

La nouvelle procédure de réintégration :
questions-réponses

Hommes – Femmes :

Les références aux personnes et fonctions au masculin visent naturellement aussi bien les hommes que les femmes.

Table des matières

1. Le nouveau trajet de réintégration des malades de longue durée : quoi et pourquoi ?	3
2. Qui est concerné ?	6
3. Quand et comment commence la procédure de réintégration ?	6
4. Les cas de figure en un coup d'œil ?	9
5. Qui peut faire démarrer un trajet de réintégration ?.....	10
6. Comment se déroule le trajet de réintégration pour les personnes qui n'ont pas de contrat de travail ?.....	11
7. Comment se déroule le trajet de réintégration pour les travailleurs sous contrat de travail ? ..	12
8. Que contient le plan de réintégration établi par l'employeur ?	14
9. A quoi le travailleur malade doit-il faire attention dans le cadre du trajet de réintégration ?	15
10. Quelles conséquences en droit du travail en cas de reprise partielle du travail ?	17
11. Quand le travailleur peut-il reprendre progressivement le travail tout en étant reconnu comme ayant une réduction de sa capacité d'au moins 50% sur le plan médical ?	17
12. Quel impact sur les droits des travailleurs ?	18
13. Quels recours pour le travailleur ?	19
14. Initiative du travailleur : quelles autres options que le trajet de réintégration ?	22
15. Au niveau syndical, à qui s'adresser ?	22
16. Une révision du parcours de réintégration est-elle possible et dans quelles conditions ? A qui s'adresser ?	23
17. Quel soutien pour le travailleur et quand, à quelle(s) étape(s) de la procédure ?	24
18. Quel est le rôle du médecin contrôleur ?	24
19. Quelles sont les sanctions possibles à l'égard de l'employeur qui ne respecte pas ses obligations ?	25
20. Que peut faire le travailleur si la mutualité arrête les indemnités, mais qu'il n'est pas suffisamment rétabli pour reprendre le travail ?	26

La nouvelle procédure de réintégration : questions-réponses

1. Le nouveau trajet de réintégration des malades de longue durée : quoi et pourquoi ?

Fin 2015, on recensait 346.971 travailleurs salariés en maladie de longue durée, dont 26% depuis plus de 10 ans. Par rapport à 2009, c'est une augmentation de 41,5 %. Cette tendance est en partie liée au vieillissement de la population active et à l'augmentation du nombre de travailleurs indemnifiables, en lien avec l'augmentation de la population.

Elle résulte aussi d'une augmentation significative des cas de troubles psychiques (dépressions, burnouts, etc.) mais aussi des troubles musculo-squelettiques (tendinites, maux de dos, etc.) pour l'essentiel liés à de mauvaises conditions de travail.

En outre, des restrictions imposées par le gouvernement aux systèmes de prépension et à la retraite anticipée, ont aussi contribué à cette escalade : les travailleurs âgés et malades qui auraient pu accéder à ces deux systèmes de sortie du marché du travail se retrouvent sur le *pay roll* de l'INAMI au lieu d'être indemnisés comme chômeurs âgés ou de relever du Service Fédéral des Pensions.

Vu l'augmentation des dépenses pour la sécurité sociale qui en résulte, l'idée a donc très vite germé dans le chef du gouvernement Michel de remettre une partie de ce petit monde au travail soit via le médecin-conseil de la mutuelle, soit via l'employeur. Objectif : 10.000 la première année.

L'idée première était de soumettre les malades de longue durée à une espèce de contrôle et à les pousser à reprendre le travail sous peine de sanction financière.

Ce projet a bien évidemment provoqué une levée de boucliers, notamment de la part des syndicats et des mutuelles au sein du Comité de gestion de l'INAMI. Mutuelles et syndicats ont dénoncé le principe des sanctions et le caractère obligatoire du retour au travail. D'autant que la possibilité d'une reprise volontaire existait déjà et que ceux qui en sont capables – et sur avis du médecin-conseil ou de leur médecin traitant – font d'eux-mêmes la démarche.

Il ne faut pas perdre de vue non plus que les indemnités moyennes de l'INAMI après le 7^e mois d'incapacité de travail oscillent entre 800 et 1.100 €. C'est dire que la sanction financière existe déjà pour ces malades de longue durée et que le travail vaut mieux que la maladie pour le budget du ménage.

Côté syndical, on relève aussi qu'il y aurait moins de burnouts et de troubles musculo-squelettiques si on améliorait en amont les conditions de travail et que l'on prenait les mesures préventives qui relèvent de la responsabilité des employeurs.

Suite à plusieurs avis unanimes des interlocuteurs sociaux, à l'INAMI, au Conseil national du travail et au sein du Groupe des 10, insistant sur la nécessité de garantir le caractère volontaire de la réintégration au travail de personnes qui sont malades, la ministre compétente a, en

2016, retiré son projet de sanctionner les travailleurs malades en les privant de 10% de leur indemnité de maladie, et ce aussi longtemps que les concernés resteraient en défaut de se régulariser, dans les cas suivants : s'ils ne se présentaient pas à un examen médico-social ou à un entretien et ne disposaient pas de motif valable pour leur absence ; ou s'ils refusaient de souscrire au contenu de l'offre de plan de réintégration ; ou encore s'ils ne coopéraient pas suffisamment à la mise en œuvre du plan de réintégration.

Fin mars 2017, le Conseil des ministres a toutefois décidé qu'une disposition légale stipulerait que le travailleur salarié a l'obligation de coopérer de manière raisonnable en vue de sa réintégration, et que 2 degrés de sanctions peuvent être prévus : perte de 5% de l'indemnité de maladie pendant 1 mois maximum en cas de manquement, sans juste motif, aux obligations administratives (par exemple le questionnaire), et perte de 10% de l'indemnité de maladie pendant 1 mois maximum en cas d'absence, sans juste motif, lors de l'entretien dans le cadre du trajet de réintégration.

Certaines dispositions catastrophiques ont donc pu être évitées mais pas toutes.

Par conséquent, pour la FGTB, cet accord reste inacceptable et préoccupant pour les travailleurs déjà en difficulté. Il ouvre en outre la porte à d'éventuels durcissements des sanctions dans le futur et ne poursuit qu'un objectif d'économie budgétaire, une logique qui guide toutes les actions de la ministre Maggie De Block et du gouvernement.

C'est d'autant plus préoccupant que les échos du terrain nous rapportent que des employeurs tentent actuellement de détourner les nouvelles procédures pour pouvoir licencier, plus vite qu'auparavant (donc avant 6 mois d'incapacité), un travailleur pour cause de force majeure médicale. Ce qui veut dire sans indemnité ni préavis. Chose que nous voulions à tout prix éviter.

Alors, bien sûr, le gouvernement a aussi décidé fin mars 2017 de responsabiliser les employeurs par une disposition légale qui prévoira que si l'inspection constate que l'employeur ne stimule pas la réintégration d'un travailleur malade au sein de son entreprise, cela pourra donner lieu à une sanction de 800 €.

Mais pour la FGTB, cette responsabilisation des entreprises/employeurs représente bien peu de choses ! Cela, à la lumière des plans initiaux du gouvernement Michel d'allonger la période de paiement du salaire garanti par les entreprises. Et aussi à la lumière de la décision du gouvernement Michel, d'application depuis le 9 janvier 2017, de permettre aux employeurs de ne pas payer le salaire garanti aux travailleurs malades qui ont repris un travail autorisé par le médecin conseil, en cas de rechute ou de nouvel arrêt de travail suite à toute maladie ou accident, à l'exception d'une maladie professionnelle ou d'un accident de travail reconnu.

De plus, les PME ne sont pas mises devant leurs responsabilités, vu que ce dispositif ne visera que les entreprises comptant minimum 50 travailleurs salariés.

Vu par l'autre bout de la lorgnette

Ceci dit et pour autant que l'on respecte le caractère volontaire de la démarche, fil rouge pour la FGTB, il faut bien constater que plus le travailleur reste éloigné de l'emploi, moins il a de chance d'y retourner (en cas d'absence de plus de 3 mois, la possibilité d'une reprise du travail auprès du même employeur diminue de 50% !). Surtout si l'on tient compte du fait que beaucoup de ces malades ont atteint l'âge de 45 à 54 ans et que l'absence de longue durée finit souvent par un licenciement pour force majeure médicale. Retrouver alors un emploi n'est pas évident.

Dans tous les cas, il était extrêmement important d'améliorer les procédures pour mieux accompagner les malades qui souhaitent reprendre leur travail (éventuellement progressivement) ou un travail adapté ou encore un autre travail, les employeurs restant bien souvent en défaut de préparer le retour du travailleur après une longue absence.

Le nouveau système prévoit une meilleure collaboration entre médecin-conseil, médecin du travail et médecin traitant mais il attribue aussi un rôle accru aux comités d'entreprise pour la prévention et la protection du travail (et à défaut la délégation syndicale). Ils ont le pouvoir de négocier, d'évaluer et d'adapter la politique de l'employeur en la matière.

Il n'en reste pas moins que les motivations budgétaires du gouvernement, le non financement du processus et, surtout, le risque de sanction pour les malades et les abus sur le terrain, risquent de mettre à mal l'objectif de retour au travail dans des conditions optimales pour les malades.

Nous regrettons par ailleurs que le gouvernement n'ait pas suivi en tous points les avis unanimes des interlocuteurs sociaux sur cette matière¹.

Nous serons donc vigilants, et à vos côtés.

En pratique

C'est dans ce contexte que nous proposons ce guide qui vise à expliquer le dispositif mis en place par le gouvernement Michel, et d'application depuis le 1^{er} décembre 2016.

Nous tentons d'y apporter des réponses aux questions que se posent les travailleurs malades mais aussi les délégués, les représentants des travailleurs dans les CPPT, les offices de droits sociaux, etc., qui tentent de les aider dans les méandres de ces nouveaux dispositifs complexes.

¹[AVIS 1923 du 24.02.2015](#)

[Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi portant dispositions diverses en matière d'assurance indemnités et d'emploi](#)

[AVIS 1984 du 07.06.2016](#)

[Plate-forme de concertation entre acteurs impliqués dans le processus de retour au travail volontaire des personnes présentant un problème de santé - Avant-projet de loi et avant-projets d'arrêtés royaux](#)

2. Qui est concerné ?

La procédure mise en place concerne :

- **En 2017** : les travailleurs en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident privé, au plus tôt **depuis début 2016**, et qui sont soit :
 - o occupés dans le secteur privé
 - o contractuels dans le secteur public
 - o n'ont pas de contrat de travail (par ex. demandeurs d'emploi, licenciés pendant maladie, etc.).

- **A partir de 2018**, les travailleurs en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident privé et qui sont soit :
 - o occupés dans le secteur privé
 - o contractuels dans le secteur public
 - o n'ont pas de contrat de travail (par ex., demandeurs d'emploi, licenciés pendant maladie, etc.).

Ceux qui sont malades depuis 2015 ou avant seront donc aussi concernés à partir de 2018.

Les invalides sont aussi visés par ce dispositif !

Ne sont pas concernées, les victimes d'un accident du travail (sur le lieu de travail et sur le chemin de travail) et/ou d'une maladie professionnelle). Pour les travailleurs qui ont été victimes d'un accident du travail reconnu ou d'une maladie professionnelle reconnue, une autre procédure de réintégration est prévue dans le cadre de la loi sur les accidents du travail du 10 avril 1971 et de la loi relative aux maladies professionnelles du 3 juin 1970.

La loi sur les accidents du travail et la loi sur les maladies professionnelles stipulent en effet que si l'incapacité temporaire est partielle, la compagnie d'assurances ou le fonds des maladies professionnelles peut demander à l'employeur d'examiner la possibilité d'une reprise du travail :

- soit dans la fonction exercée par l'intéressé avant l'accident ;
- soit dans une fonction adaptée, qui peut être temporairement confiée à l'intéressé.

Ces travailleurs peuvent donc refuser de participer à la procédure de réintégration décrite ici.

3. Quand et comment commence la procédure de réintégration ?

Chaque personne malade (du secteur privé ou contractuel du secteur public) :

- o devra remplir un **questionnaire dans le courant du 2ème mois et du 7ème mois d'incapacité de travail.**

- o fera l'objet d'une 1ère analyse de ses capacités restantes par le médecin-conseil de la mutuelle, sur base de son dossier médical et des réponses au 1er questionnaire, **au plus tard 2 mois après la déclaration d'incapacité de travail** (qui débute après la période de salaire garanti, c'est à dire après 14

jours calendrier pour les ouvriers et après 28 jours calendrier pour les employés).

Après cette 1^{ère} analyse, la procédure sera différente selon que le travailleur a ou non un contrat de travail.

a) Au moment de la première analyse, le travailleur dispose d'un contrat de travail

Lors de sa 1^{ère} 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** existantes :

Catégorie 1 « Possible plus tard » : le travailleur pourra probablement reprendre son travail au plus tard à la fin du 6^{ème} mois d'incapacité de travail.

- ⇒ Si le travailleur est encore en incapacité de travail à la fin du 6^{ème} 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 renverra le travailleur vers le conseiller en prévention-médecin du travail qui démarrera **un trajet de réintégration**.

Catégorie 4 « Possible » : la 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.

b) Au moment de la première analyse, le travailleur n'est pas lié par un contrat de travail

Lors de sa 1^{ère} analyse, le médecin-conseil doit évaluer si le patient peut reprendre un emploi sur le marché du travail régulier et doit le classer dans une des **4 catégories** existantes :

Catégorie 1 « Possible plus tard » : le patient pourra probablement retravailler au plus tard à la fin du 6^{ème} mois d'incapacité de travail.

⇒ si le travailleur est encore en incapacité de travail à la fin du 6^{ème} mois, le médecin-conseil fera **une nouvelle analyse qui débouchera peut-être sur un trajet de réintégration.**

Catégorie 2 « Pas possible » : le retour à l'emploi sur le marché régulier du 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 traitement » : le retour à l'emploi sur le marché régulier du 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, le médecin-conseil fera **tous les 2 mois une nouvelle analyse** qui débouchera peut-être sur un trajet de réintégration.

Catégorie 4 « Possible » : le retour à l'emploi sur le marché régulier du travail semble possible, éventuellement après une réadaptation ou une formation professionnelle.

⇒ **Dans ce cas, un trajet de réintégration va démarrer sans délai.**

Si au terme d'un trajet de réintégration qui n'a pas fonctionné, le patient qui avait un contrat de travail se retrouve sans contrat de travail après avoir été déclaré définitivement inapte, le médecin-conseil démarrera sans délai un nouveau trajet de réintégration afin de voir si le travailleur peut exercer un autre emploi, éventuellement moyennant une formation au vu de ses capacités restantes.

4. Les cas de figure en un coup d'œil ?

Point de départ : Accident ou maladie (hors accident du travail ou maladie professionnelle)		 Incapacité de travail
Le médecin conseil de la mutuelle constate l'incapacité de travail. Dans les deux mois qui suivent la déclaration d'incapacité de travail , il analyse les capacités restantes du travailleur. Le médecin conseil classe le travailleur dans une des 4 catégories prévues		Médecin-conseil 
Pas de contrat de travail 	Avec un contrat de travail 	
Catégorie 1 : Retour à l'emploi probable au plus tard à la fin du sixième mois de l'incapacité de travail	Catégorie 1 : Reprise du travail probable au plus tard à la fin du sixième mois de l'incapacité de travail.	Si encore en incapacité de travail à la fin du 6 ^{ème} mois Soit parcours de réintégration  Soit pas encore OK et réexamen ultérieur 
Catégorie 2 : Pas de retour à l'emploi possible pour des raisons médicales	Catégorie 2 : Pas de reprise du travail possible pour des raisons médicales	Incapacité permanente Sans capacité de travail : Invalidité 
Catégorie 3 : Pas de retour à l'emploi pour le moment : priorité au traitement médical. Nouvelle analyse après 2 mois.	Catégorie 3 : Pas de reprise du travail pour le moment, priorité au traitement médical. Nouvelle analyse après 2 mois.	Lors de l'analyse après 2 mois : Soit parcours de réintégration  Soit nouvelle analyse 2 mois plus tard 
Catégorie 4 : Reprise possible d'un emploi après réadaptation ou formation	Catégorie 4 : Reprise possible du travail ou d'un travail adapté ou d'une formation pour un autre travail	Parcours de réintégration 

5. Qui peut faire démarrer un trajet de réintégration ?

Vous avez un contrat de travail au moment de la première analyse

Le conseiller en prévention–médecin du travail du service externe de prévention au travail (exceptionnellement le service interne de prévention) démarre un trajet de réintégration. Trois voies sont possibles pour entamer un trajet de réintégration :

1. **À la demande du travailleur.** La demande peut être introduite pendant la période d'incapacité de travail et indépendamment de sa durée (pas de période de maladie minimum requise), soit directement soit via son médecin traitant ou spécialiste. Le médecin traitant ou le spécialiste ne peuvent intervenir qu'à la demande du travailleur. Le médecin du travail informe l'employeur et le médecin-conseil de la mutualité du fait que le travailleur a introduit une demande. La demande du travailleur envers le conseiller en prévention – médecin du travail peut se faire par écrit ou oralement (pas de formalité).

Avertissement : nous déconseillons au travailleur d'enclencher lui-même cette procédure qui, en cas d'incapacité définitive, peut, le cas échéant, aboutir à une rupture du contrat de travail sans indemnité pour raison de force majeure médicale. D'autant plus que la législation prévoit d'autres possibilités moins risquées pour le travailleur qui souhaiterait reprendre le travail de sa propre initiative.

Privilégiez donc les procédures suivantes et demandez lors du contact avec le médecin du travail qu'elles soient traitées en toute confidentialité :

- **demande de visite médicale préalable à la reprise du travail** : pour tout travailleur qui est absent depuis plus de 4 semaines et qui ne peut reprendre le travail qu'après adaptation du poste et des conditions de travail.

Avantage pour le travailleur : formule souple, pas de carcan procédural, rencontre avec le médecin du travail afin de vérifier les conditions pour un retour au travail réussi, donne également au médecin du travail l'opportunité de proposer à l'employeur des adaptations au poste de travail ou la progressivité du retour. Le travailleur peut demander la confidentialité sur la rencontre et le contenu de l'entretien.

- **consultation spontanée** : pour tout travailleur qui a des problèmes de santé à la suite de l'absence d'une politique de prévention et qui souhaite obtenir une amélioration de ses conditions de travail (par ex : poste de travail mal adapté, mauvais ou insuffisants moyens de protection personnels, mauvaises conditions de travail).

Avantage pour le travailleur : idem

2. **À la demande du médecin-conseil de la mutualité**, s'il estime, après analyse, qu'une reprise du travail est possible en proposant un travail adapté ou un autre travail. Il redirige alors le travailleur vers le médecin du travail qui lancera le trajet.
3. **À la demande de l'employeur.** Au plus tôt après 4 mois d'incapacité de travail ininterrompue.

Si le travailleur invoque lui-même une incapacité de travail définitive à effectuer son travail (le travailleur ne peut plus travailler chez son employeur), l'employeur ne doit pas attendre 4 mois et le trajet peut immédiatement être démarré.

ATTENTION : le fait d'invoquer une incapacité de travail définitive conduit souvent à la fin du contrat de travail sans préavis ou indemnité de préavis (**cas de force majeure médicale**).

Les employeurs disposent de la possibilité de démarrer un plan de réintégration :

- depuis le 1er janvier 2017, pour les incapacités de travail qui ont débuté le 1er janvier 2016 ou après.
- à partir du 1er janvier 2018, pour les incapacités de travail qui ont débuté avant le 1er janvier 2016 aussi.

Vous n'avez pas de contrat de travail au moment de la première analyse

C'est le **médecin-conseil de la mutuelle** qui démarrera le trajet de réintégration.

6. Comment se déroule le trajet de réintégration pour les personnes qui n'ont pas de contrat de travail ?

Phase 1 : Pour chaque personne malade, une 1^{ère} analyse des capacités restantes est effectuée par le médecin-conseil au plus tard 2 mois après la déclaration d'incapacité de travail, sur base du dossier médical et des réponses au questionnaire.

Si vous n'avez pas (plus) de contrat de travail par exemple parce que vous étiez demandeur d'emploi avant de tomber malade ou parce que votre contrat a été rompu pendant votre maladie, le médecin-conseil vous classera dans une des catégories décrites dans la question 3,b)

Phase 2 : si lors de cette 1^{ère} analyse ou lors d'une analyse ultérieure, le médecin-conseil estime que le retour sur le marché du travail régulier semble possible, éventuellement après une réadaptation ou une formation professionnelle, il démarre un trajet de réintégration sans délai.

C'est aussi le cas pour le travailleur définitivement inapte à effectuer le travail convenu, dont le trajet de réintégration est terminé (tel que visé à l'article 73/5 §1^{er} de l'A.R. du 28 mai 2003- voir le trajet D sous la question 5).

Le démarrage d'un trajet de réintégration par le médecin-conseil implique qu'il doit :

- effectuer **un examen médico-social** dans le mois qui suit **pour examiner**
 - o quelles sont **les capacités restantes** du malade,
 - o quelles sont **les possibilités de remise au travail**,
 - o et quelle est **l'opinion du malade** quant au contenu de l'offre de plan de réintégration.
- transmettre les résultats de cet examen au médecin traitant du malade.

Phase 3 : dans un délai de 4 à 8 semaines maximum après l'examen médico-social, **le médecin-conseil établit une offre de plan de réintégration** après s'être concerté avec le médecin traitant du malade.

Le cas échéant, le conseiller des services et institutions des Régions et des Communautés qui participe à la réinsertion socioprofessionnelle est consulté.

Le médecin-conseil peut uniquement déroger à l'obligation d'établir une offre de plan de réintégration pour des raisons médicales dûment justifiées.

Phase 4 : après avoir établi une offre de plan de réintégration, **le médecin-conseil doit le porter le plus rapidement possible à la connaissance du malade et l'inviter par écrit à un entretien qui devra avoir lieu** dans un délai de deux semaines à compter de l'invitation.

Si celui-ci ne peut pas se présenter pour une raison dûment justifiée, il peut reprendre un rendez-vous. Il recevra une nouvelle invitation écrite pour un entretien qui devra avoir lieu au plus tard dans un délai de 4 semaines à dater de la première invitation.

Phase 5 : au cours de cet entretien, le médecin-conseil doit lui expliquer le plan de réintégration : le contenu, la portée, les conséquences.

- Si le malade approuve le contenu du plan, ce contenu est repris dans une convention qui est signée par lui-même et par le médecin-conseil.
- Si le malade refuse : aucune sanction n'est prévue.
MAIS le gouvernement a l'intention de sanctionner les malades "qui ne collaborent pas assez".

Phase 6 : le médecin-conseil est responsable du suivi du plan de réintégration. Ce suivi doit avoir lieu **tous les 3 mois**, sauf si des éléments justifient un suivi à une date ultérieure.

Le médecin-conseil effectue ce suivi en collaboration avec le travailleur et, le cas échéant, le conseiller des services et institutions des Régions et des Communautés qui participe à la réinsertion socioprofessionnelle.

7. Comment se déroule le trajet de réintégration pour les travailleurs ayant un contrat de travail ?

Phase 1 : Pour chaque personne malade, une 1^{ère} analyse des capacités restantes est effectuée par le médecin-conseil au plus tard 2 mois après la déclaration d'incapacité de travail, sur base du dossier médical et des réponses du travailleur au questionnaire.

Si au moment de cette première analyse, le travailleur est lié par un contrat de travail, il sera classé dans une des catégories reprises dans la question 3,a)

Phase 2 : si lors de cette 1^{ère} analyse ou lors d'une analyse ultérieure, le médecin-conseil a estimé que la reprise du travail semblait possible par la proposition d'un travail adapté (temporairement ou définitivement) ou d'un autre travail, il renvoie le travailleur au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration.

Phase 3 : Evaluation par le médecin du travail des possibilités de réintégration.

Lors de son évaluation, le médecin du travail :

- doit examiner concrètement le poste et l'environnement de travail du travailleur afin d'évaluer les possibilités d'adaptation ;
- se concerte, pour autant que le travailleur y consente, 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 ;
- accorde une attention particulière à la progressivité des mesures qu'il propose ;
- prend, dans les 40 jours qui suivent la demande, l'une des 5 décisions suivantes (de A à E) :

- **Si le travailleur est temporairement inapte à exercer le travail convenu mais qu'il est possible qu'il puisse, à terme, le reprendre** (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail), le médecin du travail peut décider que :

Trajet A : le travailleur peut entre-temps effectuer un travail adapté ou un autre travail chez l'employeur

- Dans ce cas, le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail ainsi que l'adaptation du poste de travail.
- L'employeur doit se concerter avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration, et **établir un plan de réintégration dans un délai de maximum 55 jours ouvrables.**

Trajet B : le travailleur ne peut entre-temps pas effectuer de travail adapté ou d'autre travail chez l'employeur.

- **Pas de plan de réintégration** (trajet temporairement arrêté).

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

Trajet C : le travailleur est en état d'effectuer un autre travail ou un travail adapté auprès de l'employeur (le cas échéant avec une adaptation du poste de travail)

- Dans ce cas, le conseiller en prévention-médecin du travail détermine les modalités du travail adapté ou de l'autre travail ainsi que l'adaptation du poste de travail.
- L'employeur doit se concerter avec le travailleur, le conseiller en prévention-médecin du travail et, le cas échéant, d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration, et **établir un plan de réintégration dans un délai de maximum 12 mois.**

Trajet D : le travailleur ne peut pas effectuer d'autre travail ou de travail adapté chez l'employeur

- **Le trajet de réintégration est définitivement arrêté et une rupture de contrat pour cause de force majeure médicale pourrait intervenir.**

Trajet E : pour des raisons médicales, il est **trop tôt pour démarrer un plan de réintégration**.

- **Pas de plan de réintégration**, le trajet est temporairement arrêté.

Remarque : 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 !

Phase 4 : Plan de réintégration établi par l'employeur sur la base de l'évaluation du médecin du travail.

Moyennant justification à donner dans un rapport, 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, ou que cela ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.

Dans ce cas, il doit remettre ce rapport au travailleur et au conseiller en prévention-médecin du travail dans un délai de 55 jours ouvrables dans le trajet A et de 12 mois dans le trajet C, et le tenir à disposition des fonctionnaires chargés de la surveillance (= inspection).

8. Que contient le plan de réintégration établi par l'employeur ?

Le plan de réintégration que l'employeur établit doit comprendre une des mesures suivantes (et en comprend même souvent plusieurs) :

- une description des adaptations raisonnables du poste de travail
- une description du travail adapté :
 - ◇ volume de travail, horaire, progressivité des mesures.
- une description de l'autre travail que le travailleur peut effectuer :
 - ◇ contenu, volume, horaire.
- la nature de la formation proposée
- la durée de validité du plan de réintégration.

Si le plan de réintégration prévoit une reprise d'un travail par un travailleur restant encore reconnu en incapacité de travail de minimum 50% d'un point de vue médical, le conseiller en prévention-médecin du travail doit remettre le plan de réintégration au médecin-conseil de la mutuelle qui prend une décision sur la reprise progressive du travail et l'incapacité de travail. Le plan de réintégration doit dans ce cas mentionner cette décision et l'employeur doit adapter le plan de réintégration si nécessaire. Si le médecin-conseil ne se prononce pas dans un délai de 3 semaines, sa décision est considérée comme positive.

9. A quoi le travailleur malade doit-il faire attention dans le cadre du trajet de réintégration ?

- **Contacteur son médecin traitant** : Dès que le travailleur reçoit le questionnaire du médecin conseil de la mutuelle, il devrait en avertir son médecin traitant (généraliste/spécialiste), et lui demander de l'aider à remplir le questionnaire compte tenu de son état de santé.

Si le travailleur n'est pas lié par un contrat de travail, il devrait aussi lui parler d'éventuels métiers qu'il souhaiterait pouvoir exercer, compte tenu de son état de santé, mais qui nécessiteraient qu'il bénéficie éventuellement d'une formation.

Si le travailleur est lié par un contrat de travail, il devrait aussi lui décrire son poste de travail et lui parler d'éventuels aménagements de poste qui lui semblent possibles ou d'une éventuelle progressivité d'un retour au travail qu'il pourrait envisager.

Par ailleurs, pour les travailleurs liés par un contrat de travail :

- Pendant le trajet de réintégration, **chaque travailleur peut se faire assister par un délégué** du personnel siégeant au CPPT ou, en l'absence de CPPT, par un délégué syndical. 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.
- Lors de la première visite chez le médecin du travail, il sera demandé au travailleur des informations d'identification, des éléments médicaux probants nécessaires au suivi du dossier, l'autorisation ou non de contacter le médecin traitant, éventuellement l'avis du médecin traitant sur les possibilités de réintégration.
- 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 ne devait temporairement plus être possible).

Indiquez dans le questionnaire que le travailleur donne son autorisation de contacter son médecin traitant et transmettez ses coordonnées. Nous conseillons au travailleur de demander au médecin traitant de l'aider à remplir le questionnaire.

- **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 après la reprise du travail. Nous conseillons de passer par ces procédures spécifiques dans le cadre desquelles le travailleur peut demander la confidentialité plutôt que de déclencher lui-même la procédure de réintégration.
- **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 si ce dernier est d'accord, 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. Demandez, 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 faites intégrer cette donnée dans le rapport d'évaluation. Quoi qu'il en soit, le médecin du travail reste le responsable final de l'évaluation.
- **Le plan de réintégration** de l'employeur (uniquement en cas de trajet A et C) **doit être concret et conforme à l'évaluation du médecin du travail**. Le rôle du délégué, qui peut toujours être présent lors de la concertation, est très important à cet égard.
- **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 terminé.
- **Pour les travailleurs qui sont en incapacité de travail définitive à exercer le travail convenu et qui entrent en ligne de compte pour effectuer un autre travail ou un travail adapté (trajet C), cette situation peut mener au licenciement pour force majeure médicale dans l'hypothèse où l'employeur refuse de fournir un poste adapté ou un autre travail.**

Ce qu'il faut savoir, c'est que la situation dans laquelle se trouve le travailleur en incapacité définitive est assimilée d'un point de vue juridique à la notion de "handicap" au sens de la législation anti-discrimination (le handicap étant un critère de discrimination interdit).

En vertu de cette législation, ces travailleurs ayant un « handicap » (en incapacité définitive) ont droit à des « aménagements raisonnables » de la part de leur employeur.

L'employeur peut refuser de mettre en place ces aménagements raisonnables s'il peut démontrer que ces aménagements raisonnables constituent pour lui une charge disproportionnée. Autrement dit, il est déchargé de son obligation de mettre en place des aménagements raisonnables s'il démontre et justifie que c'est **techniquement ou objectivement impossible pour lui**. Si l'employeur n'apporte pas cette preuve, le licenciement sera considéré comme discriminatoire et le travailleur pourra réclamer une indemnité équivalente à 3 ou 6 mois de salaire.

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) est 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 et justifier qu'il n'y a pas de possibilité d'offrir un poste de travail adapté ou un autre travail le licenciement pour force majeure médicale peut arriver très vite.

10. Quelles conséquences en droit du travail en cas de reprise partielle du travail ?

La nouvelle loi règle en droit du travail la situation du travailleur qui est en incapacité temporaire et qui effectue un autre travail ou un travail adapté avec l'accord du médecin-conseil de la mutualité et de son employeur, :

La loi considère que l'exécution du contrat de travail n'est pas suspendue. Le contrat de travail initial est présumé maintenu **malgré d'éventuels aménagements temporaires comme par exemple une diminution de l'horaire de travail. Dans ce cas précis, la législation sur les contrats à temps partiel ne s'applique pas et il n'y a pas conclusion d'un contrat à temps partiel.**

- **Les avantages acquis (salaire etc.) le restent**, sauf accord inverse du travailleur et de l'employeur.
- **On peut convenir d'un avenant (= annexe) au contrat de travail** dans lequel certains aspects sont réglés (horaires, 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 moyennant préavis ou avec paiement d'une **indemnité compensatoire de préavis**, ce préavis est **calculé sur la base du salaire perçu avant la période pendant laquelle un autre travail/un travail adapté a été effectué.**
- Si le travailleur tombe en **incapacité de travail** (sauf à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) **pendant cette période durant laquelle un autre travail/un travail adapté** est effectué, il perçoit immédiatement des indemnités de maladies **mais aucun salaire garanti n'est à charge de l'employeur** (pour plus de détails.

11. Quand le travailleur peut-il reprendre progressivement le travail tout en étant reconnu comme ayant une réduction de sa capacité d'au moins 50% sur le plan médical ?

L'article 100 §2 de la loi du 14/7/94 stipule que : « Est reconnu comme étant incapable de travailler, le travailleur qui reprend un travail autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50% ».

Si le travailleur reprend un travail adapté avec l'autorisation du médecin-conseil, l'indemnité de base est diminuée du revenu professionnel (montant brut moins les cotisations sociales à charge du travailleur) à concurrence d'un certain pourcentage fixé par tranche de revenus :

- La 1^{re} tranche de 15,9190 EUR du salaire journalier brut découlant de l'exercice de votre travail adapté est exonérée
- La 2^e tranche de 9,5514 EUR du salaire journalier brut découlant de l'exercice de votre travail adapté est déduite à concurrence de 20 %
- La 3^e tranche de 9,5514 EUR du salaire journalier brut découlant de l'exercice de votre travail adapté est déduite à concurrence de 50 %
- La 4^e tranche qui est plus élevée que le total des 3 autres tranches est prise en compte à raison de 75 %.

L'impact sur le montant de l'indemnité augmente à mesure que le salaire découlant de l'exercice de votre travail adapté augmente.

Plus d'infos sur <http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/incapacite-travail/salaries-chomeurs/Pages/reprendre-travail-adapte-incapacite-travail.aspx#.WP9NwWc6-9l>

Relevons que le gouvernement Michel a l'intention de changer cette réglementation d'ici au 1^{er} juillet 2017.

Une telle reprise progressive pourra éventuellement être jugée souhaitable par le conseiller en prévention-médecin du travail. Dans ce cas, il devra remettre le plan de réintégration au médecin-conseil qui prendra une décision. Le travailleur n'est quant à lui pas tenu de demander l'autorisation.

Si la décision du médecin-conseil est positive, ou positive moyennant adaptation du plan de réintégration, le plan éventuellement adapté devra mentionner cette décision. Si le médecin-conseil ne réagit pas dans les 3 semaines de réception du plan, il sera supposé que sa décision est positive.

Si le travailleur retombe en **incapacité de travail** totale (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 dans ce cadre, **l'employeur ne devra pas lui payer de salaire garanti.**

12. Quel impact sur vos droits ?

Attention, le Gouvernement fédéral a décidé fin mars 2017 que les travailleurs malades pourront être sanctionnés :

- perte de 5% de l'indemnité de maladie pendant 1 mois maximum en cas de manquement, sans juste motif, aux obligations administratives (par exemple le questionnaire)
- perte de 10% de l'indemnité de maladie pendant 1 mois maximum en cas d'absence, sans juste motif, lors de l'entretien dans le cadre du trajet de réintégration.

Ces nouvelles dispositions ne sont toutefois pas encore transposées dans la législation et ne sont donc pas encore d'application.

Vous êtes sans emploi

La législation INAMI ne prévoit pas de sanction spécifique en cas de refus du plan de réintégration présenté par le médecin-conseil. C'est la position défendue par la FGTB depuis le début.

Vous avez un contrat de travail

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

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 : 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 motifs dûment justifiés. L'employeur doit toujours motiver sa décision ;
- 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.

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.

13. Quels recours pour le travailleur ?

En cas de recours, nous vous conseillons de prendre contact avec le service juridique de votre centrale professionnelle si vous souhaitez faire appel d'une décision.

Vous avez un contrat de travail

- Deux voies de recours pour le travailleur :
 - **A. Un recours auprès du médecin inspecteur contre l'évaluation de réintégration du médecin du travail uniquement si vous êtes déclaré définitivement inapte**

(trajet C ou D). Un tel recours n'est pas possible contre les autres évaluations de réintégration du médecin du travail (trajet A, B ou E).

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.

- **B. Une procédure classique auprès du tribunal du travail contre votre employeur** en cas de licenciement pour raison de force majeure médicale non-justifiée.

Quand ? Au plus tard 1 an après la cessation du contrat de travail.

A. Un recours contre l'évaluation de réintégration

- Qui ? Seul le travailleur peut introduire un recours, pas l'employeur.
- Contre quoi ? Uniquement possible contre une déclaration d'incapacité permanente pour le travail convenu (**donc uniquement trajets 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. Si le travailleur le souhaite, il mentionne dans la lettre les coordonnées du médecin traitant afin de lui faire participer à la concertation.
- Le travailleur doit informer l'employeur 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 le travailleur et l'employeur.
- Conséquence du recours :
 - ◇ recours refusé :
 - si trajet C : le trajet se poursuit et l'employeur établit un plan de réintégration ;
 - si trajet D : fin du trajet. 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 une 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 la législation anti-discrimination qui interdit les discriminations sur base du « 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) et qui prévoit que le refus de mettre en place des « aménagements raisonnables » en faveur d'une personne handicapée constitue une discrimination interdite.
- La notion de « handicap » au sens de la législation anti-discrimination est interprétée très largement et 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 travail de longue durée (situation différente d'une discrimination en raison de l'état de santé, avec une incapacité de travail de courte durée ou de durée moyenne, avec une guérison probable et dans laquelle aucun aménagement raisonnable ne peut être exigé).
- Par ailleurs, la législation anti-discrimination définit la notion « d'aménagements raisonnables » de la façon suivante : « mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et de 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. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique publique menée concernant les personnes handicapées. » (Art. 4,12° loi 10/05/2007)
- Les aménagements raisonnables doivent répondre à quatre conditions : ils doivent être efficaces et permettre une participation, égaux, autonomes de la personne handicapée et assurer la sécurité de la personne en situation de handicap. 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.

Quelques bons exemples « d'aménagements raisonnables » : 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.
- En résumé, le travailleur définitivement inapte à reprendre le travail convenu mais qui est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail (trajet C) répond à la définition du handicap au sens de la législation anti-discrimination. Ce travailleur « handicapé » a droit à des « aménagements raisonnables » dans le but d'adapter son poste de travail sauf si son employeur peut prouver et démontrer que l'aménagement demandé n'est pas raisonnable. La décision finale sur la question du caractère raisonnable d'un aménagement revient au tribunal.
- 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.

Vous êtes sans emploi

Le travailleur sans emploi peut contester les décisions du médecin-conseil de la mutuelle (par exemple une décision de fin d'incapacité (art. 100§1) ou de fin de reprise partielle (art. 100§2) ou contre le plan de réintégration du médecin-conseil devant le tribunal du travail dans les 3 mois de l'envoi de la décision.

Faites appel au service juridique de votre centrale professionnelle si vous voulez contester une telle décision.

14. Initiative du travailleur : quelles autres options que le trajet de réintégration ?

Plus l'incapacité de travail est longue, plus la réintégration est difficile. L'AR surveillance de santé offre déjà plusieurs solutions pour que le retour au travail se passe le mieux possible et en vue du maintien de son job :

- **La visite préalable à la reprise de travail (art 36 bis) et la consultation spontanée (art 37).**
- **L'examen lors de la reprise du travail** (art. 35 et 36) : uniquement pour les travailleurs qui se trouvent dans une fonction de sécurité, fonction exigeant une concentration élevée ou une activité comportant un risque bien précis et qui sont absents depuis au moins 4 semaines. L'examen doit avoir lieu au plus tôt le jour où le travail ou le service est repris et au plus tard le 10ème jour ouvrable de travail après la reprise.

15. Au niveau syndical, à qui s'adresser ?

Aux délégués du CPPT ou, s'il n'y en a pas, à la délégation syndicale. S'il n'y a pas de délégation syndicale FGTB dans l'entreprise, consultez le service juridique de votre centrale professionnelle.

- ◇ 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.

- Veiller 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 qui, dans l'évaluation, **ne peut se faire influencer par l'absence de possibilités concrètes de réintégration dans l'entreprise.**
 - Souligner la responsabilité du médecin du travail dans l'examen du poste de travail. Cet examen doit avoir lieu. 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.
 - Faire acter dans le dossier de santé qu'un problème de charge psychosociale ou d'organisation du travail a été examiné par un Conseiller en prévention aspects psychosociaux, le CPPT, un représentant des travailleurs (ou par le travailleur lui-même) et que des recommandations ou mesures de prévention de la charge psychosociale n'ont pas été prises et faire vérifier si elle seront prises avant le retour du travailleur
- ◇ Que peut faire le délégué lors de 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 l'emploi (VDAB, FOREM, ACTIRIS, ADG) et de placement pour les travailleurs ayant un handicap (VDAB, PHARE, AVIQ, DPB, GTB, GOB, dm@work,).

16. Une révision du parcours de réintégration est-elle possible et dans quelles conditions ? A qui s'adresser ?

Il est possible d'obtenir une révision du plan de réintégration si l'on estime que ce plan n'est plus adapté aux besoins médicaux ou aux capacités. Dans ce cas, une consultation spontanée (examen médical) peut être demandée auprès du médecin du travail. On peut même demander au médecin du travail de ne pas prévenir l'employeur de cette consultation et demander que le médecin du travail n'établisse pas de formulaire d'évaluation de la santé.

17. Quel soutien pour le travailleur et à quelle(s) étape(s) de la procédure ?

Lors de l'examen médical par le médecin du travail, le médecin traitant (médecin généraliste ou spécialiste) a le droit d'y assister moyennant l'autorisation du travailleur. Le médecin du travail peut aussi demander au médecin-conseil de la mutualité de faire une analyse médicale.

Lors de l'élaboration du plan de réintégration par l'employeur, le travailleur doit être directement impliqué. Le médecin du travail doit aussi être entendu lors de l'établissement de ce plan. Le travailleur peut se faire assister par son syndicat pour cette concertation (il peut se faire assister par un représentant du personnel au CPPT ou, en l'absence de CPPT, par un délégué syndical ou par un collaborateur de la centrale professionnelle).

Si le médecin du travail a déclaré le travailleur en incapacité temporaire (trajet A), l'employeur doit fournir le plan de réintégration au travailleur dans les 55 jours ouvrables (en principe, 11 semaines).

Si le médecin du travail a déclaré le travailleur en incapacité de travail permanente (trajet C), l'employeur doit fournir le plan de réintégration au travailleur dans les 12 mois.

Un recours contre la décision du médecin du travail est possible.

Il n'est pas possible d'introduire un recours auprès du médecin-inspecteur. La législation belge et européenne oblige toutefois l'employeur à offrir, à un travailleur en incapacité permanente (= un travailleur handicapé), un travail adapté ou un aménagement du poste de travail. L'adaptation peut consister en une adaptation physique ou en des adaptations aux conditions de travail convenues. Si un employeur refuse de convenir d'aménagements raisonnables, il risque une condamnation par le tribunal du travail à une indemnité équivalente à 6 mois de rémunération pour discrimination envers un travailleur handicapé.

18. Quel est le rôle du médecin contrôleur ?

Le médecin contrôleur ne joue pas de rôle actif dans la réintégration.

Un employeur peut envoyer un médecin contrôleur dès le premier jour de maladie pour contrôler l'incapacité de travail pour maladie ou accident privé.

Selon le code de déontologie, le médecin contrôleur doit respecter un certain nombre d'obligations :

- Le médecin peut seulement confirmer ou réfuter l'incapacité de travail et doit agir de façon indépendante dans ce cadre.
- Le médecin contrôleur ne peut communiquer les raisons médicales de sa décision à l'employeur.
- Le médecin contrôleur ne peut prendre une décision qu'après avoir vu le travailleur et l'avoir personnellement interrogé.
- Avant de prendre une décision contestant celle du médecin traitant, le médecin contrôleur doit prendre directement contact avec le médecin traitant.

En cas de désaccord persistant entre les deux médecins, il est possible d'introduire un recours auprès d'un médecin-arbitre (cf. www.emploi.belgique.be/erkenningenDefault.aspx?id=5034) contre la décision du médecin contrôleur dans les deux jours ouvrables à compter de la remise de cette décision. La partie perdante paie les honoraires du médecin-arbitre. La décision du médecin-arbitre est contraignante. Si le travailleur n'introduit pas de recours contre la décision de reprise du travail, le travailleur doit reprendre le travail, conformément à la décision du médecin contrôleur.

Si (et uniquement si) c'est prévu dans une CCT ou dans un règlement de travail, le travailleur doit rester 4 heures ininterrompues maximum à disposition du médecin contrôleur ou se rendre chez le médecin contrôleur. Dans ce dernier cas, les frais de déplacement sont à charge de l'employeur.

Si le médecin contrôleur déclare le travailleur guéri, il a droit au salaire garanti dès la première journée de maladie (le jour de carence ayant été supprimé) et jusqu'au jour de la reprise du travail.

Le travailleur peut perdre le droit au salaire garanti à partir de la première journée de maladie si :

- Il omet d'informer son employeur qu'il est malade (sauf cas de force majeure) ;
- Il omet de remettre à son employeur l'attestation médicale dans le délai convenu ;
- Il rend le contrôle par le médecin contrôleur impossible (sauf raison légitime).

19. Quelles sont les sanctions possibles à l'égard de l'employeur qui ne respecte pas ses obligations ?

Attention, le gouvernement fédéral a décidé fin mars 2017 que les employeurs pourront être sanctionnés si l'inspection constate que l'employeur ne stimule pas la réintégration d'un travailleur malade au sein de son entreprise (en ne proposant pas un travail adapté alors que les accompagnateurs du trajet estiment que ce serait possible, en ne proposant pas de plan dans le délai imparti ou en n'introduisant pas de rapport motivé), cela pourra donner lieu à une sanction de 800 €.

Ces nouvelles dispositions ne sont toutefois pas encore transposées dans la législation et ne sont donc pas encore d'application.

L'inspection du bien-être peut contrôler des entreprises et a pour mission de veiller à l'application de la loi sur le bien-être et de ses AR dans le secteur privé et public. L'inspection sur le bien-être aura avant tout un rôle de conseil. Elle tentera aussi de concilier les points de vue. Si ce n'est pas possible, elle fera appel à l'auditorat du travail (parquet auprès du tribunal du travail) qui pourra poursuivre l'employeur.

Quelques exemples d'infractions à la réglementation relative à la réintégration :

- l'employeur refuse systématiquement d'élaborer une politique collective de réintégration avec le syndicat ;
- l'employeur refuse systématiquement d'établir un plan de réintégration pour les trajets A ou C et ne motive pas (ou motive mal) cette décision ;

- l'employeur refuse systématiquement d'examiner des aménagements raisonnables pour les travailleurs en incapacité permanente qui peuvent effectuer un travail adapté ou un autre travail (trajet C) ;
- l'employeur refuse systématiquement toute concertation avec le travailleur ou le médecin du travail dans l'établissement du plan de réintégration.

Si l'inspection dresse un procès-verbal (infraction constatée), l'auditorat du travail peut entamer des poursuites contre l'entreprise. Si l'auditorat du travail n'entame pas de poursuites, le SPF Emploi imposera une amende administrative. Toutes les infractions à la législation relative au bien-être sont sanctionnées d'une amende d'au moins un niveau 3 (art. 127 code pénal social).

20. Que peut faire le travailleur si la mutualité arrête les indemnités, mais qu'il n'est pas suffisamment rétabli pour reprendre le travail?

Si la maladie n'est plus reconnue par la mutualité, le travailleur reçoit, de la mutualité ou de l'INAMI, une attestation qui met un terme à la période d'incapacité. Le droit aux indemnités de maladie prend alors fin.

1. Contestation de la décision de la mutualité auprès du tribunal du travail

Le travailleur peut d'abord contester cette décision de la mutualité auprès du tribunal du travail.

Pour ce faire, il doit prendre contact au plus vite avec le service juridique de la centrale professionnelle. Pendant la procédure judiciaire, le travailleur peut demander des allocations de chômage provisoires.

Si le tribunal donne gain de cause au travailleur, il garde son droit aux indemnités de maladie. L'assurance-maladie rembourse alors les allocations de chômage provisoires à l'ONEM.

A l'inverse, si le tribunal ne donne pas gain de cause au travailleur, ce dernier pourra garder les allocations de chômage provisionnelles, mais il devra reprendre le travail.

2. Chômage temporaire pour force majeure médicale

Si le travailleur est encore lié par un contrat de travail, mais qu'il n'est temporairement pas apte à effectuer le travail convenu, il a droit à des allocations de chômage temporaire pour force majeure médicale, à certaines conditions.

Durant les six premiers mois d'incapacité de travail :

Un travailleur qui a demandé des indemnités de maladie mais qui a été déclaré apte au travail par le médecin-conseil et qui ne conteste pas cette décision, peut quand même recevoir des allocations de chômage temporaire dans deux cas :

1. Si l'affection n'est pas susceptible d'évoluer favorablement à court terme et :
 - que le travailleur transmet une copie de la décision de refuser ou d'arrêter les indemnités d'incapacité, d'où il ressort que l'incapacité de travail a été estimée sur la base d'autres professions que sa profession habituelle et ;

- qu'il ressort, d'une attestation du médecin du travail ou du médecin traitant qu'il est temporairement inapte à effectuer sa profession habituelle. Si la constatation est effectuée par le médecin traitant, une confirmation par le médecin de l'ONEM sera nécessaire.
2. A la suite des limitations à son aptitude au travail fixées par le médecin traitant ou le médecin du travail, l'employeur ne peut pas réemployer le travailleur et un travail adapté n'est pas non plus disponible. En cas de doute, le médecin de l'ONEM peut demander l'avis du médecin traitant.

Après les six premiers mois d'incapacité de travail :

- l'incapacité de travail est constatée par le médecin du travail ou le médecin de l'ONEM ;
- il n'y a pas de travail adapté disponible ;
- l'incapacité de travail doit avoir un caractère temporaire. S'il s'avère que le travailleur est définitivement inapte à effectuer son travail, il sera informé par l'ONEM que le chômage temporaire lui sera refusé. L'employeur en est également informé de façon à ce que des mesures adéquates puissent être prises (par exemple, trajet de réintégration). Le travailleur court le risque d'être licencié pour force majeure médicale, sans indemnité de préavis. Dans ce cas, voir également la question 13.

Si le travailleur reprend le travail à temps partiel, il peut demander des allocations de chômage temporaire pour les jours où il ne travaille pas. Attention : le travailleur ne peut recevoir des allocations que pour les jours complets où il n'a pas travaillé, pas pour des demi-jours !

Après 4 mois de chômage temporaire, l'état de santé du travailleur peut être évalué par le médecin contrôleur de l'ONEM.

Les décisions du médecin contrôleur de l'ONEM et du médecin de la mutualité ont la même valeur. Des décisions contraires peuvent être soumises au tribunal du travail.

Pour plus d'informations, prenez contact avec le service chômage de la FGTB ou avec le service juridique de votre centrale professionnelle.

3. Travail à temps partiel

Des allocations de chômage temporaire ne sont possibles que si l'incapacité de travail est temporaire. Si le travailleur n'est définitivement plus apte à reprendre son travail à temps plein, son contrat de travail à temps plein peut être converti en un contrat à temps partiel. Le travailleur peut alors demander le statut de TPM (temps partiel avec maintien des droits). Il a alors potentiellement droit à une allocation de garantie de revenu. Renseignez-vous toujours auprès du service chômage pour savoir si vous avez droit à cette allocation.

4. Chômage complet

Si le travailleur n'a pas de contrat de travail, qu'il ne bénéficie pas d'indemnités de maladie ou d'invalidité et qu'il répond aux conditions d'admissibilité, il a droit aux allocations de chômage. Il doit alors s'inscrire en tant que demandeur d'emploi auprès du service régional pour l'emploi

et doit être disponible sur le marché du travail. On évaluera alors son comportement de recherche d'un emploi.

Si le travailleur a une incapacité permanente d'au moins 33%, il peut demander des 'mesures spécifiques liées à son incapacité de travail'. Si un médecin agréé de l'ONEM reconnaît l'incapacité de travail permanente d'au moins 33% :

- le montant de l'allocation de chômage peut être fixé. En d'autres termes, la dégressivité des allocations ne jouera pas ou s'arrêtera ;
- le droit aux allocations d'insertion pourra être maintenu durant 3 ans à compter de la fin de la période initiale (éventuellement prolongée) de 36 mois. La condition est de collaborer positivement au trajet adapté du service régional pour l'emploi.

Pour plus d'informations, prenez contact avec le service chômage de la FGTB.

Informations et contacts utiles

- [FGTB et des centrales FGTB](#)
- FGTB flamande : 'diversiteitswerking'; bijblijfconsulenten en onze loopbaanbegeleiders: Saar Vandenbroecke (diversiteit@vlaamsabvv.be) en Judy Morsa (www.abvvloopbaanbegeleiding.be)
- FGTB Bruxelles : Samantha Smith (diversite.bruxelles@fgtb.be) et Youssef Ben Abdeljelil (diversiteit.brussel@abvv.be)
- FGTB Wallonne : cellule lutte contre les discriminations (clcd@cepag.be)
- [Point de contact discriminations FGTB](#)
- [Centre interfédéral pour l'égalité des chances Unia](#)
- [Inspection du contrôle du bien-être au travail](#)
- [Services externes de prévention](#) (conseillers médecin du travail, conseillers aspect psychosociaux au travail, ergonomes, hygiénistes ou sécurité...) : en principe le médecin du travail de l'entreprise dépend du service avec lequel votre employeur a un contrat, sauf s'il y a un médecin du travail interne à l'entreprise
- [INAMI](#)