteur privé général.

³⁶ NACE : La NACE est la Nomenclature statistique des Activités économiques dans la Communauté Européenne, un système de classification des activités économiques recensant 615 codes à quatre positions.

La comparaison avec la moyenne dans le même secteur d'activité n'est effectuée que si au moins 10 entreprises se trouvent dans la base de comparaison. Si tel n'est pas le cas, le flux excessif n'est comparé qu'avec le flux en invalidité dans le secteur privé général.

Pour la détermination de l'occupation totale chez l'employeur, il est tenu compte des travailleurs équivalents temps plein qui comptent au moins trois ans d'ancienneté dans l'entreprise.

9.2.2 Exceptions (ne sont pas responsabilisés)

- **Entreprises de moins de 50 travailleurs**³⁷ au trimestre précédent celui du début de l'invalidité
- **Il n'est pas tenu compte** des travailleurs qui, à la date du début de l'invalidité, disposent d'une **autorisation de reprise du travail** (art. 100, § 2 loi AMI)
- Il n'est pas non plus tenu compte des travailleurs qui, à la date du début de l'incapacité de travail primaire, **ont plus de 55 ans**
- Les employeurs d'entreprises de travail adapté et de « maatwerkbedrijven » relevant de la commission paritaire pour les entreprises de travail adapté, d'un atelier social ou d'une « maatwerkbedrijf » sont chaque fois exclus
- La cotisation n'est due que si, dans l'entreprise concernée, **il y a eu au moins trois cas** de travailleurs entrés en invalidité au cours des quatre trimestres précédents.

9.2.3 Perception de la cotisation de responsabilisation

La cotisation de responsabilisation trimestrielle est calculée et perçue par l'ONSS au deuxième trimestre suivant le trimestre du début de l'invalidité.

Les premières cotisations de responsabilisation étaient dues au deuxième trimestre 2023, sur la base des entrées en invalidité pour les quatre trimestres de 2022.

9.2.4 Montant de la cotisation de responsabilisation

La cotisation de responsabilisation trimestrielle s'élève à 0,625% des salaires soumis à l'ONSS du trimestre précédent le trimestre durant lequel il est question d'un flux excessif.

³⁷ Pour calculer le nombre moyen de travailleurs occupés durant la période de référence, le total des travailleurs et travailleuses déclarés à la fin de chaque trimestre de la période de référence est divisé par le nombre de trimestres pour lesquels l'employeur a déclaré des travailleurs et travailleuses à l'ONSS.

9.2.5 Procédure d'avertissement

L'ONSS informe les employeurs de façon proactive lorsque le flux moyen de travailleurs en invalidité évolue défavorablement. Les employeurs sont ainsi déjà informés du fait qu'ils peuvent être redevables d'une cotisation de responsabilisation deux trimestres plus tard.

Fin décembre 2022, 474 employeurs ont reçu une communication proactive de l'ONSS prouvant, chiffres à l'appui, l'évolution défavorable du flux de travailleurs en invalidité dans leur entreprise.

9.2.6 Utilisation à des fins préventives de la cotisation de responsabilisation perçue par les Fonds de sécurité d'existence

L'utilisation des cotisations de responsabilisation perçues doit se faire au niveau sectoriel par les fonds de sécurité d'existence (FSE). La recette de ces cotisations est versée par l'ONSS au Fonds de sécurité d'existence des (sous) CP dont relève l'employeur. Les (sous-)CP compétentes concluent à cet effet une **convention collective de travail**.

Déroulement de la procédure selon le nouvel AR :

- L'ONSS informe chaque année (pour le 15 février au plus tard) les (sous-)commissions paritaires compétentes dont relèvent les employeurs responsabilisés des recettes disponibles.
- Le paiement de la recette disponible par l'ONSS au FSE concerné se fait sur demande³⁸ de ces fonds désignés dans les CCT (encore à conclure) et chargés de l'octroi et de l'utilisation de la recette de la cotisation, pour autant que de telles CCT soient conclues (!) - la CCT doit indiquer explicitement qu'elle est conclue en exécution de l'article 147, §2 de la loi-programme.
- La recette disponible de la cotisation est versée par l'ONSS au Fonds de sécurité d'existence dans les 30 jours qui suivent la réception d'une demande.
- Si, dans les trois ans qui suivent la communication de l'information par l'ONSS (point 1), aucune demande de paiement n'a été introduite, l'ONSS transférera automatiquement ces recettes à la Direction générale Humanisation du travail du SPF ETCS (DG HUT).

38 Pour être recevable, la demande de Fonds de sécurité d'existence doit contenir les informations suivantes :

1° la dénomination, l'adresse et le numéro d'entreprise (numéro BCE) du Fonds de sécurité d'existence

2° la dénomination et le numéro de la commission paritaire compétente

3° les coordonnées de la personne responsable

4° le numéro du compte bancaire sur lequel le montant de la recette de la cotisation doit être versé

5° la date de conclusion, la durée de validité et le numéro d'enregistrement de la convention collective de travail.

- À compter de la date du versement de la recette disponible de la cotisation, le Fonds de sécurité d'existence dispose de trois ans pour en affecter le montant à la réalisation des mesures fixées par la convention collective de travail.
- Concernant l'utilisation des cotisations reçues, le FSE doit transmettre un **rapport annuel au plus tard le 1er juillet** de l'année suivant chaque année durant laquelle la convention collective de travail est en vigueur ; Pour établir le rapport annuel, le Comité de gestion du FSE est tenu d'utiliser le modèle joint en annexe de l'AR et qui sera également disponible sur le site Web du SPF ETCS. Le fait de ne pas transférer le rapport à temps sera sanctionné (suspension du versement/recouvrement). Le transfert du rapport s'effectue de manière digitale selon le moyen précisé par le SPF ETCS sur son site Web (l'info n'est pas encore disponible).
- Si l'argent n'est pas entièrement utilisé pendant 3 ans, le FSE doit automatiquement restituer les nouvelles cotisations à l'ONSS³⁹. En d'autres termes, le FSE ne peut pas « thésauriser » année après année.
- Le président du Comité de direction du SPF ETCS (ou son mandataire) contrôle le respect des conditions. En pratique, le contrôle sera effectué par la Direction générale Humanisation du travail du SPF ETCS.
- Les cotisations recouvrées par l'ONSS auprès d'un FSE pour non-respect des conditions et obligations découlant de la loi et du projet de décret seront versées à la DG HUT.

³⁹ Si le résultat de la différence entre les moyens de l'année X-2 et la somme de l'affectation des moyens des années X-2, X-1 en X, visé au point 4 du modèle du rapport sur la cotisation de responsabilisation joint en annexe, est positif, le Fonds de sécurité d'existence remboursera d'office le montant de ce résultat à l'Office National de Sécurité Sociale.

FGTB

Rue Haute 42 | 1000 Bruxelles

Tél. +32 2 506 82 11 | Fax +32 2 506 82 29

infos@fgtb.be | www.fgtb.be

Toute reprise ou reproduction totale ou partielle du texte de cette brochure n'est autorisée que moyennant mention explicite des sources.

Editeur responsable : Thierry Bodson © Février 2024

*Deze brochure is ook beschikbaar in het Nederlands : www.abvv.be/brochures
D/2024/1262/30*