

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 juni 2018

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de Codex over het
welzijn op het werk (2017) en van de wet
betreffende de arbeidsovereenkomsten ter
bevordering van een beleid van preventie
en socioprofessionele re-integratie van
werknemers met een arbeidsongeschiktheid
binnen de ondernemingen**

(ingediend door
de dames Monica De Coninck,
Karin Jiroflée en Meryame Kitir)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 juin 2018

PROPOSITION DE LOI

**modifiant le Code du bien-être
au travail (2017) et la loi relative aux
contrats de travail en vue de promouvoir
une politique de prévention et
de réintégration socioprofessionnelle
des travailleurs en incapacité de travail
au sein des entreprises**

(déposée par
Mmes Monica De Coninck,
Karin Jiroflée et Meryame Kitir)

SAMENVATTING

Eind 2016 nam de regering maatregelen om het gestaag stijgend aantal langdurig arbeidsongeschikten terug te dringen. Voor werknemers die nog door een arbeidsovereenkomst met een werkgever verbonden zijn, kreeg de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer daarbij een centrale rol.

De resultaten voor de werknemers die in 2017 een medische beoordeling door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer kregen met het oog op een door de werkgever opgesteld re-integratietraject en re-integratieplan zijn teleurstellend. Meer dan drie kwart van de betrokken werknemers werden definitief arbeidsongeschikt verklaard en niet meer in staat geacht om aangepast of ander werk in de

RÉSUMÉ

Fin 2016, le gouvernement a pris des mesures en vue de réduire le nombre toujours croissant de personnes en incapacité de travail de longue durée. Pour les travailleurs encore liés à un employeur par un contrat de travail, le conseiller en prévention-médecin du travail s'est vu attribuer un rôle central en la matière.

Les résultats relatifs aux travailleurs qui ont fait l'objet, en 2017, d'une évaluation médicale par le conseiller en prévention-médecin du travail en vue d'un trajet et d'un plan de réintégration établis par l'employeur sont décevants. Plus de trois quarts des travailleurs concernés ont été déclarés définitivement inaptes à reprendre le travail et n'ont plus été jugés capables d'exécuter un travail adapté ou un autre

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

onderneming uit te voeren, waardoor de werkgever derhalve de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht kon verbreken (d.w.z. beëindigen zonder opzegtermijn).

Dit voorstel wil meer verantwoordelijkheid aan de werkgever geven om de re-integratiemogelijkheden via aangepast of ander werk ernstig te onderzoeken, en de rol hierbij van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer explicieter stellen. Dit zijn de voorgestelde maatregelen:

— *de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer moet een verslag opstellen dat gebaseerd is op een bezoek aan de werkplaats van de werknemer en gesprekken met de betrokkenen, en dat gedetailleerd de mogelijkheden tot re-integratie omschrijft;*

— *ook in geval van negatief advies van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer blijft de werkgever eindverantwoordelijk voor de beoordeling over de mogelijkheid tot re-integratie; indien de werkgever beslist geen re-integratieplan op te stellen, omdat hij van oordeel is dat het onhaalbaar is, moet hij tonen op basis van welke reglementaire criteria hij tot dat oordeel is gekomen;*

— *de werknemer kan op basis van de antidiscriminatiewet die beslissing juridisch aanvechten;*

— *de werkgever die een re-integratietraject voor één van zijn medewerkers opstart, dient de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een document met het re-integratiebeleid van de onderneming te bezorgen;*

— *de werkgever kan geen re-integratietraject opstarten voor werknemers die al zijn ingeschakeld in een progressieve werkhervatting;*

— *hij dient het Comité voor preventie en bescherming op het werk in te lichten over het preventiebeleid, de lopende en afgesloten re-integratietrajecten en de werkhervattingsgesprekken aan het Comité bezorgen;*

— *in geval van ontslag van een werknemer die minstens vijf jaar anciënniteit in de onderneming heeft, op grond van “medische overmacht”, omdat de werkgever van oordeel is dat een re-integratie van de werknemer binnen de onderneming onmogelijk is, dient de werkgever een forfaitaire vergoeding aan de ontslagen werknemer te betalen;*

travail au sein de l'entreprise, ce qui permettait à l'employeur de résilier le contrat de travail pour cause de force majeure médicale (autrement dit, d'y mettre fin sans délai de préavis).

Cette proposition vise à responsabiliser davantage l'employeur en le chargeant d'examiner sérieusement les possibilités de réintégration par le biais d'un travail adapté ou d'un autre travail, et à expliciter davantage le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail en la matière. Les mesures proposées sont les suivantes:

— *le conseiller en prévention-médecin du travail doit rédiger un rapport sur la base d'une visite du lieu de travail du travailleur et des entretiens qu'il a eus avec les personnes concernées, qui décrit les possibilités de réintégration de manière détaillée;*

— *même dans le cas d'un avis négatif du conseiller en prévention-médecin du travail, l'employeur continue à assumer la responsabilité finale de l'évaluation de la possibilité de réintégration; si l'employeur décide de ne pas établir de plan de réintégration car il estime qu'une réintégration est impossible, il doit indiquer les critères réglementaires sur lesquels il s'est fondé pour prendre sa décision;*

— *le travailleur peut contester juridiquement cette décision sur la base de la loi antidiscrimination;*

— *l'employeur qui lance un trajet de réintégration pour l'un de ses collaborateurs doit fournir au conseiller en prévention-médecin du travail un document présentant la politique de l'entreprise en matière de réintégration;*

— *l'employeur ne peut lancer un trajet de réintégration pour les travailleurs qui sont en reprise progressive du travail;*

— *il doit informer le Comité pour la prévention et la protection au travail de la politique de prévention, des trajets de réintégration en cours et de ceux qui sont terminés ainsi que des entretiens de réintégration;*

— *en cas de licenciement d'un travailleur ayant au moins cinq ans d'ancienneté au sein de l'entreprise pour cause de “force majeure médicale”, l'employeur estimant qu'une réintégration du travailleur au sein de l'entreprise est impossible, celui-ci est tenu de payer une indemnité forfaitaire au travailleur licencié;*

— ondernemingen met een ondermaats preventiebeleid dienen een hogere werkgeversbijdrage te betalen.

— les entreprises dont la politique de prévention laisse à désirer doivent payer une cotisation patronale plus élevée.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het aantal langdurig arbeidsongeschikten is de laatste jaren gestaag gestegen, en blijft stijgen. Eind 2016 waren er 390 765 invaliden (= personen die langer dan één jaar arbeidsongeschikt zijn). In 2015 waren dat er nog maar 370 408.

Met twee koninklijke besluiten van eind 2016¹ heeft de regering een nieuw re-integratiebeleid opgesteld voor de werknemers met een arbeidsongeschiktheid.

Voor de werknemers die nog met een arbeidsovereenkomst verbonden zijn met een werkgever werd daarbij een centrale rol toebedeeld aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. Ook reeds vóór de wijziging van de regelgeving had de wetgever de herinschakeling van de arbeidsongeschikte werknemer binnen de onderneming – zo nodig via aangepast werk – als één van zijn centrale wettelijke opdrachten aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer toebedeeld.

Voor de werknemers die niet meer verbonden zijn door een arbeidsovereenkomst heeft de medisch adviseur een centrale rol.

In de arbeidsovereenkomstenwet werd daarnaast, bij de wet van 20 december 2016, artikel 34 hersteld als volgt: *“De arbeidsongeschiktheid ten gevolge van ziekte of ongeval, waardoor het voor de werknemer definitief onmogelijk wordt om het overeengekomen werk te verrichten, kan slechts een einde maken aan de arbeidsovereenkomst wegens overmacht nadat het re-integratietraject van de werknemer die het overeengekomen werk definitief niet kan uitoefenen, vastgesteld krachtens de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, is beëindigd. Dit artikel doet geen afbreuk aan het recht om de arbeidsovereenkomst te beëindigen mits een opzeggingstermijn wordt nageleefd of een vergoeding wordt betaald overeenkomstig de bepalingen van deze wet.”*

¹ Koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft (*Belgisch Staatsblad* 24 november 2016, inwerkingtreding 1 december 2016) en het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft (zelfde datum van bekendmaking en inwerkingtreding).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le nombre de personnes en incapacité de travail de longue durée n'a fait qu'augmenter ces dernières années, et continue à croître. Fin 2016, on comptait 390 765 invalides (= personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an). En 2015, ils n'étaient que 370 408.

Fin 2016, le gouvernement a pris deux arrêtés royaux¹, en vue de mettre en œuvre sa nouvelle politique de réintégration des travailleurs en incapacité de travail.

Pour les travailleurs étant encore occupés dans les liens d'un contrat de travail, le conseiller en prévention-médecin du travail s'est vu attribuer un rôle central à cet égard. Déjà avant la modification de la réglementation, l'une des principales missions légales confiées au conseiller en prévention-médecin du travail par le législateur était la réintégration du travailleur en incapacité de travail au sein de l'entreprise – si nécessaire, par le biais d'un travail adapté.

Pour les travailleurs qui ne sont plus liés par un contrat de travail, le médecin-conseil joue un rôle central.

Par ailleurs, l'article 34 de la loi relative aux contrats de travail a été rétabli dans la rédaction suivante par la loi du 20 décembre 2016: *“L'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident qui empêche définitivement le travailleur d'effectuer le travail convenu peut seulement mettre fin au contrat de travail pour cause de force majeure au terme du trajet de réintégration du travailleur qui ne peut exercer définitivement le travail convenu, établie en vertu de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. Le présent article ne porte pas atteinte au droit de mettre fin au contrat de travail moyennant le respect d'un délai de préavis ou le paiement d'une indemnité conformément aux dispositions de la présente loi.”*

¹ L'arrêté royal du 8 novembre 2016 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle. (*Moniteur belge* 24 novembre 2016, entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2016) et l'arrêté royal du 28 octobre 2016 modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail (mêmes dates de publication et d'entrée en vigueur).

De resultaten voor de werknemers die in 2017 hetzij op eigen initiatief, hetzij op initiatief van de werkgever (nieuwe mogelijkheid na vier maanden ononderbroken arbeidsongeschiktheid) een medische beoordeling door de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op een door de werkgever opgesteld re-integratietraject en re-integratieplan kregen (ruim 2/3^{de} op vraag van de werknemer), geven echter allesbehalve voldoening.

Van de 17 000 beoordelingen luidde 68 % van de beslissingen dat de werknemer definitief arbeidsongeschikt is en niet meer in staat om aangepast of ander werk in de onderneming uit te voeren. Voor hen kan de werkgever de arbeidsovereenkomst verbreken (d.w.z. zonder opzegtermijn) wegens medische overmacht. Voor ruim 8 % werd na enige tijd nog medische overmacht ingeroepen, zodat zo'n 77 % van de betrokken werknemers die verbrekingsvorm onderging of eraan werd blootgesteld.

Dit voorstel heeft tot doel aanpassingen aan te brengen aan de bepalingen zoals deze door voormeld koninklijk besluit van 28 oktober 2016 werden ingevoegd in het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers (sinds juni 2017 geïntegreerd in het koninklijk besluit tot vaststelling van boek I Algemene beginselen van de codex over het welzijn op het werk van 28 april 2017).

De rode draad hierin is dat we meer verantwoordelijkheid willen geven aan de werkgever om daadwerkelijk de re-integratiemogelijkheden via aangepast of ander werk ernstig te onderzoeken. Daarbij dient de werkgever aan te tonen dat hij alle mogelijkheden tot redelijke aanpassingen zoals bedoeld in EU-richtlijn 2000/78 van de Raad van 20 november 2000 en de wet van 10 mei 2007 tot bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie ernstig heeft onderzocht. Hij dient tevens omstandig te motiveren waarom deze aanpassingen volgens hem niet mogelijk zijn indien hij beslist geen re-integratieplan op te stellen voor de werknemers waarvoor de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een beoordelingsbeslissing c) (*"de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar is in staat om bij de werkgever een aangepast of een ander werk uit te voeren"*) of d) (*"de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is niet in staat om bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren"*) heeft genomen.

De toepasselijkheid van die regelgeving inzake redelijke aanpassingen is des te pertinenter geworden sinds, en (her)bevestigd door een arrest van het arbeidshof van Brussel van 20 februari 2018.

Les résultats relatifs aux travailleurs qui ont fait l'objet, en 2017, soit de leur propre initiative, soit à l'initiative de l'employeur (nouvelle possibilité après quatre mois d'incapacité de travail ininterrompue) d'une évaluation médicale par le conseiller en prévention-médecin du travail en vue de l'établissement d'un trajet et d'un plan de réintégration par l'employeur (près de 2/3 à la demande du travailleur), sont néanmoins loin d'être satisfaisants.

Sur les 17 000 évaluations, 68 % des décisions étaient que le travailleur était définitivement inapte à reprendre le travail et n'était plus capable d'exécuter un travail adapté ou un autre travail au sein de l'entreprise. Dans ces cas, l'employeur peut résilier le contrat de travail pour cause de force majeure médicale (autrement dit, sans délai de préavis). Dans près de 8 % des cas, la force majeure médicale a été invoquée au bout d'un certain temps, de sorte que près de 77 % des travailleurs concernés ont vu leur contrat résilié ou ont encouru ce risque.

La présente proposition vise à adapter les dispositions insérées par l'arrêté royal précité du 28 octobre 2016 dans l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs (intégré depuis juin 2017 dans l'arrêté royal établissant le livre I^{er} Principes généraux du code du bien-être au travail du 28 avril 2017).

Le fil rouge de la présente proposition est que nous voulons responsabiliser davantage l'employeur en le chargeant d'examiner véritablement et sérieusement les possibilités de réintégration par le biais d'un travail adapté ou d'un autre travail. À cet égard, l'employeur doit prouver qu'il a examiné sérieusement toutes les possibilités d'aménagements raisonnables visées par la directive UE 2000/78 du Conseil du 20 novembre 2000 et la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination. Il doit également motiver de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles ces aménagements sont, selon lui, impossibles s'il décide de ne pas établir de plan de réintégration pour les travailleurs pour lesquels le conseiller en prévention-médecin du travail a pris la décision d'évaluation c) (*"le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail"*) ou d) (*"le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail"*).

L'applicabilité de cette réglementation relative aux aménagements raisonnables est devenue d'autant plus pertinente qu'elle a été (re)confirmée depuis par un arrêt de la cour du travail de Bruxelles du 20 février 2018.

Daarin werd nog eens op scherp gesteld dat conform voormelde richtlijn (en de rechtspraak van het Europees Hof van Justitie (EHVJ)) het concept “handicap” dient gelezen te worden als *“een beperking die met name het gevolg is van langdurige lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers aan het beroepsleven deel te nemen”* (zie arresten HvJ 11 april 2013, HK Danmark, C0335/11 en C0337/11, punt 38; HvJ 18 maart 2014, Z., C0363/12, punt 76; HvJ 18 december 2014, FOA, C0354/13, punt 53; HvJ 1 december 2016, Daoudi, C-395/15, punt 42).

Volgens het EHVJ kan het begrip handicap dus niet beperkt worden tot een definitieve arbeidsongeschiktheid, en evenmin tot een volledige arbeidsongeschiktheid.

Daarnaast heeft het EHVJ in een eerder arrest geoordeeld dat *“het verbod van discriminatie op grond van handicap zich verzet tegen een ontslag op basis van een handicap dat, gezien de verplichting om redelijke aanpassingen te bieden aan mensen met een handicap, niet is gerechtvaardigd door het feit dat de persoon noch kundig, noch bekwaam, noch beschikbaar is om de essentiële taken van zijn functie te vervullen”*.

Redelijke aanpassingen zijn, volgens artikel 4, 12°, van voormelde wet van 10 mei 2007: *“passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de behoefte worden getroffen om een persoon met een handicap in staat te stellen toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in de aangelegenheden waarop deze wet van toepassing is, tenzij deze maatregelen een onevenredige belasting vormen voor de persoon die deze maatregelen moet treffen.”*

In de overwegingen bij voormelde EU-richtlijn wordt dienaangaande gesteld: *“Er moeten passende, dat wil zeggen doeltreffende en praktische maatregelen worden getroffen die gericht zijn op aanpassing van de werkplek aan de behoeften van de werknemer met een handicap, bijvoorbeeld aanpassing van gebouwen, uitrusting, arbeidsritme, en taakverdeling, of voorzien in opleidings- en integratiemiddelen.”*

Daarnaast wil dit voorstel de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer, en meer specifiek wat betreft de aard van de beslissingen die hij neemt in het kader van de medische beoordelingen in het kader van een re-integratietraject, dichter brengen bij wat daarover staat op de website van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO):

Cet arrêt a encore souligné que, conformément à la directive précitée (et à la jurisprudence de la Cour européenne de justice (CJCE)), la notion de “handicap” doit être entendue comme *“visant une limitation, résultant notamment d’atteintes physiques, mentales ou psychiques durables, 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”* (voir les arrêts C.J. 11 avril 2013, HK Danmark, C0335/11 et C0337/11, point 38; C.J. 18 mars 2014, Z., C0363/12, point 76; C.J. 18 décembre 2014, FOA, C0354/13, point 53; C.J. 1^{er} décembre 2016, Daoudi, C-395/15, point 42).

Selon la CJCE, la notion de handicap ne peut donc se limiter à une incapacité de travail définitive, ni à une incapacité de travail complète.

Par ailleurs, la CJCE a estimé dans un arrêt précédent que *“l’interdiction (...) de la discrimination fondée sur le handicap (...) s’oppose à un licenciement fondé sur le handicap qui, compte tenu de l’obligation de prévoir des aménagements raisonnables pour les personnes handicapées, n’est pas justifié par le fait que la personne concernée n’est pas compétente, ni capable, ni disponible pour remplir les fonctions essentielles de son poste.”*

Les aménagements raisonnables sont, selon l’article 4, 12°, de la loi précitée du 10 mai 2007, des *“mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d’accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d’application, sauf si ces mesures imposent à l’égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée.”*

Dans les considérants de la directive européenne précitée figure notamment ce qui suit: *“Il convient de prévoir des mesures appropriées, c’est-à-dire des mesures efficaces et pratiques destinées à aménager le poste de travail en fonction du handicap, par exemple en procédant à un aménagement des locaux ou à une adaptation des équipements, des rythmes de travail, de la répartition des tâches ou de l’offre de moyens de formation ou d’encadrement.”*

Nous voulons par ailleurs rapprocher le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail – concernant plus spécifiquement la nature des décisions qu’il prend lors d’évaluations médicales effectuées dans le cadre d’un trajet de réintégration – de ce qui figure à ce sujet sur le site internet du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (ETCS):

“Let op: bij het beoordelen van de mogelijkheden van de werknemer om aangepast of ander werk te doen, moet de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer abstractie maken van de concrete mogelijkheden die binnen de onderneming al dan niet bestaan om aangepast of ander werk aan te bieden. Het concrete aanbod op vlak van aangepast of ander werk kan immers pas worden bekeken in de volgende fase van het re-integratietraject waarbij de werkgever ook betrokken is, samen met de werknemer en de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer heeft immers geen zicht op de mogelijkheden die de werkgever heeft om de arbeid aan te passen aan de mens of de mogelijke wijzigingen die zich kunnen voordoen binnen de onderneming (nieuwe functies, pensionering en ontslag, loopbaanonderbrekingen e.d.m.), en mag zich op dit punt ook niet door de werkgever laten beïnvloeden in een bepaalde richting.”

De rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer is echter ruimer geformuleerd in het koninklijk besluit van 28 oktober 2016, aangezien hij ingevolge dit koninklijk besluit eigenlijk in de plaats dient te treden van de werkgever. Immers, door de formulering van de beslissing d) die hij kan nemen (*“de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is niet in staat om bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren”*) oordeelt hij in de plaats van de werkgever dat er definitief geen plaats meer is voor de werknemer binnen de onderneming.

De formulering van het koninklijk besluit beantwoordt ook niet aan wat nochtans volgens de verklaringen van de bevoegde ministers de intentie zou moeten zijn: dat men meer moet uitgaan van de mogelijkheden en capaciteiten die iemand ondanks haar of zijn ziekte of medische aandoening nog heeft en de taken die zij of hij nog kan verrichten (eventueel mits aanpassing van de taakhoud, de arbeidsorganisatie of de werkomgeving).

Wij willen ook daar de rol van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer explicieter stellen, door te eisen:

- dat hij voorafgaand aan zijn beoordeling de werkpost effectief ter plaatse bezoekt en op basis van gesprekken met, onder meer, de direct leidinggevende, de mogelijkheden tot re-integratie onderzoekt en voorbereidt;

- dat hij een gedetailleerd verslag opstelt waarin hij, op basis van het overleg met allen die relevant betrokken zijn bij de beoordeling van de re-integratiemogelijkheden, omstandig omschrijft welke taken de werknemer

“Attention: lors de l'évaluation des possibilités du travailleur de faire un travail adapté ou un autre travail, le conseiller en prévention-médecin du travail doit faire abstraction des possibilités concrètes, qui existent ou non dans l'entreprise, de lui offrir un travail adapté ou un autre travail. L'offre concrète sur le plan du travail adapté ou d'un autre travail peut seulement être examinée lors de la phase suivante du trajet de réintégration, dans laquelle l'employeur est également impliqué, avec le travailleur et le conseiller en prévention-médecin du travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail n'a en effet pas connaissance des possibilités dont dispose l'employeur pour adapter le travail à l'homme, ni des changements qui sont possibles au sein de l'entreprise (nouvelles fonctions, mise à la pension et licenciement, pauses carrière, etc.), et il ne peut pas se laisser influencer par l'employeur dans un sens ou dans un autre sur ce point.”

Le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail est toutefois décrit de manière plus large dans l'arrêté royal du 28 octobre 2016, dès lors qu'en vertu de cet arrêté royal, il lui incombe en réalité de prendre la place de l'employeur. En effet, vu la formulation de la décision d) qu'il peut prendre (*“le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail”*), c'est lui qui apprécie, à la place de l'employeur, qu'il n'y a définitivement plus de place pour le travailleur au sein de l'entreprise.

La formulation de l'arrêté royal ne correspond pas non plus à ce que devrait pourtant être, selon les affirmations des ministres compétents, son intention sous-jacente, à savoir qu'il faudrait se baser davantage sur les possibilités et les capacités dont dispose encore une personne en dépit de sa maladie ou de son problème médical, ainsi que sur les tâches qu'elle pourrait encore accomplir (éventuellement moyennant l'adaptation du contenu des tâches, de l'organisation du travail ou de l'environnement de travail).

Notre volonté à cet égard est également d'établir plus explicitement le rôle du conseiller en prévention-médecin du travail, en exigeant:

- que préalablement à son évaluation, il se rende effectivement sur place pour examiner le poste de travail et que, sur la base de conversations avec, notamment, le supérieur direct de la personne concernée, il examine et prépare les possibilités de réintégration;

- qu'il rédige un rapport détaillé dans lequel il décrit de manière circonstanciée, après concertation avec toutes les personnes effectivement associées à l'évaluation des possibilités de réintégration, quelles tâches

mits welke omkadering, begeleiding en redelijke aanpassingen van de werkpost nog kan uitvoeren. Daarbij beschrijft hij omstandig de aanpassingen van de werkpost of de werkinhoud aangewezen zijn om deze taken te kunnen verrichten.

Zelfs indien hij van oordeel is dat het verrichten van aangepast of ander werk binnen de onderneming niet voor de hand liggend is (de “beslissing d”) is dat voor ons een *vermoeden*.

Het is immers de werkgever bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt om te beoordelen wat de mogelijkheden zijn binnen zijn onderneming, of hij bereid is de bij EU-richtlijn en wet opgelegde redelijke aanpassingen aan te brengen, of aan te tonen dat die binnen de concrete context van zijn onderneming onhaalbaar zijn.

Indien hij beslist geen re-integratieplan op te stellen, omdat hij van oordeel is dat dat onhaalbaar is binnen de context van redelijke aanpassingen, dient hij aan te tonen op basis van welke reglementaire criteria hij tot dat oordeel is gekomen.

Het voorstel expliciteert eveneens dat de werknemer op basis van de antidiscriminatiewet dat oordeel (die beslissing) eventueel juridisch kan aanvechten.

Verder bepaalt het voorstel dat, indien de werkgever het initiatief neemt tot het opstarten van een re-integratietraject voor één van zijn medewerkers, hij voorafgaandelijk of uiterlijk op het moment van de aanvraag de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het document heeft bezorgd of bezorgt waarin het overlegd (artikel 1.4.79 van de Codex) re-integratiebeleid binnen de onderneming staat beschreven. Verder wordt bepaald dat hij ook geen initiatief kan nemen tot het opstarten van een re-integratietraject voor werknemers die reeds zijn ingeschakeld in de in artikel 100, § 2, van de wet op de ziekteverzekering bedoelde progressieve werkhervatting.

Teneinde het overleg binnen het Comité voor preventie en bescherming op het werk over dat re-integratiebeleid te optimaliseren, voegt het voorstel ook een aantal gegevens over het preventiebeleid, de lopende en afgesloten re-integratietrajecten en de werkhervattingsgesprekken toe die de werkgever moet bezorgen aan de leden van het Comité.

Verder voegt het voorstel een bepaling in de arbeidsovereenkomstenwet toe die stelt dat de werkgever die gebruikt maakt van artikel 34 van die wet omdat hij

le travailleur peut encore accomplir moyennant l'encadrement, l'accompagnement et les aménagements raisonnables nécessaires. Il décrit également dans le détail les modifications du poste de travail ou du contenu du travail qui se recommandent afin de permettre au travailleur d'accomplir ces tâches.

Même s'il estime que l'accomplissement d'un travail adapté ou d'un autre travail au sein de l'entreprise n'est pas évident (c.-à-d. la décision “d”), nous estimons qu'il s'agira d'une *présomption*.

C'est en effet à l'employeur qu'il incombe en dernier ressort d'apprécier quelles sont les possibilités au sein de son entreprise, d'indiquer s'il est disposé à effectuer les aménagements raisonnables imposés par la directive européenne et par la loi, ou de démontrer que de tels aménagements sont, dans le contexte concret de son entreprise, irréalisables.

S'il décide de ne pas élaborer un plan de réintégration car il estime que c'est irréalisable dans le cadre d'aménagements raisonnables, il doit indiquer les critères réglementaires sur la base desquels il est arrivé à cette conclusion.

La proposition explicite par ailleurs le fait que le travailleur peut éventuellement contester cette conclusion (cette décision) sur la base de la loi anti-discrimination.

Notre proposition prévoit en outre que si l'employeur prend l'initiative de lancer un trajet de réintégration ne fût-ce que pour l'un de ses travailleurs, il devra avoir transmis préalablement au conseiller en prévention-médecin conseil – ou lui transmettre au plus tard au moment de la demande – le document décrivant la politique de réintégration de l'entreprise ayant fait l'objet d'une concertation (article 1.4-79 du Code du bien-être au travail). Nous prévoyons par ailleurs que l'employeur ne peut pas prendre une telle initiative pour des travailleurs qui seraient déjà engagés dans la procédure de reprise progressive du travail visée à l'article 100, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Afin d'optimiser la concertation au sein du comité pour la prévention et la protection au travail au sujet de cette politique de réintégration, la proposition ajoute aux informations que l'employeur doit communiquer aux membres du comité certaines données concernant la politique de prévention, les trajets de réintégration clôturés et en cours et les entretiens de réintégration.

Par ailleurs, la proposition insère dans la loi relative aux contrats de travail une disposition par laquelle l'employeur qui invoque l'article 34 de cette loi, car il estime

van oordeel is dat een re-integratie van de werknemer binnen de onderneming onmogelijk is, een forfaitaire vergoeding (in bepaalde gevallen aangevuld met een outplacementbegeleiding) dient aan te bieden aan de werknemer wiens arbeidsovereenkomst verbroken wordt. Teneinde te voorkomen dat dit ondernemingen zou ontraden om werknemers met een wat zwakker gezondheidsprofiel in dienst te nemen, is deze vergoeding slechts verschuldigd indien de werknemer minstens vijf jaar anciënniteit had binnen de onderneming.

Ten slotte willen wij de ondernemingen met een ondermaats preventiebeleid daarvoor financieel verantwoordelijk maken. Indien in jaar X de verhouding tussen het aantal door de ziekteverzekering vergoede afwezigheidsdagen ingevolge psychische (waaronder burn-out) en/of muscoskeletale aandoeningen enerzijds en het totaal aantal bij de RSZ aangegeven arbeidsdagen anderzijds substantieel hoger ligt dan het gemiddelde van diezelfde verhouding in ondernemingen die behoren tot dezelfde bedrijfstak en het gemiddelde van alle ondernemingen uit de privésector, zal daartoe het percentage van de werkgeversbijdrage voor de tak ZIV-uitkeringen voor het derde kwartaal van het jaar X+1 worden verdubbeld. Deze maatregel is van toepassing op de ondernemingen die gewoonlijk minstens 20 werknemers tewerkstellen.

Monica DE CONINCK (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Meryame KITIR (sp.a)

qu'une réintégration du travailleur dans l'entreprise est impossible, doit octroyer une indemnité forfaitaire (complétée, dans certains cas, par un reclassement professionnel) au travailleur dont le contrat de travail est rompu. Afin d'empêcher que cette disposition ne dissuade les entreprises d'engager des travailleurs présentant un profil moins favorable sur le plan de la santé, cette indemnité est uniquement due si le travailleur compte au moins cinq ans d'ancienneté au sein de l'entreprise.

Nous voulons enfin responsabiliser financièrement les entreprises dont la politique de prévention laisse à désirer. C'est ainsi que si, lors d'une année "X", le rapport entre, d'une part, le nombre de jours d'absence indemnisés par l'assurance-maladie imputés à des troubles psychiques (dont le *burn-out*) et/ou musculo-squelettiques, et, d'autre part, le nombre total de jours de travail déclarés à l'ONSS est substantiellement supérieur à la moyenne de ce même rapport au sein des entreprises qui appartiennent à la même branche et à la moyenne de toutes les entreprises du secteur privé, le taux des cotisations patronales pour la branche indemnités AMI du troisième trimestre de l'année "X+1" sera doublé. Cette mesure s'applique aux entreprises qui occupent habituellement au moins 20 travailleurs.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Ieder jaar identificeert de Rijksdienst voor de Ziekteverzekering van ondernemingen die gewoonlijk gemiddeld minstens twintig werknemers tewerkstellen de ratio tussen het aantal door deze instelling vergoede ziektedagen voor de ziektebeelden psychische stoornissen en/of ziekten van het bewegingsstelsel en het bindweefsel, en het totaal aantal door die onderneming in dat jaar aangegeven arbeidsdagen.

Het totaal aantal aangegeven arbeidsdagen zijn de arbeidsdagen zoals aangegeven aan de instelling van de sociale zekerheidsbijdragen met uitsluiting van de gelijkgestelde dagen.

De activiteitensector wordt bepaald door de NACE-code van de werkgever, beperkt tot vier cijfers. Telt een aldus bepaalde sector minder dan tien ondernemingen of minder dan 1000 voltijds equivalenten, dan wordt de activiteitensector bepaald door de tot drie cijfers beperkte NACE-code van de werkgever.

Indien tijdens een jaar de voor de onderneming op die manier berekende ratio minstens driemaal het gemiddelde bedraagt van de op dezelfde manier berekende ratio's van de activiteitensector waartoe de onderneming behoort en minstens vijfmaal het gemiddelde van de berekende ratio's van de privésector, wordt bij de inning van de socialezekerheidsbijdragen voor het tweede kwartaal van het jaar volgend op dat jaar, de in artikel 38, § 3, 4°, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers bedoelde bijdragevoet voor de tak ZIV-uitkeringen tijdens dat kwartaal verdubbeld en wordt het getal van de in onder 1° van artikel 38, § 3, bedoelde basiswerkgeversbijdrage overeenkomstig verhoogd.

Art. 3

In artikel I.4-73 van de Codex over het welzijn op het werk (2017) van 27 april 2017 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 3° aangevuld met de volgende zinnen:

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Chaque année, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité identifie, pour chaque entreprise occupant habituellement vingt travailleurs en moyenne, le rapport entre le nombre de jours de congé indemnisés par cet institut pour des pathologies liées à des troubles psychiques et/ou des maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif et le nombre total de jours de travail déclarés au cours de l'année.

Le nombre total de jours de travail déclarés correspond au nombre de jours de travail communiqué à l'organisme de perception des cotisations de sécurité sociale, à l'exclusion des jours assimilés.

Le secteur d'activités des entreprises concernées est déterminé à l'aide du code NACE de l'employeur, limité à quatre chiffres. Si le secteur ainsi déterminé compte moins de dix entreprises ou moins de 1 000 équivalents temps plein, le secteur d'activités est déterminé par le code NACE de l'employeur limité à trois chiffres.

Si, au cours d'une année, le rapport calculé de cette manière pour une entreprise donnée est au moins trois fois supérieur à la moyenne des rapports – calculés de la même manière – du secteur d'activités auquel cette entreprise appartient, et au moins cinq fois supérieur à la moyenne des rapports calculés pour le secteur privé, le taux de cotisation visé à l'article 38, § 3, 4°, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés sera, pour la branche AMI, doublé pour la perception des cotisations de sécurité sociale du deuxième trimestre de l'année suivante, et le montant de la cotisation patronale de base visée à l'article 38, § 3, 1°, de cette même loi sera majoré à l'avenant.

Art. 3

Dans l'article I.4-73 du Code du bien-être au travail (2017) du 28 avril 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le § 1^{er}, le point 3° est complété par les phrases suivantes:

“De werkgever kan van deze mogelijkheid gebruik maken mits hij het in artikel I.4-79, tweede lid, bedoelde document heeft overgemaakt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer. De werkgever kan geen gebruik maken van deze mogelijkheid indien het een werknemer betreft die een toegelaten arbeid hervat in de zin van artikel 100, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de programmawet (II) van 7 juli 2011 en gewijzigd bij de wet van 29 maart 2012.”;

2° paragraaf 2, tweede lid, wordt aangevuld met de volgende zin:

“Na ontvangst van deze verwittiging wijst de werkgever de werknemer schriftelijk op de in artikel I.4-77 bedoelde mogelijkheid tot bijstand.”;

3° paragraaf 3 wordt vervangen als volgt:

“§ 3. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer nodigt de werknemer voor wie hij een re-integratieverzoek heeft ontvangen, uit voor een re-integratiebeoordeling om:

— na te gaan of de werknemer op termijn het overeengekomen werk, in voorkomend geval mits een aanpassing van de werkpost, opnieuw zal kunnen uitoefenen;

— de mogelijkheden voor re-integratie te onderzoeken, op basis van de arbeidscapaciteiten van de werknemer.

Mits toestemming van de werknemer pleegt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer eventueel overleg met de behandelende geneesheer van de werknemer, de adviserend geneesheer, andere preventieadviseurs en personen die kunnen bijdragen tot het slagen van de re-integratie.

De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bezoekt en onderzoekt tevens de werkpost of werkomgeving van de werknemer met het oog op het nagaan van de mogelijkheden tot aanpassing van deze werkpost.

Hij maakt een gedetailleerd verslag op van zijn bevindingen en van deze van de bij het overleg betrokken personen, dat wordt gevoegd in het gezondheidsdossier van de werknemer. Dat verslag bevat – in voorkomend geval – de adviezen van de behandelend geneesheer en van de adviserend geneesheer over de re-integratiemogelijkheden en over de te verwachten evolutie van de arbeidsongeschiktheid/gezondheidstoestand.”;

4° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:

“L’employeur peut faire usage de cette possibilité à condition qu’il ait remis le document visé à l’article I.4-79, alinéa 2, au conseiller en prévention-médecin du travail. L’employeur ne peut pas faire usage de cette possibilité s’il s’agit d’un travailleur qui reprend un travail autorisé au sens de l’article 100, § 2, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi-programme (II) du 7 juillet 2011 et modifié par la loi du 29 mars 2012.”;

2° le § 2, alinéa 1^{er}, est complété par la phrase suivante:

“Dès réception de cet avertissement, l’employeur informe le travailleur par écrit de la possibilité d’assistance visée à l’article I.4-77.”

3° le § 3 est remplacé par ce qui suit:

“§ 3. Le conseiller en prévention-médecin du travail invite le travailleur pour lequel il a reçu une demande de réintégration, à une évaluation de réintégration pour:

— examiner si le travailleur pourra à nouveau exercer le travail convenu à terme, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail;

— examiner les possibilités de réintégration, sur base des capacités de travail du travailleur.

Si le travailleur y consent, le conseiller en prévention-médecin du travail se concerta éventuellement avec le médecin traitant du travailleur, avec le médecin conseil et avec d’autres conseillers en prévention et les personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration.

Le conseiller en prévention-médecin du travail examine en même temps le poste de travail ou l’environnement de travail du travailleur en vue d’évaluer les possibilités d’adaptation de ce poste de travail.

Il établit un rapport détaillé de ses constatations et de celles des personnes impliquées dans la concertation, qui est joint au dossier de santé du travailleur. Ce rapport comprend – le cas échéant – les avis du médecin traitant et du médecin conseil sur les possibilités de réintégration et sur l’évolution prévisible de l’incapacité de travail/l’état de santé.”

4° le § 4 est remplacé par ce qui suit:

“§ 4. Na afloop van de re-integratiebeoordeling en rekening houdend met het resultaat van het in paragraaf 3 bedoelde overleg, neemt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer zo spoedig mogelijk één van de volgende beoordelingsbeslissingen die hij vermeldt op het formulier voor de re-integratiebeoordeling:

a) de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, in voorkomend geval mits aanpassing van de werkpost, en de werknemer is in staat om in tussentijd bij de werkgever een aangepast of ander werk uit te voeren, in voorkomend geval mits aanpassing van de werkpost. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt de nadere schikkingen vast voor aangepast of ander werk, evenals voor de aanpassing van de werkpost. Op een door hem vast te stellen tijdstip herbekijkt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re-integratietraject overeenkomstig paragraaf 3;

b) de mogelijkheid bestaat dat de werknemer op termijn het overeengekomen werk kan hervatten, in voorkomend geval mits aanpassing van de werkpost, maar de werknemer is niet in staat om in tussentijd bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren. Op een door hem vast te stellen tijdstip herbekijkt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer het re-integratietraject overeenkomstig paragraaf 3;

c) de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten, maar is in staat om bij de werkgever een aangepast of een ander werk uit te voeren, in voorkomend geval mits aanpassing van de werkpost. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer legt, in het in paragraaf 3 vermelde verslag en formulier voor de re-integratiebeoordeling aan de werkgever in een omstandige beschrijving ervan de nadere bepalingen vast van het aangepast of ander werk, evenals van de aanpassing van de werkpost;

d) de werknemer is definitief ongeschikt om het overeengekomen werk te hervatten en is vermoedelijk niet in staat om bij de werkgever enig aangepast of ander werk uit te voeren;

e) hij oordeelt dat het om medische redenen niet opportuun is een re-integratietraject op te starten. De preventieadviseur-arbeidsgeneesheer herbekijkt elke twee maanden de mogelijkheden voor het opstarten van het re-integratietraject. Deze beslissing kan niet worden genomen voor in artikel I.4-73, § 1, 2°, bedoelde re-integratietrajecten opgestart op verzoek van de adviserend geneesheer.

“§ 4. À l'issue de l'évaluation de réintégration, et en tenant compte du résultat de la concertation visée au § 3, le conseiller en prévention-médecin du travail prend, aussi vite que possible, une des décisions d'évaluation suivantes qu'il mentionne sur le formulaire d'évaluation de réintégration:

a) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, et le travailleur est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que de l'adaptation du poste de travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

b) il existe une possibilité que le travailleur puisse, à terme, reprendre le travail convenu, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail, mais le travailleur n'est en état d'effectuer entretemps chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail. Au moment qu'il détermine, le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine le trajet de réintégration conformément au § 3;

c) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais est en état d'effectuer chez l'employeur un travail adapté ou un autre travail, le cas échéant avec une adaptation du poste de travail. Dans le rapport mentionné au § 3 et dans le formulaire d'évaluation de réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail fournit à l'employeur une description détaillée des modalités du travail adapté ou de l'autre travail, ainsi que l'adaptation du poste de travail;

d) le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est probablement pas en état d'effectuer chez l'employeur aucun travail adapté ni un autre travail;

e) il considère qu'il n'est pas opportun de démarrer un trajet de réintégration pour des raisons médicales. Le conseiller en prévention-médecin du travail réexamine tous les deux mois les possibilités de démarrer le trajet de réintégration. Cette décision ne peut pas être prise pour un trajet de réintégration démarré à la demande du médecin conseil, tel que visé à l'article I.4-73, § 1^{er}, 2°.

Bij de re-integratiebeoordeling heeft de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer bijzondere aandacht voor de progressiviteit van de maatregelen die hij voorstelt.

Het nemen van een in het vorig lid bedoelde beoordelingsbeslissing c) of d) is slechts mogelijk nadat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer de werkpost of werkomgeving van de werknemer heeft bezocht, en in het kader van dat bezoek de inhoud van het overeengekomen en uitgeoefende werk heeft onderzocht en besproken met de personeelsverantwoordelijke en de direct leidinggevende van de werknemer en dit met het oog op het nagaan van de mogelijkheden tot aanpassing van de werkpost of het werk.”;

5° in paragraaf 5 wordt in de bepaling onder 2° littera “d)” opgeheven.

Art. 4

In artikel I.4-74 van dezelfde Codex worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 2° aangevuld met de woorden “of d)”;

2° paragraaf 4 wordt vervangen als volgt:

“§ 4. Een werkgever die na het in paragraaf 1 bedoelde overleg geen re-integratieplan opmaakt of het vermoeden van de in artikel I.4-73, § 4, bedoelde beoordelingsbeslissing d) bevestigt omdat hij meent dat, dat technisch of objectief onmogelijk is, of om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist, motiveert dit in een verslag.

Daarin motiveert hij op basis van welke criteria als bedoeld in artikel 4, 12°, van de wet ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie van 10 mei 2007 en van het Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap, betreffende het begrip redelijke aanpassingen in België krachtens de wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, hij van oordeel is dat de opmaak van een re-integratieplan om gegronde redenen redelijkerwijze niet kan worden geëist.

Lors de l'évaluation de la réintégration, le conseiller en prévention-médecin du travail accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose.

Une décision d'évaluation telle que visée aux points c) ou d) de l'alinéa précédent ne peut être prise qu'après que le conseiller en prévention-médecin du travail a visité le poste de travail ou l'environnement de travail du travailleur et, dans le cadre de cette visite, a examiné le contenu du travail convenu et effectué et a discuté de celui-ci avec le responsable du personnel et le supérieur immédiat du travailleur, et ce en vue d'examiner les possibilités d'adaptation du poste de travail ou du travail.”;

5° dans le § 5, 2°, le littera “d)” est abrogé.

Art. 4

Dans l'article I.4-74 du même Code, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le § 1^{er}, le 2° est complété par les mots “ou d)”;

2° le § 4 est remplacé par ce qui suit:

“§ 4. Un employeur qui, après la concertation visée au § 1^{er}, n'établit pas de plan de réintégration ou confirme la présomption de la décision d'évaluation d) visée à l'article I.4-73 parce qu'il estime que cela est techniquement ou objectivement impossible, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés, le justifie dans un rapport.

Dans ce rapport, il justifie sur la base de quels critères visés à l'article 4, 12° de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et dans 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, relatif au concept d'aménagements raisonnables en Belgique en vertu de la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et de lutte contre le racisme, il estime que l'établissement d'un plan de réintégration ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.

Hij bezorgt dit verslag aan de werknemer en aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer binnen dezelfde termijnen als bedoeld in paragraaf 3, en houdt het ter beschikking van de met het toezicht belaste ambtenaren.

Bij betwisting van de beslissing van de werkgever kunnen de werknemer en de in Titel VI van voormelde wet van 10 mei 2007 bedoelde bevoegde instanties zich beroepen op de bepalingen van die wet.”

Art. 5

In artikel I.4-76, § 1, van dezelfde Codex wordt de bepaling onder 1° vervangen als volgt:

“1° van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een formulier voor de re-integratiebeoordeling heeft ontvangen waarin deze laatste heeft geoordeeld dat er vermoedelijk geen aangepast of ander werk mogelijk is als bedoeld in artikel I.4-73, § 4, d), de werkgever dat vermoeden heeft bevestigd op de wijze als bedoeld in artikel I.4-74, § 4, en de in artikel I.4-80 bedoelde beroepsmogelijkheden zijn uitgeput;”

Art. 6

Artikel I.4-79 van dezelfde Codex wordt vervangen als volgt:

“Art. I.4-79. Met het oog op het ontwikkelen van een doeltreffend re-integratiebeleid overlegt de werkgever regelmatig, en minstens één keer per jaar, met het Comité over de mogelijkheden op collectief niveau voor aangepast of ander werk en de maatregelen voor aanpassing van de werkposten, in aanwezigheid van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer en in voorkomend geval van de andere bevoegde preventieadviseurs.

Het re-integratiebeleid dat voor overleg wordt voorgelegd en dat verder wordt uitgewerkt naar aanleiding van dit overleg wordt opgenomen in een document met als titel ‘Re-integratiebeleid binnen de onderneming’.

De collectieve aspecten van de re-integratie worden éénmaal per jaar geëvalueerd en overlegd in het Comité op basis van een kwantitatief en kwalitatief verslag van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer dat door hem wordt toegelicht aan de leden van het Comité. Het re-integratiebeleid wordt zo nodig aangepast in functie van deze evaluatie.

In het kader van de in vorig lid bedoelde evaluatie bezorgt de werkgever volgende gegevens aan de leden van het Comité:

Il remet ce rapport au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail dans les mêmes délais que ceux visés au § 3, et le tient à disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance.

En cas de contestation de la décision de l’employeur, le travailleur et les instances compétentes visées au titre VI de la loi du 10 mai 2007 susmentionnée peuvent invoquer les dispositions de cette loi.”

Art. 5

Dans l’article I.4-76, § 1^{er}, du même Code, le 1° est remplacé par ce qui suit:

“1° a reçu le formulaire d’évaluation de réintégration de la part du conseiller en prévention-médecin du travail, dans lequel ce dernier a jugé qu’il n’y probablement pas de travail adapté ou d’autre travail possible, tel que visé à l’article I.4-73, § 4, d), a confirmé cette présomption de la manière visée à l’article I.4-74, § 4 et que les possibilités de recours visées à l’article I.4-80 sont épuisées;

Art. 6

L’article I.4-79 du même Code est remplacé par ce qui suit:

“Art. I.4-79. Afin de développer une politique de réintégration efficace, l’employeur consulte régulièrement, et au moins une fois par an, le Comité par rapport aux possibilités, au niveau collectif, de travail adapté ou d’autre travail et aux mesures pour adapter les postes de travail, en présence du conseiller en prévention-médecin du travail et le cas échéant des autres conseillers en prévention compétents.

La politique de réintégration qui est soumise à concertation et qui est développée à la suite de cette concertation est inscrite dans un document ayant pour titre “Politique de réintégration au sein de l’entreprise”.

Les aspects collectifs de la réintégration sont évalués une fois par an et font l’objet d’une concertation au sein du Comité sur base d’un rapport qualitatif et quantitatif du conseiller en prévention-médecin du travail que ce dernier présente aux membres du Comité. La politique de réintégration est adaptée, si nécessaire, en fonction de cette évaluation.

Dans le cadre de l’évaluation visée au paragraphe précédent, l’employeur fournit aux membres du comité les informations suivantes:

— over de werkhervattingsgesprekken:

- hoeveel aanvragen voor een werkhervattingsgesprek heeft de externe dienst ontvangen?
- werd de termijn van 10 werkdagen tussen de aanvraag en het gesprek, steeds gerespecteerd?
- wat is de succesratio (hoeveel werknemers hebben het werk effectief hervat)?
- hoeveel werkhervattingen vonden plaats via aangepast werk?
- hoeveel werkhervattingen vonden plaats via ander werk?
- wat zijn de voornaamste vastgestelde hinderpalen over aangepast of ander werk?

— over opgestarte en lopende re-integratietrajecten:

- hoeveel aanvragen tot opstart van een re-integratietraject werden ingediend?
- wie of welke instantie heeft deze aanvragen ingediend (werknemer, werkgever of adviserend geneesheer)?
- welke soort in artikel I.4-73, § 4, bedoelde beoordelingsbeslissingen heeft de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer genomen (a/b/c/d of e)?
- hoe vaak heeft de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer of een externe preventieadviseur naar aanleiding van een aanvraag tot re-integratiebeoordeling de werkpost bezocht?
- hoe vaak hebben beoordelingsbeslissingen d) van de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer geleid tot een beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht?
- evaluatie van de re-integratieplannen (na een beoordelingsbeslissing a) of c));
- hoeveel re-integratieplannen zijn er geslaagd?
- hoeveel re-integratieplannen hebben gefaald? Om welke reden(en)?
- hoeveel plannen zijn er nog in onderhandeling/lopende?

— over het preventiebeleid en het re-integratiebeleid binnen de onderneming:

- in welke functies werden er veelvuldig langdurige ziekten vastgesteld?
- zijn er preventieve maatregelen genomen in die functies om te vermijden dat werknemers arbeidsongeschikt worden?
- wat zijn de moeilijkheden bij het voorstellen van voorlopig of definitief aangepast werk?
- welke aangepaste functies werden er aan de terugkerende werknemers voorgesteld?

— à propos des entretiens de réintégration:

- combien de demandes d'entretien de réintégration le service externe a-t-il reçu?
- le délai de 10 jours ouvrables entre la demande et l'entretien a-t-il toujours été respecté?
- quel est le taux de réussite (combien de travailleurs ont effectivement repris le travail)?
- combien de personnes ont repris le travail au moyen d'un travail adapté?
- combien de personnes ont repris le travail au moyen d'un autre travail?
- quels sont les principaux obstacles identifiés en matière de travail adapté ou d'autre travail?

— à propos des trajets de réintégration démarrés et en cours:

- combien de demandes visant à mettre en place un trajet de réintégration ont été soumises?
- qui ou quelle instance a introduit ces demandes (travailleur, employeur ou médecin-conseil)?
- quel type de décisions d'évaluation visées à l'article I.4-73, § 4 ont été prises par le conseiller en prévention-médecin du travail (a/b/c/d ou e)?
- à quelle fréquence le conseiller en prévention-médecin du travail ou un conseiller en prévention externe a-t-il visité le poste de travail à la suite d'une demande d'évaluation de réintégration?
- à quelle fréquence les décisions d'évaluation d) du conseiller en prévention-médecin du travail ont-elles conduit à la rupture du contrat de travail pour cause de force majeure médicale?
- évaluation des plans de réintégration (à la suite d'une décision d'évaluation a) ou c));
- combien de plans de réintégration ont été couronnés de succès?
- combien de plans de réintégration ont échoué? Pour quelle(s) raison(s)?
- combien de plans sont encore en cours de négociation ou de réalisation?

— à propos de la politique de prévention et de la politique de réintégration au sein de l'entreprise:

- quelles sont les fonctions dans lesquelles des maladies de longue durée ont été fréquemment diagnostiquées?
- des mesures préventives ont-elles été prises pour éviter que les travailleurs occupant ces fonctions ne se retrouvent en situation d'incapacité de travail?
- quelles sont les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de proposer un travail adapté temporaire ou permanent?
- quelles fonctions adaptées ont été proposées aux travailleurs qui reprenaient le travail?

- welke redelijke aanpassingen waren het meest/minst succesvol?
- hoe vaak werd een bijlage bij de arbeidsovereenkomst voorgesteld bij de aanvang van het aangepast werk?
- hoe verloopt de begeleiding van de werknemers tijdens een re-integratietraject? Welke zijn de succesfactoren?
- wat waren de redenen dat de re-integratieprocedures in het verleden faalden (indien dit het geval was)?

Art. 7

Artikel I.4-80, § 2, van dezelfde Codex wordt vervangen als volgt:

“§ 2. De werknemer stuurt hiertoe binnen drie maanden nadat de werkgever, conform de bepalingen van artikel I.4-74, het re-integratieplan of zijn beslissing om er geen op te maken, aan hem heeft kenbaar gemaakt, een aangetekende brief aan de bevoegde geneesheer sociaal inspecteur van de algemene directie TWW, en verwittigt ook de werkgever.”

Art. 8

In artikel I.4-82 van dezelfde Codex worden de woorden “en het in artikel I.4-80, § 2, bedoelde schrijven waarmee het in dat artikel bedoelde beroep kan worden aangetekend.” ingevoegd tussen het woord “re-integratietraject” en het woord “vastleggen”.

Art. 9

In de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt een artikel 34*bis* ingevoegd, luidend als volgt:

“Artikel 34*bis*. Bij toepassing van de bepalingen van artikel 34, eerste lid, kent de werkgever aan de werknemer die minstens vijf jaar anciënniteit heeft binnen de onderneming een forfaitaire vergoeding toe die overeenstemt met:

— drie maanden loon indien de beëindiging gebaseerd is op een beoordelingsbeslissing d) bedoeld in artikel I.4-73, § 4, van de Codex over het welzijn op het werk (2017) van 27 april 2017;

— vier maanden loon, aangevuld met een door te Koning te bepalen pakket aan outplacementbegeleiding, indien de beëindiging gebaseerd is op een

- quels sont les aménagements raisonnables qui ont eu le plus/le moins de succès?
- à quelle fréquence un avenant au contrat de travail a-t-il été proposé au début du travail adapté?

• comment se déroule l'accompagnement des travailleurs dans le cadre d'un trajet de réintégration? quels en sont les facteurs de réussite?

- quelles ont été les raisons de l'échec des procédures de réintégration par le passé (si tel a été le cas)?

Art. 7

L'article I.4-80, § 2, du même Code est remplacé par ce qui suit:

“§ 2. Dans les trois mois après que l'employeur, conformément aux dispositions de l'article I.4-74, lui a communiqué le plan de réintégration ou sa décision de ne pas en établir, le travailleur envoie une lettre recommandée au médecin inspecteur social de la direction générale CBE, et avertit également l'employeur.”

Art. 8

Dans l'article I.4-82 du même Code, les mots “et la lettre visée à l'article I.4-80, § 2, au moyen de laquelle le recours visé par cet article peut être formé.” sont insérés après les mots “trajet de réintégration”.

Art. 9

Dans la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, il est inséré un article 34*bis* rédigé comme suit:

“Article 34*bis*. En application des dispositions de l'article 34, alinéa 1^{er}, l'employeur octroie au travailleur ayant au moins cinq années d'ancienneté au sein de l'entreprise, une indemnité forfaitaire correspondant à:

— trois mois de salaire si la rupture est basée sur une décision d'évaluation d) visée à l'article I.4-73, § 4, du Code du bien-être au travail (2017) du 27 avril 2017;

— quatre mois de salaire, complétée par des mesures de reclassement professionnel à fixer par le Roi, si la rupture est basée sur une décision d'évaluation c) visée

beoordelingsbeslissing c) bedoeld in artikel I.4-73, § 4, van de Codex over het welzijn op het werk (2017) van 27 april 2017.”

Art. 10

De Koning kan de bij de artikelen 3 tot 8 gewijzigde bepalingen opheffen, wijzigen of vervangen.

4 mei 2018

Monica DE CONINCK (sp.a)
Karin JIROFLÉE (sp.a)
Meryame KITIR (sp.a)

à l'article I.4-73, § 4, du Code du bien-être au travail (2017) du 27 avril 2017.”

Art. 10

Le Roi peut abroger, modifier ou remplacer les dispositions modifiées par les articles 3 à 8.

4 mai 2018