

# Guide Pratique

Réussir une bonne réintégration  
des malades de Longues durées



**CGSP**

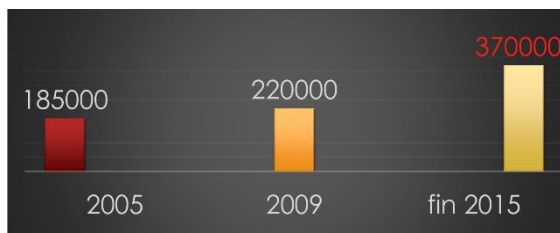
**FGTB Services Publics**

**Ensemble, on est plus forts**

- **Contextes :**

Le Gouvernement Michel s'est fixé pour objectif d'enrayer l'augmentation du nombre de malades de longue durée, en amenant les malades à reprendre plus vite le travail et en limitant ainsi les dépenses de l'INAMI.

- **Pourquoi et quel constat :**



Fin 2015, on recensait 370.000 travailleurs en maladie de longue durée (c.-à-d. de plus d'1 an)

Nous constatons une

augmentation de plus de 50% sur ces 10 dernières années avec une explosion du nombre ces 5 dernières années les travailleurs sont de plus en plus mis à mal au niveau psychologique suite à une multitude de facteurs tels que les restrictions imposées par le gouvernement sur le système des pensions, sur les soins de santé, les restrictions budgétaire et aussi la gestion quotidienne du ménage ce qui aura comme conséquences de mettre les agents de plus en plus sous pression voir en burnout.



- **Ce qui existait déjà :**

L'employeur est tenu de mettre une politique de Prévention obligatoire pour toute l'entreprise, d'avoir une analyse de risque pour chaque travailleur et de chaque section qui l'a compose ,

Avant la mutation d'un travailleur ou de le déclarer inapte, le médecin du travail doit procéder à des examens complémentaires.

Les mesures liées à l'adaptation du poste de travail doivent faire l'objet d'une concertation préalable au sein des CPPT ou, à défaut, **DE LA DELEGATION SYNDICALE**. (Art.9 AR 27/03/1998)

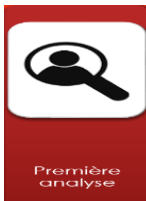
Un plan de réintégration obligatoire développé par les mutualités en collaboration avec les services de prévention internes et externes (voir art.100 loi maladie du 14/07/1994 actualisé)

- **Ce qui est nouveau :**

Trois parties peuvent initier un parcours de réintégration :

- **Le travailleur ou son médecin traitant.** Dans ce cas, le CPMT (conseiller en prévention-médecin du travail) informe l'employeur et le médecin-conseil ;
- **Le médecin-conseil** de l'Assurance maladie-invalidité. Le CPMT avertit l'employeur ;
- L'employeur, à partir de quatre mois d'incapacité de travail d'un travailleur ou lorsqu'il reçoit un certificat d'incapacité définitive du médecin traitant. Le CPMT informe le médecin-conseil.
- Les travailleurs ont la possibilité d'entamer un parcours de réintégration à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017, quelle que soit la date de début de leur incapacité de travail.
- Les employeurs ont la possibilité d'initier un parcours de réintégration à partir du :
  - 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour les incapacités de travail qui ont commencé le 1<sup>er</sup> janvier 2016
  - 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour les incapacités de travail qui ont commencé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

• Comment se déroule le trajet de réintégration :



➤ L'évaluation des possibilités de réintégration par le médecin du travail. Pour le contractuel obligation de remplir un questionnaire dans le courant du 2<sup>e</sup> mois et du 7<sup>e</sup> mois d'incapacité de travail.



➤ lors de sa première analyse , le médecin-conseil doit évaluer si le travailleur peut reprendre le travail convenu dans son contrat et doit le classer dans une des 4 catégories :

**catégorie 1 : <possible plus tard > :le travailleur pourra probablement reprendre plus tard à la fin du 6<sup>ème</sup> mois d'incapacité de travail .**

- Si le travailleur est encore en incapacité de travail à la fin du 6<sup>ème</sup> mois et n'a pas encore été pris en charge par le conseiller en prévention-médecin du travail , le médecin-conseil fera une nouvelle analyse pour

vérifier si la reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement ) ou d'un autre travail .

- Si la reprise lui semble possible, il renverra le travailleur vers le conseiller en prévention-médecin du travail de l'entreprise qui démarrera un trajet de réintégration.

**Catégorie 2 : <Pas possible> : La reprise d'un travail ne semble pas possible pour des raisons médicales.**

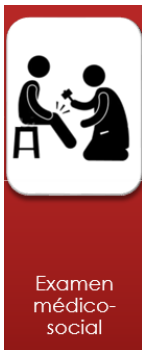
- Dans ce cas, le médecin-conseil ne devra pas continuer l'analyse et aucun trajet de réintégration ne sera démarré

**Catégorie 3 : <Pas possible actuellement car sous traitement > : la reprise d'un travail n'est momentanément pas d'actualité** parce que la priorité doit être donnée au traitement médical.

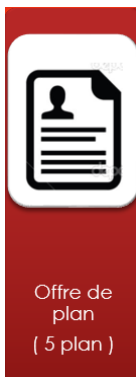
- Dans ce cas, tant que le travailleur est en incapacité de travail et n'a pas encore été pris en charge par le conseiller en prévention-médecin du travail, le médecin-conseil fera tous les 2 mois une nouvelle analyse pour vérifier si la reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou d'un autre travail.

- Si la reprise lui semble possible, il enverra le travailleur vers le conseiller en prévention-médecin du travail qui démarrera un trajet de réintégration.

**Catégorie 4 : <Possible> : reprise du travail semble possible par la proposition d'un travail adapté** (temporairement ou définitivement) ou un autre travail, le cas échéant après une réadaptation ou une formation professionnelle.



- Dans ce cas, il renverra le travailleur vers le conseiller en prévention-médecin du travail qui démarrera un trajet de réintégration.
- Lors de la première visite chez le médecin du travail (1<sup>ère</sup> phase), il sera demandé au travailleur de compléter un questionnaire. Cette liste n'est pas limitative : le travailleur peut ajouter lui-même des informations pertinentes (détails au sujet de son poste de travail, rapports médicaux, coordonnées du médecin traitant, fonctions pour lesquelles il pense entrer en ligne de compte si le travail convenu devait ne plus être possible). La **délégation** demandera de reprendre dans le questionnaire que le travailleur donne son éventuelle autorisation de contacter son médecin traitant et transmettez ses coordonnées. Il est conseillé de demander au médecin traitant d'aider le travailleur à remplir le questionnaire.



- Le plan de réintégration établi par l'employeur sur la base de l'évaluation de la réintégration. C'est le médecin du travail qui décidera si un travailleur est temporairement ou définitivement inapte à exercer son travail convenu et non l'employeur !!! La demande de réintégration doit toujours être adressée au médecin du travail. Les noms du médecin du travail et des conseillers en prévention doivent toujours être mentionnés dans le règlement du travail.

C'est le médecin du travail qui préviendra l'employeur et le médecin traitant de la mutualité.

Le médecin de travail doit vérifier la capacité de travail (résiduelle) du travailleur. Le médecin du travail examine les possibilités de réintégration du travailleur. Le médecin du travail doit examiner le poste et l'environnement de travail du travailleur afin d'évaluer les possibilités d'adaptation. Lors de l'évaluation, après concertation obligatoire avec le médecin traitant du travailleur (pour autant que le travailleur donne son consentement), le médecin du travail prends, dans les 40 jours qui suivent la demande, l'une des 5 décisions suivantes :

A. Si le travailleur **est temporairement inapte au travail** et peut donc, à terme, reprendre le travail convenu, le médecin du travail peut décider que :

1. Le travailleur peut entre-temps effectuer un travail adapté ou un autre travail (l'employeur doit se concerter avec le travailleur et établir un plan de réintégration) (**trajet A**) ;
2. Le travailleur ne peut entre-temps pas effectuer de travail adapté ou d'autre travail (pas de plan de réintégration, trajet temporairement arrêté) (**trajet B**).

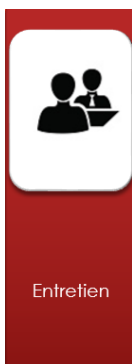
B. Si le travailleur est **définitivement inapte à exercer le travail convenu**, le médecin du travail peut décider que :

1. Le travailleur peut effectuer un autre travail ou un travail adapté (l'employeur doit se concerter avec le travailleur et établir un plan de réintégration) (**Trajet C**).
2. Le travailleur ne peut pas effectuer d'autre travail ou de travail adapté (le trajet de réintégration est définitivement arrêté et une rupture de contrat

pour cause de force majeure médicale se profile  
**(trajet D).**

- Pour des raisons médicales, il est trop tôt pour démarrer un plan de réintégration (pas de plan de réintégration, le trajet est temporairement arrêté) **(trajet E).**
- **A quoi doit faire attention le travailleur malade et ce que nous devons veiller en tant que délégation.**

- Pendant le trajet de réintégration, chaque travailleur peut se faire **assister par un délégué du personnel siégeant au CPPT ou au CCB.** Cela ne signifie toutefois pas que le délégué pourra assister à l'examen médical effectué par le médecin du travail. **Le délégué a surtout un rôle de soutien et d'information à jouer aux différents moments de concertation.**
- Si le travailleur se sent prêt à reprendre le travail, il peut prendre l'initiative, en accord avec son médecin traitant ou spécialiste, de faire examiner la réintégration par le médecin du travail via une consultation spontanée préventive ou une visite préventive avant une reprise du travail et un examen en cas de reprise du travail.



- La concertation est le mot-clé, aussi bien dans l'évaluation des possibilités de réintégration que dans l'éventuel plan de réintégration de l'employeur : dans l'évaluation, le médecin du travail doit consulter le médecin du travailleur, en rapport avec le plan, l'employeur doit consulter le travailleur et, le cas échéant, **son délégué** et le médecin du travail. Le terme concertation implique que le but est de parvenir à un accord entre le travailleur et l'employeur, qui soit acceptable pour les deux parties.

Utilisez ces moments de concertation **SANS LIMITE.**



- Pendant l'évaluation de réintégration, le médecin du travail est responsable de l'analyse du poste de travail : il doit aller voir lui-même le poste de travail et s'il délègue cette tâche à un autre conseiller en prévention, celui-ci doit recevoir des instructions claires du médecin du travail sur les aspects du poste de travail à analyser. **La délégation demandera pendant** la phase d'évaluation qui examinera le poste de travail (le médecin du travail ou le conseiller en prévention (ergonomie, charge psychosociale, sécurité,...)) et comment ce sera fait et faire intégrer cette donnée dans le rapport d'évaluation. Quoi qu'il en soit, le médecin du travail reste responsable final de l'évaluation.



- Le plan de réintégration de l'employeur (uniquement en cas de trajet A ou C) doit être concret et conforme à l'évaluation du médecin du travail. **Le délégué peut toujours être présent et aura un rôle très important lors de la concertation.**
- Moyennant justification, un employeur peut refuser un plan de réintégration s'il estime que les aménagements raisonnables au poste de travail ne sont objectivement ou techniquement pas possibles.
- *Pour les cas d'incapacité temporaire (trajet A), le refus ne pourra pas entraîner un licenciement pour force majeure médicale puisque le trajet n'est pas définitivement* Pour les travailleurs en incapacité de travail définitive terminé.



➤ Pour les travailleurs en incapacité de travail définitive qui entrent en ligne de compte pour effectuer un autre travail ou un travail adapté (trajet C), ceci peut mener au licenciement pour force majeure médicale. Dans ce cas, il est très important de souligner que les travailleurs ayant un handicap ont droit à des aménagements raisonnables. Il risque d'être condamné au paiement de 5 mois de salaire pour discrimination. En soulignant l'obligation de chercher des aménagements raisonnables et le risque d'une éventuelle condamnation, la réintégration de ce groupe de travailleurs (trajet C) devient peut-être quand même possible. L'AR surveillance de santé prévoit d'ailleurs, dans le cas d'un trajet C, un délai maximum de 12 mois pour trouver un plan de réintégration. Mais ceci implique qu'une fois le trajet de réintégration démarré, si l'employeur peut démontrer qu'il n'y a pas de possibilité d'offrir un poste de travail adapté ou un autre travail (éventuellement après une tentative de reprise d'un travail, suivie d'une nouvelle interruption car le travailleur a une rechute, ou une autre maladie ou ne se sent pas en capacité d'effectuer le travail convenu dans le plan de réintégration) le licenciement pour force majeure peut arriver très vite !!!!

- **Quelles conséquences sur notre contrat de travail en cas de reprise partielle ?**



La nouvelle loi règle d'abord la situation en droit du travail du travailleur qui effectue, avec accord du médecin-conseil de la mutualité et avec accord de l'employeur, un autre travail ou un travail

adapté :

- L'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue. En conséquence, le délai de préavis continue simplement à courir si l'employeur devait résilier le contrat de travail avant ou pendant la période où un autre travail /un travail adapté est effectué.
- Le travailleur est supposé continuer à être occupé dans le cadre de son **contrat de travail initial**. En d'autres termes, il n'y a pas (d'autre) contrat de travail à temps partiel.
- Les avantages acquis le restent, sauf décision inverse du travailleur et de l'employeur.
- On peut convenir d'une **annexe** au contrat de travail dans laquelle certains aspects sont réglés (horaire, nature ou volume du travail adapté), sans qu'il n'y ait toutefois d'obligation en ce sens.
- Si pendant la période où un autre travail/un travail adapté est effectué, il est mis un terme au contrat de travail avec paiement d'une indemnité de préavis, celle-ci est calculée sur la base **du salaire avant la période pendant laquelle un autre travail/un travail adapté est effectué**.
- Si le travailleur tombe en incapacité de travail (sauf à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) pendant la période durant laquelle un autre travail/un travail adapté est effectué, l'employeur ne doit pas payer de salaire garanti.

- **Quel impact sur vos droits ?**



La force majeure médicale ne peut être invoquée par l'employeur que si le trajet de réintégration (en ce compris les éventuels recours auprès du médecin-inspecteur de l'inspection du bien-être) a été parcouru dans son intégralité.

Concrètement, c'est le cas quand :

- Le médecin du travail a décidé qu'il était question d'incapacité de travail définitive, sans qu'un travail adapté/un autre travail ne soit possible : après épuisement de la procédure de recours contre l'évaluation du médecin du travail ;
- Le médecin du travail a décidé qu'il était question d'incapacité de travail définitive, mais qu'un autre travail/un travail adapté est possible : au moment où l'employeur informe le médecin du travail de sa décision de ne pas établir de plan de réintégration ou au moment où l'employeur fournit au médecin du travail le plan de réintégration à propos duquel le travailleur ne peut marquer son accord.

L'employeur peut refuser un plan de réintégration s'il estime que des adaptations raisonnables au poste de travail ou à l'environnement de travail ne sont pas possibles d'un point de vue technique ou objectif ou ne peuvent être raisonnablement exigées pour des raisons fondées. L'employeur devrait toujours motiver sa décision.

La nouvelle loi précise encore que parallèlement, il peut être mis un terme au contrat de travail avec un préavis ou moyennant paiement d'une indemnité de préavis.

- **Quels recours pour le travailleur ?**



Deux voies de recours pour le travailleur :

Un recours contre l'évaluation de réintégration du médecin du travail et uniquement contre un trajet C ou D (phase 1) auprès du médecin – inspecteur.

Deuxième recours concerne une procédure classique auprès du tribunal du travail et un éventuel recours auprès de la Cour du travail si le trajet de réintégration a été définitivement arrêté.

**A. Un recours contre l'évaluation de réintégration.**



Seul le travailleur peut introduire un recours, pas l'employeur.

***Recours contre quoi ?*** Uniquement possible si le travailleur a été déclaré en incapacité permanente pour le travail convenu (donc uniquement trajet C et D). Le trajet E n'est pas une évaluation définitive : Une réintégration n'est pas encore possible parce que le travailleur sera encore malade pour une durée indéterminée.

***Quand ?*** Au plus tard 7 jours ouvrables après réception, par le travailleur, du formulaire pour l'évaluation de la réintégration par le médecin du travail.

**Comment ?** Le recours doit être introduit par recommandé, l'envoi devant être adressé au médecin-inspecteur de l'inspection du bien-être. Le recours suspend le trajet.

Le travailleur doit informer qu'il a introduit un recours. La loi ne précise pas comment ceci doit se faire.

**Traitement du recours :** le médecin-inspecteur invite le médecin du travail et le médecin traitant du travailleur pour une concertation. Le médecin traitant prend tous les rapports médicaux. L'inspecteur peut entendre le travailleur, mais ne doit pas nécessairement le faire.

**Décision :** Les trois médecins prennent une décision à la majorité des voix. Si un médecin ne se présente pas ou s'il n'y a pas d'accord, la décision est prise par le médecin-inspecteur même. La décision est communiquée par le médecin-inspecteur au travailleur et à l'employeur.

**Coût du recours :** gratuit pour les travailleurs et l'employeur.

**Conséquence du recours :**

- Recours refusé :

- si le **trajet C** : le trajet se poursuit et l'employeur établit un plan de réintégration ;

- si le **trajet D** : fin du trajet et l'employeur pourrait mettre un terme au contrat de travail pour force majeure médicale.

- Recours accepté :

- le médecin du travail doit faire une nouvelle évaluation, qui entraînera un trajet A ou B

(Incapacité de travail temporaire).

Le recours n'est possible **qu'une seule fois**.

## **B. Recours auprès du tribunal du travail contre force majeure médicale.**



- Un recours auprès du tribunal du travail interviendra essentiellement en cas de fin de contrat pour force majeure médicale.
- Un moyen de défense possible pourrait être basé sur les règles anti-discrimination pour handicap (base légale : législation anti-discrimination du 10 mai 2007, directive 78/2000 et ses considérants 19 et 20 et convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées).
- Un handicap au sens du droit européen correspond à tout trouble ou toute limitation physique, sensorielle, intellectuelle ou psychique qui peut entraver la participation égale de personnes dans les domaines auxquels la loi s'applique. La loi n'exige donc pas qu'un certain pourcentage d'invalidité soit présent ni que le handicap soit officiellement reconnu, mais l'incapacité de travail doit être une incapacité de longue durée (↔ discrimination en raison de l'état de santé, avec une incapacité de travail de courte durée moyenne, avec une guérison probable et dans laquelle aucun aménagement raisonnable ne peut être exigé).
- Le travailleur handicapé pourrait alléguer que l'employeur ne veut prévoir aucun aménagement raisonnable (travail adapté)

ou autre travail) à la suite de quoi il ne peut participer de façon égale à une activité dans le cadre du travail. L'employeur devra alors prouver que l'aménagement demandé n'est pas raisonnable. L'avis final sur la question du caractère raisonnable d'un aménagement revient au tribunal.

- Dans la convention des Nations Unies et dans la directive 78/2000, les aménagements raisonnables sont décrits de façon très large : quelques bons exemples : matériel de travail adapté, adaptations matérielles au poste de travail ou au bâtiment, exécution de certaines tâches par les collègues, télétravail, horaires adaptés, octroi d'un autre poste vacant, formation adéquate, assistance dans ou en dehors de l'entreprise.
- Les aménagements raisonnables doivent répondre à trois conditions : ils doivent être efficaces et permettre une participation égale et autonome de la personne handicapée. La notion d'aménagements raisonnables a été précisée dans un protocole du 19/07/2007 (MB 20/09/2007) conclu entre l'Etat fédéral et les entités fédérées ce protocole liste, d'une part, les critères auxquels un aménagement raisonnable doit répondre et, d'autre part, les indicateurs permettant d'en évaluer le caractère raisonnable.
- En conclusion, l'employeur qui envisage de recourir à la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail devra prouver que la mise en place d'aménagements raisonnables constitue pour lui une charge disproportionnée. A défaut d'apporter cette preuve, le licenciement est discriminatoire et le travailleur est en droit de réclamer une indemnité équivalente à 6 mois de rémunération.



- **Le Rôle du délégué local.**



➤ Selon la situation locale et le mode de fonctionnement de la délégation, il est préférable de donner cette mission aux délégués du comité CPPT à défaut d'avoir une structure locale c'est la délégation qui assurera les différentes étapes.

- **Actions préventives.** (Mesures primaires, loi de 98)



1. Mettre en place les comités CPPT ou les activer plus régulièrement
2. Gestion dynamique des risques :
  - Demander les analyses de risques des postes de travail.
  - Demande de plan annuel et plan global
3. Contrôler les formulaires d'évaluation de santé du SEPP (Service Externe Prévention Protection).

4.

- **Informations des travailleurs :** Plus l'incapacité de travail est longue, plus la réintégration est difficile. Les travailleurs doivent être informés des possibilités de réintégration que l'AR surveillance de santé offre déjà pour que la réintégration se passe le mieux possible :

- examen en cas de reprise du travail (art.35 et 36) : obligatoire pour les travailleurs dans des fonctions à risques qui sont absents pendant plus de 4 semaines.

Intérêt du travailleur : donne au médecin du travail l'opportunité de proposer des adaptations au poste de travail à l'employeur.

- visite avant reprise du travail (art.36 bis) : pour tous les travailleurs qui sont absents pendant plus de 4 semaines.

Intérêt du travailleur : idem.

- Consultation spontanée (art.37) : tout travailleur qui a des problèmes de santé à la suite de l'absence d'une politique de prévention.

Intérêt du travailleur : si le poste de travail n'est pas correctement adapté.

- **Le délégué peut assister** le travailleur aussi bien dans l'évaluation que dans l'établissement du plan de réintégration.
- **Que peut faire le délégué lors de la concertation sur l'évaluation avec le médecin du travail ?**

- Souligner l'importance d'impliquer directement le médecin traitant du travailleur dans l'évaluation : le médecin connaît parfaitement l'état de santé du travailleur et peut estimer son incapacité de travail.

- L'évaluation par le médecin du travail se fait sur la base du dernier travail convenu. Veillez à ce que le travailleur aille chez le médecin du travail avec une description détaillée de ses tâches pour que l'évaluation se passe le mieux possible.

- Souligner le rôle du médecin du travail dans l'examen du poste de travail : il peut déléguer l'analyse du poste de travail à un

autre conseiller en prévention (ergonomie, charge psychosociale, sécurité, ...), mais celui-ci doit recevoir des instructions claires sur ce qui doit être analysé.

- Le travailleur a le droit de consulter le rapport du médecin du travail. Les demandes de correction ou suppression des données médicales doivent être faites par le médecin traitant du travailleur.

-veillez à ce que le médecin du travail garde son indépendance.

➤ **Que peut faire le délégué dans la concertation sur le plan de réintégration ?**

- Souligner les possibilités d'effectuer un travail adapté ou un autre travail et la politique de réintégration de l'entreprise.

- Souligner les mesures de soutien des services régionaux de placement pour les travailleurs ayant un handicap (Forem,AVIQ,mutuelle) .



► **Liens Utiles :**



<http://www.cgsp-admi-mons.be>



<https://www.aviq.be>



<https://www.leforem.be>



La Mutualité Socialiste 

<http://www.solidaris.be>

