

RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UNE ABSENCE LONGUE DUREE POUR RAISON MEDICALE

Prévention et réintégration

SERVICE PUBLIC FEDERAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE

L'administration centrale du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale est installée
rue Ernest Blerot 1 à 1070 Bruxelles
Tél.: 02 233 41 11 - Fax: 02 233 44 88
E-mail: spf@emploi.belgique.be

CONTRÔLE DES LOIS SOCIALES ET CONTRÔLE DU BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

Les services de contrôle du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale sont décentralisés dans les différentes régions de Belgique.

Leurs compétences, coordonnées, heures d'ouverture et ressort territorial peuvent être consultés sur le site du SPF:

- Contrôle des lois sociales: www.emploi.belgique.be/cls
- Contrôle du bien-être au travail: www.emploi.belgique.be/cbe

En consultant le site du SPF www.emploi.belgique.be, vous trouverez plus d'informations sur ses différents domaines de compétence: réglementation du travail, contrats de travail, rémunération, conventions collectives de travail, concertation sociale, bien-être au travail, congés, détachement, restructurations...



@SPFemploi



www.facebook.com/SPFemploi



linkedin.com/company/spf-emploi-travail-et-concertation-sociale

Cette publication est accessible et téléchargeable librement sur le site du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale: www.emploi.belgique.be > Module Publications

Deze publicatie is ook verkrijgbaar in het Nederlands

BESWIC

Retrouvez tous les thèmes et les actualités du bien-être au travail sur le site du Centre de connaissance belge sur le bien-être au travail www.beswic.be

**RETOUR AU TRAVAIL
APRÈS UNE ABSENCE
LONGUE DUREE
POUR RAISON MEDICALE**

Prévention et réintégration

Mai 2019

La rédaction de cette publication a été achevée en mai 2018 - mise à jour en mai 2019

Production: Direction générale Humanisation du travail

Coordination: Direction de la communication

Design graphique: Rilana Picard

Editeur responsable: SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Dépôt légal: D/2019/1205/03

M/F/X

Dans un souci de lisibilité, les termes utilisés pour désigner des personnes sont toujours exprimés au masculin. L'utilisation de cette forme doit être comprise comme visant tous les genres.

AVERTISSEMENT

Cette publication fait référence à des réglementations parfois fort complexes. Aucun droit ne peut être exigé sur base de cette brochure: pour ce faire, il faut se référer aux textes légaux et réglementaires.

© SPF Emploi, Travail et Concertation sociale

Tous droits réservés pour tous pays. Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de la Direction de la communication du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (dircom@emploi.belgique.be), de reproduire totalement ou partiellement la présente publication, de la stocker dans une banque de données ou de la communiquer au public, sous quelque forme que ce soit. Toutefois, si la reproduction de textes de cette brochure se fait à des fins informatives ou pédagogiques et strictement non commerciales, elle est autorisée moyennant la citation de la source et, s'il échet, des auteurs de la brochure.

Table des matières

Table des matières	3
1. Introduction	5
2. Les acteurs qui jouent un rôle dans le retour au travail	7
2.1 Le travailleur	7
2.2 Le service (interne ou externe) pour la prévention et la protection au travail	7
2.3 L'employeur	8
2.4 Les collègues	9
2.5 Le service du personnel / le service de gestion des ressources humaines	9
2.6 Les représentants syndicaux et la concertation sociale	10
2.7 Les différents médecins	10
2.7.1 Le médecin traitant	11
2.7.2 Le médecin du travail	11
2.7.3 Le médecin-conseil de la mutualité	11
2.7.4 Le médecin-contrôleur	12
3. Une politique de retour au travail adaptée à l'entreprise	13
3.1 Pourquoi mettre en œuvre une telle politique ?	13
3.2 Six raisons d'investir dans le retour au travail des travailleurs absents pour raison de santé	13
3.3 Aspect collectif: la politique de réintégration de l'entreprise	14
3.4 Formuler une vision commune	14
3.5 Déterminer le point de départ et les priorités	15
3.6 Partir de données disponibles	17
3.7 Etablir une politique de retour au travail dans l'entreprise	17
3.8 Comment adapter le travail ?	17
3.9 Communiquer et mettre en œuvre la politique de retour au travail	19
3.10 Evaluer et ajuster	19
4. Que se passe-t-il si un travailleur tombe malade ?	20
4.1 Déclaration de maladie et droit de contrôle de l'employeur	20
4.2 Comment s'effectue la déclaration de maladie auprès de la mutualité ?	20
4.3 Contact avec l'employeur durant l'absence	21
5. Le trajet individuel de retour au travail pour le travailleur	22
5.1 Contexte du trajet	22
5.2 Qui peut bénéficier du trajet de réintégration ?	22
5.3 Première étape: le démarrage du trajet	23
5.4 Deuxième étape: l'évaluation des possibilités de réintégration	24
5.4.1 Les différents trajets	26
5.4.2 Possibilité de recours	26
5.5 Troisième étape: le plan de réintégration	27
5.6 Quatrième étape: la mise en œuvre du plan de réintégration	29
5.7 La fin du trajet de réintégration	29

5.8	Synthèse des trajets de réintégration	30
5.9	Revenus du travailleur lors des trajets de réintégration	32
6.	Quelles sont les aides existantes pour adapter le travail ?	33
6.1	Adaptation des heures de travail ?	33
6.2	Besoin de formation ?	34
6.3	Adaptation des tâches, du poste et de l'organisation du travail	35
6.4	Mesures spécifiques pour les travailleurs avec des limitations fonctionnelles définitives	35
6.4.1	Perte de rendement ?	35
6.4.2	Adaptation du poste, des vêtements ou des équipements de travail	37
6.4.3	Aide spécifique complémentaire	37
6.4.4	Coûts de déplacement ou de séjour	37
6.4.5	Programme de prévention spécifique des maux de dos	37
7.	Reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail temporaire .	39
7.1	Maintien du contrat de travail initial	39
7.2	Le salaire garanti en cas de rechute.	39
7.3	Calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture du contrat de travail	39
8.	La fin du contrat de travail pour force majeure médicale	40

1. Introduction

Tout le monde préfère se rendre au travail en bonne santé et en pleine forme. Mais la réalité est parfois tout autre. Une maladie ou un accident dans la vie privée peuvent affecter la capacité de travail.

Les recherches prouvent que plus l'absence se prolonge, plus les chances de reprendre le travail de façon optimale auprès du même employeur s'amenuisent.

En effet, dans le cas d'une absence de plus de 3 mois, la probabilité d'un retour au travail chez le même employeur chute à 50 %. Plus l'absence se prolonge, moins le problème de santé initial est déterminant pour le retour au travail. Les facteurs psychosociaux, l'environnement de travail et les conditions de travail jouent, généralement, un rôle plus important. Ainsi l'âge du travailleur, les collègues, le soutien social, la charge physique ou mentale de la fonction, le climat social dans l'entreprise, le contact avec l'environnement de travail,... constituent des facteurs déterminants du retour au travail.

Le maintien en emploi passe donc aussi par une politique d'entreprise centrée sur le retour au travail après une absence pour raison médicale. Les tendances statistiques d'absentéisme au travail montrent que les entreprises sont de plus en plus confrontées à ce problème. D'ores et déjà, on observe non seulement une hausse du nombre d'absences pour raison médicale, mais également une augmentation de la durée de celles-ci. Les principales causes de ces absences sont, d'une part, des troubles psychiques et, d'autre part, des affections musculo-squelettiques.

Une étude de Mairiaux (2011) sur le retour au travail après une absence de longue durée révèle qu'un travailleur âgé n'est pas plus souvent malade qu'un jeune travailleur. Mais lorsque celui-ci est absent pour raison de santé, le risque que l'absence s'étende sur une plus longue durée est plus élevé.

Cette brochure décrit:

- le rôle et les responsabilités des différents acteurs dans le retour au travail ainsi que des différents médecins;
- pourquoi et comment mettre en place une politique de retour au travail au sein d'une entreprise;
- les différents trajets de retour au travail en fonction des différents cas de figure individuels;
- les différents subsides et aides auxquels peuvent faire appel les travailleurs et les entreprises en cas de travail adapté;
- les conséquences sur le contrat de travail lors d'un retour au travail à temps partiel pour des raisons médicales.

A qui s'adresse cette brochure ?

Cette brochure s'adresse aux travailleurs et aux entreprises du secteur privé confrontés au problème du retour au travail pendant la période d'incapacité de travail et ce, après une maladie ou un accident.

Dans la réglementation sur le bien-être au travail, la manière d'aborder le retour au travail est la même pour les secteurs privé et public, mais la mise en œuvre dans le secteur public se fait par d'autres structures et services que dans le secteur privé.

Retour au travail, dans quelle situation ?

Cette brochure n'aborde pas les dispositions légales spécifiques aux maladies professionnelles et aux accidents du travail. Dans ces cas précis c'est l'Agence fédérale des risques professionnels, institution publique de sécurité sociale chargée du respect des droits des victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle qui est compétente. Toutes les informations sur <https://fedris.be/fr>

Dans cette brochure, il est question d'absence de longue durée lorsque le travailleur est absent plus d'un mois.

Dans le cadre de cette brochure, différentes réglementations sont prises en compte:

- le code du bien-être au travail qui décrit le trajet de réintégration d'un travailleur qui ne peut plus exercer le travail convenu temporairement ou définitivement (chapitre VI du livre I, titre 4, articles I.4-72 à I.4-82)
- la loi du 3 juillet 1978 (principalement les articles 31, 31/1 et 34) concernant les contrats de travail qui déterminent les conséquences pour le contrat de travail dans les cas suivants:
 - incapacité de travail,
 - reprise partielle du travail,
 - incapacité de travail définitive.

2. Les acteurs qui jouent un rôle dans le retour au travail

Préparer le retour au travail commence lors de la période d'absence pour raisons de santé avec les conseils et le soutien d'acteurs dans et en-dehors de l'entreprise: le travailleur concerné, le service interne/externe de prévention et protection au travail (SIPP/SEPP), les conseillers en prévention (aspects psychosociaux, médecin du travail, ergonomes), l'employeur, le supérieur hiérarchique direct, les collègues, le service du personnel/des ressources humaines, les représentants syndicaux, les organes de concertation et enfin les différents médecins.

Une mise en œuvre cohérente de la politique de retour au travail exige que les tâches et les responsabilités des différents acteurs soient claires pour chacun d'eux et ne prêtent pas à discussion. Il est donc souhaitable de décrire les tâches et les responsabilités pour chacun des intervenants concernés.

2.1 Le travailleur

- collabore activement au processus;
- signale les situations qui ont un effet négatif sur sa santé;
- informe son responsable direct de son absence et de ses perspectives de rétablissement;
- se montre prêt à discuter de son problème de santé et de son retour au travail avec les acteurs concernés;
- se concerta avec son supérieur hiérarchique sur son plan de réintégration.

2.2 Le service (interne ou externe) pour la prévention et la protection au travail (SIPP ou SEPP)

Le service pour la prévention et la protection au travail (interne/externe) est composé de différents conseillers en prévention spécialisés qui jouent un rôle important dans le parcours de retour au travail.

A. Le conseiller en prévention aspects psychosociaux (CPAP) du service (interne ou externe) de prévention

Si le travailleur est confronté à des risques psychosociaux au travail (problèmes de violence, harcèlement moral ou sexuel, stress, burnout, conflits au travail,...), il peut toujours en discuter avec le conseiller en prévention aspects psychosociaux (CPAP). Le CPAP peut également examiner avec le travailleur les facteurs psychosociaux qui entravent la reprise du travail.

Le CPAP peut également proposer d'autres interventions telles que l'encadrement des équipes de travail, le suivi non thérapeutique et de courte durée en cas de stress ou de burnout, la gestion de conflits, le conseil de la ligne hiérarchique quant à la prévention des incapacités de travail, ...

B. Le conseiller en prévention médecin du travail

Voir point: les différents médecins (voir point 2.7)

C. Le conseiller en prévention ergonomiste

Il donne des conseils et des avis sur l'adaptation de l'ensemble des conditions de travail afin que le travailleur maintienne/améliore son efficacité. Il intervient surtout dans le cas de troubles musculo-squelettiques. Il peut, en concertation avec le travailleur, identifier les difficultés et proposer des conseils pratiques sur l'organisation du travail, le poste de travail, le matériel et les outils de travail, ...

Les coordonnées du service externe et interne de prévention et protection au travail (SEPPT) se trouvent dans le règlement de travail.

Les conseillers en prévention des SEPPT peuvent également accompagner l'entreprise dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de retour au travail: notamment en participant aux réunions annuelles de concertation du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) lors desquelles la politique interne de retour au travail doit être abordée.

Les conseillers en prévention peuvent également réunir leur expertise spécifique pour contribuer à la teneur de cette politique. Ils examinent les problèmes les plus fréquents et prennent part de cette façon à l'amélioration des conditions de travail.

2.3 L'employeur

Dans le cadre de ses responsabilités concernant le bien-être au travail, l'employeur est responsable de la mise en place de:

- la politique interne de retour au travail (voir chapitre 3);
- des trajets individuels de retour au travail (voir chapitre 5);
- des plans de réintégration pour les travailleurs qui réintègrent le milieu professionnel (voir chapitre 5).

Les contacts avec l'entourage professionnel se nouent généralement par l'intermédiaire du supérieur hiérarchique direct. Il connaît les travailleurs et sait où les éventuels problèmes en relation avec le retour au travail peuvent se situer. Dans certains cas, il peut aussi connaître le contexte personnel du travailleur. Il peut donc plus aisément identifier les facteurs qui jouent un rôle dans le retour au travail et ce tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'environnement de travail.

Celui-ci peut donc être l'agent de liaison avec l'entreprise.

En tant qu'un acteur clé, il:

- entretient le contact avec le travailleur absent pour raison de santé;
- intervient pour l'accompagnement du travailleur dès le premier jour d'absence;
- tient le travailleur à jour des principaux changements intervenus dans l'entreprise pertinents pour la reprise du travail après une absence;
- participe à la recherche de possibilités de travail adapté;
- participe à l'élaboration du plan de réintégration en concertation avec le travailleur et le médecin du travail;
- soutient son équipe et assure la communication avec les collègues;
- prend temporairement des dispositions pratiques pour l'organisation du travail acceptables pour l'ensemble des acteurs concernés;
- ...

La prévention de l'absentéisme donne de meilleurs résultats lorsqu'on peut signaler les problèmes à temps. Le supérieur hiérarchique exerce à cet égard une responsabilité importante. Certes, il n'est pas facile de reconnaître les signaux indiquant d'éventuels problèmes, ni d'en discuter de manière appropriée mais il s'agit d'un passage obligé. Ces signaux peuvent être:

- un comportement cynique et irritable;
- une perte du sens de l'humour;
- des changements d'humeur, des crises de larmes;
- un travail négligé;
- des relations dégradées avec les collègues;
- des congés de maladie courts et fréquents;

- la consommation d'alcools, de drogues, de tabac (en augmentation).

Pour bien jouer ce rôle clé, il importe que le supérieur hiérarchique soit sensibilisé mais aussi formé et qu'il dispose du soutien, du temps et des moyens adéquats.

Quelques conseils pour la ligne hiérarchique:

- créer / nouer de bons rapports avec le travailleur, autant que possible maintenir le contact, sans déroger aux règles internes;
- communiquer clairement et simplement au travailleur la politique interne relative à l'absentéisme;
- informer le travailleur des aides disponibles et proposées par l'entreprise;
- essayer de nouer des liens de confiance avec le travailleur malade durant les entretiens;
- préparer ces entretiens: faire des listes de ce que vous voulez dire et obtenir;
- rassurer le travailleur sur le fait que les informations personnelles ne seront communiquées qu'aux personnes concernées;
- établir une politique de retour au travail individuelle en concertation avec le travailleur (et le médecin du travail) et la parcourir régulièrement ensemble. Contrôler le respect des engagements pris;
- discuter avec le travailleur et l'équipe des possibilités de remplacement temporaire.

La ligne hiérarchique doit également associer les collègues au retour au travail:

- encourager son équipe à garder des contacts avec le collègue absent;
- encourager l'expression entre eux de leurs réflexions/réticences, mais aussi à en faire part au supérieur ainsi qu'au travailleur;
- conclure des accords sur la manière dont le travail sera temporairement exécuté, les engagements doivent pouvoir être tenus par toutes les parties;
- organiser régulièrement une concertation avec l'équipe pour évaluer comment se déroule la réintégration.

2.4 Les collègues

L'absence prolongée a pu également avoir un impact sur le fonctionnement de l'équipe. Une attention particulière à la répartition du travail pendant et après l'absence doit être accordée et discutée au sein de l'équipe.

Il est important de réfléchir préalablement aux informations concernant la situation médicale que le travailleur souhaite partager avec ses collègues. Ils se posent souvent des questions et peuvent ressentir un certain malaise lors de la réintégration.

2.5 Le service du personnel / le service de gestion des ressources humaines (GRH)

Le service du personnel peut apporter son soutien au travailleur absent ainsi qu'à son supérieur hiérarchique lors de la réalisation d'un plan de réintégration, élaboré en concertation avec le médecin du travail. Ce service connaît souvent bien le cadre légal et les mesures d'accompagnement temporaires ou permanentes nécessaires au parcours de réinsertion. Il peut aussi offrir une aide administrative.

Concrètement, il:

- conseille le supérieur hiérarchique direct lors de l'élaboration de la politique d'un parcours individuel de retour au travail;
- établit un système d'enregistrement des absences;
- offre le soutien administratif nécessaire au travailleur;
- procure le support dont le supérieur hiérarchique direct a besoin dans la conduite des entretiens avec le collaborateur absent;
- actualise les connaissances de l'entreprise sur les aides et subsides disponibles lors de la réintégration;
- peut constituer et compléter le dossier de réintégration;
- veille à la mise en œuvre d'une politique et de procédures cohérentes;
- désigne la personne responsable qui fera le lien avec les autres acteurs concernés.

2.6 Les représentants syndicaux et la concertation sociale

A. Les représentants syndicaux

Les représentants syndicaux peuvent aider dans la communication avec les différents acteurs impliqués dans le parcours de réintégration. Ils donnent des informations à propos des mesures d'accompagnement et des conséquences financières dans la situation spécifique du travailleur. Ils peuvent également orienter vers d'autres services de soutien (service juridique, service du droit du travail, services régionaux pour l'emploi, etc.).

B. La concertation sociale

- Le conseil d'entreprise (CE):
 - peut adapter le règlement de travail sur le plan de l'organisation du travail, des horaires et du rythme de travail, du régime de travail, de la mobilité, de la procédure de communication allant de l'arrêt de travail jusqu'au retour au travail, etc.;
 - suit le flux de personnel sortant et les absences de longue durée via le bilan social, les informations économiques et financières, la convention collective du travail (CCT 9);
 - ...
- Le rôle du comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT): (voir chapitre 3.3.)
 - l'employeur doit consulter le CPPT au moins une fois par an sur les possibilités de fournir un travail adapté et les mesures qui en découlent;
 - la politique de réintégration doit être discutée et évaluée chaque année;
 - le comité peut faire des propositions sur le recours à des partenaires extérieurs ou la création de postes de travail temporaires au sein de l'entreprise dans le but d'une réintégration;
 - par exemple, le comité inscrit à l'ordre du jour l'accessibilité au lieu de travail et l'adaptation des vêtements de travail, de l'outillage, du poste de travail, des tâches, etc. pour favoriser une reprise du travail harmonieuse;
 - le comité transpose les questions individuelles en relation avec la réintégration au niveau collectif de l'entreprise, en tenant compte des analyses de risques dans différents domaines du bien-être au travail;
 - ...
- Pas de CE ou de CPPT ?

Dans les petites entreprises, ces organes de concertation ne sont pas instaurés. Néanmoins, le dialogue entre les travailleurs et l'employeur est important. Les travailleurs peuvent alors être directement impliqués dans le développement de la politique (participation dans le groupe de travail par ex.) ou par l'intermédiaire de la délégation syndicale s'il en existe une.

2.7 Les différents médecins

Les médecins sont des acteurs cruciaux dans le parcours de retour au travail. Or, divers médecins peuvent intervenir durant la période d'incapacité de travail d'un travailleur mais également lors du retour au travail.

Chaque médecin a ses visions et ses priorités sur le retour au travail, celles-ci peuvent être différentes. Une bonne communication entre les médecins est donc primordiale.

Avec l'accord du travailleur, le médecin traitant, le médecin-conseil de la mutualité et le médecin du travail peuvent échanger des informations sur les possibilités du travailleur à reprendre le travail et favoriser ainsi la démarche.

2.7.1 Le médecin traitant

- pose le diagnostic et prescrit un traitement médical;
- établit un certificat médical pour l'employeur et remplit le formulaire destiné à la mutualité pour la déclaration d'incapacité de travail;
- suit le patient et le renvoie auprès d'éventuels confrères spécialistes.

C'est souvent avec le médecin traitant que les contacts les plus étroits durant l'arrêt maladie sont entretenus. Il est une personne en qui le travailleur a confiance et avec laquelle il peut aborder la problématique du retour au travail et recevoir des conseils.

2.7.2 Le médecin du travail

Il fait partie du service de prévention et de protection au travail (interne et/ou externe). Le médecin du travail évalue si le travailleur est apte ou non à exécuter son travail. Par le biais des visites des postes de travail en entreprise, de sa collaboration à l'analyse des risques, de sa pratique des examens médicaux, le médecin du travail peut également évaluer les conditions de travail et les exigences d'un travail déterminé. Celui-ci formule des propositions pour favoriser le retour au travail. Ainsi, il peut, par exemple, recommander de réduire la charge de travail, d'adapter le poste de travail ou d'attribuer temporairement une autre fonction au travailleur.

La législation sur le bien-être au travail définit quand le médecin du travail peut intervenir:

- à la demande du travailleur (consultation spontanée pendant le travail),
- lors de la visite de pré-reprise du travail (entretien avec le médecin du travail lors de l'incapacité pour éventuellement bénéficier d'un poste adapté lors du retour, à la demande du travailleur),
- lors de l'examen de reprise du travail (examen obligatoire pour les travailleurs soumis à la surveillance de la santé, après une absence de minimum 4 semaines),
- dans le cadre des examens périodiques obligatoires pour les travailleurs soumis à la surveillance de la santé parce qu'ils ont des fonctions à risque,
- lors du trajet de réintégration.

Le médecin du travail peut, si nécessaire, orienter le travailleur vers un ergonome et/ou un conseiller en prévention aspects psychosociaux.

2.7.3 Le médecin-conseil de la mutualité

Le médecin-conseil évalue si le travailleur répond aux conditions de reconnaissance de l'incapacité de travail en vue de bénéficier d'une indemnité de la mutualité.

Il donne aussi des conseils sur le retour au travail. Il peut, par exemple, proposer une reprise partielle, adaptée à l'état de santé ou conseiller une réadaptation professionnelle.

Le médecin-conseil:

- travaille pour une mutualité et contacte la plupart des travailleurs en incapacité de travail depuis une longue période;
- évalue l'incapacité de travail du travailleur affilié;
- fournit des conseils et une aide concrète lors de la reprise du travail;
- peut demander qu'un parcours de retour au travail soit démarré. (voir chapitre 5)

Plus d'informations sur le site de l'[INAMI](#)

La réglementation concernant l'assurance maladie utilise sa propre définition de la notion d'incapacité de travail, qui diffère du concept de droit du travail.

- En droit du travail, l'incapacité de travail signifie l'incapacité du travailleur à effectuer le travail convenu dans son contrat de travail, et ce, à la suite d'une maladie ou d'un accident. Le contrat de travail entre l'employeur et le travailleur est alors suspendu. Le fait qu'il soit encore capable d'effectuer d'autres tâches n'est pas pertinent ici.
- L'incapacité de travail du point de vue de l'assurance indemnités signifie la cessation de toute activité de travail (profession ou formation professionnelle) en raison de la survenance ou de l'aggravation d'une affection qui réduit de plus de 2/3 (perte de 66% de la capacité de gain) la capacité à gagner un revenu du travail.

En cas d'incapacité de travail, l'assurance maladie prend en compte la profession exercée ou la formation (professionnelle). L'examen de l'incapacité de travail porte sur:

- les 6 premiers mois d'incapacité de travail: examen en fonction de la profession référence exercée,

- au-delà des 6 mois d'incapacité: examen en fonction de la formation professionnelle, des diplômes obtenus. On cherche alors à élargir les possibilités d'emploi sur le marché du travail. Tous les emplois possibles compatibles avec l'expérience professionnelle peuvent être admissibles.

2.7.4 Le médecin-contrôleur

Pendant toute la période d'incapacité de travail, l'employeur peut désigner un médecin-contrôleur, non pas pour diagnostiquer le problème de santé, mais pour contrôler l'incapacité de travail et sa durée. Le travailleur est obligé(e) de se laisser examiner. Le travailleur doit faire tout ce qui est nécessaire pour coopérer spontanément à ce contrôle. Le règlement du travail de l'entreprise ou une convention collective du travail peut préciser si la visite du médecin a lieu au domicile ou dans un centre médical et mentionne, éventuellement les heures de la journée où le travailleur peut quitter le domicile conformément à son certificat médical. Néanmoins le travailleur doit être disponible pour une visite à domicile (c'est ce qu'on appelle une «période de disponibilité»).

Le travailleur est obligé de se faire examiner par le médecin-contrôleur. Il pose généralement quelques questions (par exemple concernant les symptômes, les médicaments,...) et effectue un court examen médical. Le médecin vérifie l'incapacité de travail et la durée indiquée par le médecin traitant sur le certificat médical. Toutes les autres données médicales (nature de la maladie, description de l'état physique du travailleur, ...) sont couvertes par le secret professionnel et ne sont donc pas autorisées à être partagées avec l'employeur.

Après son examen, le médecin-contrôleur doit remettre une décision écrite au travailleur. Il peut:

- évaluer si l'absence est justifiée;
- constater que l'absence est justifiée, mais pour une période plus courte que celle mentionnée sur le certificat médical. Le travailleur devra alors reprendre le travail plus tôt que prévu;
- constater que l'absence est injustifiée, dans ce cas, le travailleur est obligé(e) de reprendre le travail le lendemain de sa visite.

Dans les deux dernières situations, le médecin-contrôleur doit prendre contact avec le médecin traitant afin de lui faire part de sa décision. En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-contrôleur, un médecin arbitre peut être désigné. La liste des médecins arbitres est reprise sur le site du SPF Emploi Travail et Concertation sociale: www.emploi.belgique.be ("La médecine de contrôle: liste des médecins-arbitres"). La procédure est détaillée dans les documents qui vous sont remis par le médecin-contrôleur.

Le règlement de travail de l'entreprise ou une convention collective de travail précise comment un travailleur peut faire appel de la décision du médecin.

Si le travailleur ne fait pas appel et reste absent malgré la décision du médecin-contrôleur, il peut perdre son droit au salaire garanti.

Plus d'informations sur les médecins-contrôleurs: <http://www.umcf.be/medecins.html>

3. Une politique de retour au travail adaptée à l'entreprise

3.1 Pourquoi mettre en œuvre une telle politique?

L'employeur est tenu de prendre des mesures de prévention dans le cadre de la loi sur le bien-être au travail.

Ces mesures de prévention peuvent être:

- primaires (la prévention des risques): il s'agit d'actions au niveau de l'organisation du travail, d'un point de vue collectif, pour la mise en œuvre des politiques de prévention afin de garantir la santé et la sécurité des travailleurs;
- secondaires (la prévention des dommages): il s'agit de maintenir au travail les travailleurs, par exemple par la détection précoce de signaux;
- tertiaires (la limitation des dommages): il s'agit de la prise de mesures pour favoriser le retour au travail de travailleurs suite à des problèmes de santé.

La réglementation relative au retour au travail fait partie du Code sur le bien-être au travail et doit être intégrée dans les politiques de bien-être au travail, de ressources humaines, de gestion des âges. Il est nécessaire d'avoir une vision globale et cohérente de l'ensemble de ces politiques ayant un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs.

La loi anti-discrimination encourage, par ailleurs, la mise en œuvre d'une politique de retour au travail dans la mesure où l'entreprise ne peut pas discriminer, en matière d'emploi, des travailleurs sur base de leur état de santé ou d'un handicap. L'employeur doit, en effet, prévoir des aménagements raisonnables (voir chapitre 6.3.).

Au-delà des obligations légales de l'employeur, investir dans le retour au travail de travailleurs absents depuis une longue période pour raison de santé s'avère rentable. L'absentéisme génère, en effet, des coûts importants:

- les coûts directs de l'absence pour raison de santé: le salaire garanti versé durant les premières semaines d'absence constitue la majeure partie de ceux-ci,
- les coûts indirects considérables venant s'ajouter durant toute la durée de l'absence: les frais liés à la sélection, au recrutement et à l'engagement du remplaçant/e, la formation des collègues, le manque à gagner résultant de la perte de production et de qualité, les divers frais administratifs, etc.

Investir dans le retour au travail des travailleurs malades limite ces coûts (principalement les coûts indirects) et constitue donc une opération économiquement rentable:

- l'entreprise conserve les connaissances et l'expertise accumulées;
- l'entreprise assure la continuité de la production et des prestations de services;
- l'entreprise ne supporte pas de coûts de recrutement.

De plus, l'entreprise envoie un signal positif: elle agit de manière socialement responsable. En effet, cet engagement s'avère bénéfique pour le climat social et l'image de l'entreprise.

3.2 Six raisons d'investir dans le retour au travail des travailleurs absents pour raison de santé!

1. Les travailleurs se sentent impliqués et valorisés, leur motivation est par conséquent améliorée. En effet, ils prennent conscience que l'entreprise tient compte des possibilités individuelles en mettant en œuvre une approche humaine en cas d'absence et de retour au travail.
2. L'entreprise réduit les coûts directs et indirects de l'absentéisme.
3. Le transfert de connaissances est mieux géré, l'expérience est ainsi préservée à long terme.
4. Le bien-être général sur le lieu de travail s'améliore grâce à l'attention portée à l'adéquation entre les capacités du travailleur et les exigences du travail.

5. L'entreprise soigne son image et investit dans le développement durable de son capital humain, ce qui en fait un employeur attractif.
6. Le code du bien-être au travail stipule que les entreprises et les institutions doivent mettre en œuvre une politique de réintégration.

3.3 Aspect collectif: la politique de réintégration de l'entreprise

La réintégration n'est pas seulement l'affaire des employeurs et des travailleurs qui parcourent un trajet de réintégration. Une réintégration réussie exige l'implication et la collaboration de tous les acteurs dans l'entreprise, donc aussi des collègues du travailleur. De plus, il ne faut pas attendre des absences à répétitions pour réfléchir à une politique de réintégration. Au contraire, il est important de réfléchir au préalable à la réintégration, aux possibilités et aux problèmes relatifs à celle-ci, dans le but qu'un trajet de réintégration concret puisse se dérouler plus facilement.

Le code sur le bien-être au travail précise que l'employeur doit régulièrement, et au moins une fois par an, consulter le Comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT), réfléchir sur les possibilités au niveau collectif de travail adapté ou d'autre travail, et sur les mesures d'adaptation des postes de travail. Lors de cette discussion, le conseiller en prévention-médecin du travail doit être présent, ainsi que les autres conseillers en prévention impliqués.

S'il n'y a pas de CPPT, la concertation doit se faire avec la délégation syndicale. S'il n'y a pas de délégation syndicale, la concertation se fait avec les représentants des travailleurs, ou à défaut, directement avec les travailleurs.

3.4 Formuler une vision commune

Pour formuler une vision commune de la politique de réintégration, l'entreprise doit ancrer la thématique du retour au travail dans sa stratégie globale. Cela encourage l'implication de tous, favorise la transparence et la poursuite d'un objectif commun. Une vision commune est également un repère important pour l'élaboration ultérieure d'un plan d'action. Elle constitue un cadre de référence commun et clair pour la communication avec les travailleurs et avec les autres acteurs impliqués.

Il importe qu'il règne, au sein de l'entreprise, un consensus à propos des problèmes de santé et de la reprise du travail. Cela paraît simple à première vue mais cette question suscite souvent de nombreuses discussions: devons-nous encourager le retour de travailleurs s'ils ne sont pas encore pleinement opérationnels? Quelles possibilités de travail adapté sont envisageables?

Pour aboutir à des positions concrètes, il est utile de se poser les questions suivantes:

- Sur quels principes baser la politique de retour au travail?
 - Les travailleurs peuvent-ils travailler à temps partiel (à durée indéterminée)?
 - Le profil des tâches pourrait-il être adapté?
 - Agit-on rétroactivement ou pro activement?
- Quels objectifs concrets l'entreprise poursuit-elle à travers cette politique?
- Quand pourra-t-on dire que la politique a atteint ses objectifs?

♣ EXEMPLES DE DÉCLARATION

«Le personnel constitue le principal capital de l'entreprise. Dès le recrutement et l'accueil, nous investissons dans la formation, l'encadrement, la sécurité et la santé de nos travailleurs. Nous voulons dès lors intégrer dans le fonctionnement de l'entreprise une politique visant à aider les travailleurs qui, pour des raisons de santé, sont en arrêt de travail, à reprendre le travail. Notre entreprise pourra ainsi conserver l'expérience accumulée par ces travailleurs.»

«L'entreprise veut mener une politique de lutte contre l'absentéisme de ses collaborateurs. Cette politique comprend un ensemble de plans et d'actions qui visent à empêcher les collaborateurs de connaître des problèmes de santé en raison du travail. L'entreprise souhaite, non seulement, limiter les absences pour raison médicale mais entend également accompagner le retour au travail des travailleurs en arrêt de travail. La politique de lutte contre l'absentéisme s'inscrit dans une politique soucieuse du bien-être du personnel. Elle est le produit d'une interaction entre les collaborateurs et le management. Les mesures de prévention sont au cœur de cette politique. Nous pratiquons une communication claire à l'égard des collaborateurs.»

«Nous estimons que pour assurer de bonnes relations avec les clients, nous devons veiller aussi au bien-être des travailleurs. Nous donnons la priorité à un climat de travail sain et à des conditions de travail optimales pour chacun. Nous développons une politique de prévention à cet effet. Une bonne prévention peut éviter les absences de longue durée. Si de tels cas se présentent malgré tout, nous offrons un accompagnement optimal en vue d'une réintégration durable dans l'entreprise.»

«Pour la direction de notre entreprise, le développement durable est essentiel. La direction opère des choix responsables, basés sur des considérations environnementales, économiques mais aussi sociales et investit dès lors dans des relations à long terme avec toutes les parties prenantes en ce compris les collaborateurs. La politique doit être axée sur les personnes et les résultats dans un contexte de dialogue ouvert entre le collaborateur et l'organisation. L'entreprise entend tout mettre en œuvre pour maintenir au travail les collaborateurs.»

3.5 Déterminer le point de départ et les priorités

L'étape suivante vise à évaluer la politique actuelle: quelles mesures fonctionnent bien? Quels sont les manquements et les points d'amélioration?

Le but est d'avoir une vue claire de la situation actuelle pour pouvoir déterminer où commencer et fixer les priorités d'action.

Dans l'idéal, les membres du groupe de travail doivent évaluer divers aspects:

- Quels enseignements tire-t-on des statistiques d'absentéisme (absentéisme de courte durée, répétitif, de longue durée, ...)?
- Les tâches et responsabilités des divers acteurs concernés (par exemple, les supérieurs hiérarchiques directs, les travailleurs, les collègues, le service des ressources humaines, le service de prévention,...) dans le cadre de la réintégration au travail sont-elles clairement décrites?
- Quel rôle les responsables hiérarchiques jouent-ils dans le suivi des absences pour raison de santé?
- Comment se déroule concrètement la collaboration avec les services interne et externe de prévention?
- Quelles sont les possibilités de travail adapté?

Exemple d'une liste de contrôle pour vous aider dans cette démarche	OUI/NON	SITUATION ACTUELLE (BRÈVE EXPLICATION)
STATISTIQUES		
<p>Existe-t-il des chiffres sur l'absentéisme?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissons-nous le nombre de travailleurs absents plus d'un mois pour raison médicale? • Connaissons-nous les éventuelles causes de l'absence de longue durée en relation avec le travail? <ul style="list-style-type: none"> - Utilisons-nous ces informations dans la mise en œuvre d'une politique préventive visant à réduire la charge physique et mentale au travail? • Quel est le nombre de travailleurs employés à temps partiel en raison de problèmes de santé? • Quel est le nombre de travailleurs employés grâce à une mesure de soutien à l'emploi? 		
TÂCHES ET RESPONSABILITÉS		
<p>Les différentes tâches et responsabilités sont-elles clairement décrites pour les différentes parties? Pensez à cet égard au(x):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supérieur hiérarchique • Collègues • Travailleur concerné • Service des ressources humaines/le responsable du personnel • Service de prévention • CPPT/conseil d'entreprise, le cas échéant ... 		
LE SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE, UN ACTEUR-CLÉ		
<ul style="list-style-type: none"> • Les supérieurs hiérarchiques directs entretiennent-ils systématiquement des contacts avec les travailleurs malades? • Les supérieurs hiérarchiques mènent-ils des entretiens à propos du retour au travail? • Quels sont les thèmes abordés lors ces entretiens? <ul style="list-style-type: none"> • Propositions pratiques et concrètes pour le retour au travail? • Besoins complémentaires d'aide pour le travailleur? • Contacts éventuels avec le médecin du travail? • Autre thème? • L'entreprise soutient-elle les supérieurs hiérarchiques dans la gestion et l'accompagnement de l'équipe? • Les supérieurs hiérarchiques rechignent-ils à intégrer/conservé dans leur équipe des travailleurs ayant des limitations dues à leur état de santé? Sur quoi cette réticence se fonde-t-elle? (respecter des impératifs de production, culture spécifique du département, fonctionnement actuel de l'équipe, etc.) 		
COLLABORATION AVEC LE SERVICE DE PRÉVENTION		
<ul style="list-style-type: none"> • Impliquons-nous le service de prévention dans le développement et la mise en œuvre de cette politique? • Invitons-nous les travailleurs à se rendre chez le médecin du travail pendant sa période de maladie? • Y a-t-il une concertation avec le service de prévention à propos de l'encadrement de la réintégration? 		
TRAVAIL ADAPTÉ		
<ul style="list-style-type: none"> • Avons-nous passé des accords visant à proposer: <ul style="list-style-type: none"> - Un travail adapté temporaire? - Un travail adapté définitif? • Des procédures ont-elles été établies pour concrétiser le travail adapté? • En proposant du travail adapté, tenons-nous compte de la réaction des collègues? 		

3.6 Partir de données disponibles

Les pourcentages d'absentéisme et les fréquences de maladie sont des paramètres d'évaluation pertinents disponibles soit dans l'entreprise soit auprès du secrétariat social. Dans le cadre d'une politique de retour au travail, il est intéressant de mieux comprendre, outre l'absentéisme de courte durée, l'absentéisme de longue durée (par exemple de plus d'un mois et de plus d'un an) et d'en connaître la part dans le total de l'absentéisme pour cause de maladie.

Une grande entreprise peut utiliser différents instruments et canaux:

- Le médecin du travail peut fournir, chaque année, des données statistiques anonymes concernant l'absentéisme, au Comité pour la Prévention et la Protection au travail (CPPT).
- L'organisation d'une enquête générale et anonyme en collaboration avec le service interne/externe pour la prévention et la protection au travail, permet d'identifier les facteurs sous-jacents de l'absentéisme qui trouvent leur origine dans des éléments de l'organisation du travail, contenu du travail, conditions de travail, conditions de vie au travail (environnement physique) et relations interpersonnelles au travail.
- Des ateliers pour les travailleurs de différents départements dans l'entreprise (collectivement ou en petits groupes) peuvent fournir des informations sur les points méritant une attention particulière.
- Les risques psychosociaux peuvent entraver le retour au travail. Il est donc important que l'entreprise ait une vue sur la présence de risques de ce type en lien avec le travail. L'entreprise peut utiliser l'outil « indicateurs d'alerte » pour détecter la présence de risques psychosociaux dans l'entreprise et évaluer leur importance. Plus d'information sur le site [Beswic](#).

3.7 Établir une politique de retour au travail dans l'entreprise

L'étape suivante consiste à concrétiser la politique de retour au travail. Chacun doit savoir précisément ce que l'entreprise attend de lui et à quel moment du processus. Il est évident que cette procédure doit être établie en concertation avec tous les acteurs concernés. S'il existe un Comité pour la Prévention et la Protection au travail (CPPT) dans l'entreprise, la politique finalisée doit lui être soumise pour avis.

Dans la 5^e partie de cette brochure, les différentes étapes du trajet de retour au travail individuel sont décrites. Il est important que ce plan par étape soit intégré dans la politique globale de l'entreprise et que ces différentes étapes constituent la base de la politique. Les trajets individuels constituent la base de la politique de retour au travail de l'entreprise.

3.8 Comment adapter le travail?

Adapter les activités d'un travailleur absent pour cause de maladie peut favoriser la reprise du travail et parfois prévenir une absence de longue durée. Cette adaptation du travail peut être temporaire ou définitive.

Il est cependant important de fixer les règles à propos du travail adapté:

- Que peut-on adapter: les heures de travail, les tâches, le poste de travail...?
- Dans quelles circonstances est-il envisageable? Pourquoi?
- Qui est responsable de l'adaptation du travail?
- Pour quelle durée? Des moments d'évaluation sont-ils prévus?

Le travail peut être adapté de différentes manières:

ADAPTER LES HEURES DE TRAVAIL	
Travailler moins d'heures par jour	Il peut être nécessaire d'adapter l'horaire pour une durée déterminée, pour des raisons organisationnelles ou d'équipe.
Travailler moins de jours par semaine	
Prendre plus/de plus longues pauses	
Le même nombre d'heures mais réparties différemment (autres jours/moments de la journée)	

ADAPTER LES TÂCHES ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL	
Supprimer les tâches pénibles (par ex. échéances serrées, tâches physiques pénibles, etc.)	Il est nécessaire de bien se mettre d'accord au sein de l'équipe et de limiter, dans le temps, l'éventail de tâches adaptées. La collaboration de la part des collègues risque, en effet, de s'éroder au fil du temps. <i>Voir chapitre 6 (soutien pour adapter le travail)</i>
Diminuer le rythme de travail	
Internaliser des tâches précédemment sous-traitées (par ex., la restauration, les activités d'entretien, le montage, le coaching ou la formation, etc.)	
Faire des rotations des tâches (par convenance)	
Adapter la composition de l'équipe : collaborer avec d'autres ou plus de collègues, redistribuer les activités aux membres de l'équipe	
Proposer le télétravail aux travailleurs qui ne peuvent pas se déplacer tous les jours sur le lieu de travail	
ADAPTER LE POSTE DE TRAVAIL	
Réaménager l'espace de travail : le bureau, le siège, l'éclairage, l'environnement adapté aux moins-valides, etc.	<i>Voir chapitre 6 (soutien pour adapter le travail)</i>
Matériel ou équipements de travail adaptés: des écrans de lecture plus grands, souris d'ordinateur spéciale, dictaphone, adaptations du logiciel, voiture adaptée, etc.	
Adaptations des machines aux limitations de la personne (vue, ouïe, mobilité, etc.).	
ACCOMPAGNEMENT OU PILOTAGE SUPPLÉMENTAIRE	
Mener des concertations plus fréquentes avec le supérieur hiérarchique, le service des ressources humaines, etc.: des réunions plus rapprochées permettent d'aborder plus rapidement certaines difficultés, ce qui permet d'estimer les besoins d'organiser un soutien accru	Ici aussi, il est nécessaire de bien se mettre d'accord au sein de l'équipe. <i>Voir chapitre 6 (soutien pour adapter le travail)</i>
Aider des collègues pour certaines tâches	
Echanger entre collègues (interview) ou coaching renforcé, appel éventuel à un coach externe	
FORMATION	
In/former sur la relation avec la charge physique/pénibilité du travail. Par ex. manutention, école du dos, maintien de la condition physique, travail sur écran, etc.	<i>Voir chapitre 6 (soutien pour adapter le travail)</i>
In/former sur la charge mentale. Par ex. gestion de la pression au travail, à la prévention du stress, gestion des traumatismes, des agressions et de la violence, etc.	
Former aux développements des aptitudes sociales. Par ex. formation aux relations sociales, à l'assertivité, formation pour la ligne hiérarchique, coaching, etc.	
Former pour acquérir des compétences dans sa fonction de référence ou dans une nouvelle fonction	

♣ QUELQUES CONSEILS PRATIQUES

- La même solution ne doit pas, par définition, être proposée à deux travailleurs présentant des limitations similaires à l'égard du travail. L'adaptation reste toujours sur mesure en fonction du travailleur.
- Une bonne négociation entre le travailleur, son supérieur hiérarchique, le médecin du travail et éventuellement les autres conseillers en prévention (ergonome, aspects psychosociaux, ...) est nécessaire. Si le travailleur reprend le travail alors qu'il est encore reconnu incapable de travailler par l'assurance indemnités, le médecin-conseil de la mutualité doit être associé à la concrétisation du travail adapté et donner son autorisation pour le retour au travail.
- Il est recommandé de consigner par écrit les accords conclus et le suivi régulier de la politique de retour au travail.
- Il faut veiller à communiquer clairement avec les collègues à propos des arrangements pris et de la répartition du travail.

3.9 Communiquer et mettre en œuvre la politique de retour au travail

La politique de retour au travail sera d'autant plus facile à mettre en œuvre qu'elle est en concordance avec d'autres démarches fructueuses de l'entreprise et qu'elle bénéficie du support de la direction, des cadres et des travailleurs.

Le succès d'une politique de retour au travail repose autant sur une approche du sommet vers la base que l'inverse. En effet, sans l'engagement permanent de la direction de l'entreprise, le parcours de réintégration est voué à l'échec. La ligne hiérarchique de l'entreprise a, de fait, un rôle d'exemple à jouer. Ses membres sont les seuls qui puissent également modifier la politique de retour au travail de manière structurelle. A l'inverse, sans la collaboration et l'implication de tous les travailleurs, le succès risquerait également de ne pas être au rendez-vous.

Une étape importante consiste à informer et à former la ligne hiérarchique. Elle a un rôle clé à jouer dans le parcours de retour au travail.

3.10 Évaluer et ajuster

La politique de réintégration doit être évaluée et discutée tous les ans au CPPT, sur base d'un rapport quantitatif et qualitatif du médecin du travail. Par ex. il peut s'agir ici du nombre de trajets de réintégration démarrés et de leur degré de réussite. La politique de réintégration sera adaptée en fonction des résultats de cette évaluation (par ex. éliminer les points noirs, les problèmes de communication, etc.).

Cette évaluation peut par exemple, prendre place lors de la réunion du comité sur le rapport médical annuel. Dans une phase de démarrage, elle doit l'être de préférence après chaque parcours individuel de retour au travail réalisé.

Cette évaluation doit tenter de répondre aux questions suivantes:

- La réintégration du travailleur est-elle réussie? Une rechute du travailleur a-t-elle pu être évitée? En cas de rechute, la politique de réintégration peut-elle être incriminée?
- Quel est l'avis de tous les acteurs concernés sur le déroulement du parcours?
- Quels enseignements les acteurs concernés ont-ils pu en tirer?
- Quels sont les points d'amélioration?
- Comment pourrait-on perfectionner les processus?
- ...

L'évaluation porte également sur les coûts et bénéfices d'une telle politique. Il ne s'agit pas ici uniquement de prendre en compte les seuls aspects qui peuvent être aisément monétisés mais également des dimensions telles que la satisfaction des personnes concernées.

Enfin, il s'agit aussi d'examiner l'ancrage de la politique de retour au travail dans la gestion globale de l'entreprise:

L'approche fait-elle désormais partie de la culture de l'entreprise, est-elle assimilée par tous les travailleurs? La politique de retour au travail fait-elle partie intégrante de la politique de bien-être au travail (plan d'action annuel, plan global de prévention, CPPT), est-elle abordée durant les réunions, dans le journal d'entreprise, etc.?

4 Que se passe-t-il si un travailleur tombe malade?

4.1 Déclaration de maladie et droit de contrôle de l'employeur

Le travailleur est lié à son employeur par un contrat de travail. Dans le cadre de cette relation juridique, les parties doivent respecter différentes obligations lorsque le travailleur devient incapable de travailler pour raison médicale.

En principe, durant l'incapacité de travail, le contrat de travail est suspendu : il n'est donc pas mis fin à la relation de travail. Au cours d'une première période, bien déterminée, de cette suspension, l'employeur est tenu de continuer à payer la rémunération au travailleur, on parle alors de "salaire garanti".

Dès que le travailleur tombe malade, il doit avertir son employeur de son incapacité. Sauf cas de force majeure, cet avertissement doit être immédiat, c'est-à-dire qu'il doit être fait le jour même du début de l'incapacité. Si le travailleur n'est pas censé travailler le premier jour de son incapacité, il doit avertir son employeur au plus tard le premier jour de travail prévu dans son horaire. Être informé de la durée probable de l'incapacité, si elle est connue, permet à l'employeur d'organiser le planning. L'avertissement par le travailleur peut se faire de différentes manières : par téléphone, par mail, via un collègue, ... Il est également possible que le règlement de travail détermine un délai endéans lequel l'avertissement doit avoir été fait ainsi que le mode d'avertissement. En cas de prolongation de l'incapacité, les mêmes obligations prévalent.

Dans de nombreux cas, se limiter à avertir l'employeur ne suffit pas. En effet, il arrive souvent que le règlement de travail ou une convention collective de travail impose au travailleur d'adresser à l'employeur un certificat médical dans un délai déterminé. Si le délai d'envoi du certificat n'est pas précisé, le certificat doit être donné (sauf cas de force majeure) dans les deux jours ouvrables à compter du jour de l'incapacité. Le certificat peut être envoyé ou remis à l'entreprise (par exemple via un membre de la famille ou un collègue). La forme que doit avoir ce certificat n'est pas définie dans la loi. En pratique, le médecin généraliste utilise un document standard. Le certificat doit contenir les mentions suivantes: le fait que le travailleur est incapable de travailler, la durée probable de l'incapacité, et le fait de savoir si le travailleur peut ou non se rendre à un autre endroit en vue d'un contrôle. Le médecin ne peut pas indiquer la nature de l'incapacité dont est atteint le travailleur, cela relève en effet du secret professionnel. Si la période d'incapacité initialement prévue était prolongée, le règlement de travail ou la convention collective de travail peut exiger la remise d'un nouveau certificat.

Au cas où le travailleur omettrait d'avertir son employeur ou s'il ne l'avertissait qu'avec retard, et/ou s'il ne remettait pas ou remettait avec retard le certificat médical, il pourrait se voir privé de salaire garanti.

Durant toute la période d'incapacité de travail, l'employeur a le droit d'envoyer un médecin-contrôleur afin de vérifier si le travailleur est véritablement incapable de travailler. Le travailleur est obligé de se soumettre à ce contrôle médical et d'y collaborer activement. Le règlement de travail ou une convention collective de travail peut déterminer une période au cours de la journée durant laquelle le travailleur se tient à disposition à la maison afin de permettre le contrôle. Si le travailleur devait refuser le contrôle médical ou y faire délibérément obstacle, il est susceptible de perdre son salaire garanti. Il se pourrait également que le médecin-contrôleur décide que le travailleur doit reprendre son travail de manière anticipée par rapport à ce qui est recommandé sur le certificat médical remis à l'employeur.

4.2 Comment s'effectue la déclaration de maladie auprès de la mutualité?

Après la période de salaire garanti, la mutuelle prendra en charge le paiement de l'indemnité d'incapacité de travail. Le travailleur doit informer sa mutualité aussi vite que possible.

Sur le site internet votre mutuelle se trouve le «certificat d'incapacité de travail», également appelé formulaire «confidentiel». Le travailleur doit le faire remplir par son médecin traitant et l'envoyer au médecin contrôleur de la mutuelle.

Si le travailleur a droit à un salaire garanti, il doit envoyer sa déclaration avant la fin de cette période. La période de salaire garanti est de 14 jours calendrier pour les ouvriers et de 30 jours calendrier pour les employés (le premier jour d'incapacité compris).

Pour plus d'information sur la suspension du contrat, voir sur le site: <http://www.emploi.belgique.be>

Le travailleur qui recommence à travailler après une période d'incapacité de travail et qui retombe en incapacité dans les 14 jours qui suivent doit faire sa déclaration dans les 2 jours.

Attention: les intérimaires n'ont souvent pas droit à un salaire garanti et ont donc tout intérêt à prévenir immédiatement leur mutualité en cas de maladie.

Si le travailleur déclare sa maladie tardivement, la mutualité peut le sanctionner. Il risque de voir le montant de ses indemnités diminué de 10 %, et cela, à compter du jour où il y avait droit, jusqu'au jour de réception de son certificat.

La période d'incapacité de travail primaire commence le premier jour de l'incapacité de travail pour raison médicale. Cette période dure maximum 12 mois.

Si l'incapacité de travail dure plus de 12 mois, la période d'invalidité commence. En période d'invalidité, l'incapacité de travail est régulièrement évaluée par le médecin-conseil de la mutuelle.

Plus d'informations sur: <http://www.riziv.fgov.be> ou sur le site web de la mutuelle du travailleur.

4.3 Contact avec l'employeur durant l'absence

Certains employeurs prennent l'initiative de maintenir le contact avec les travailleurs malades ou ont développé des procédures spécifiques. Il est important de garder de bonnes relations avec l'employeur, le supérieur hiérarchique et les collègues. Cela facilitera le retour.

Si un travailleur n'est pas en état d'entretenir des contacts approfondis avec l'entourage professionnel, il doit le faire savoir.

Si les risques psychosociaux au travail jouent un rôle dans l'incapacité de travail, le travailleur peut prendre contact avec la personne de confiance ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux du service de prévention.

Certains employeurs hésitent à prendre contact avec leurs travailleurs en arrêt maladie. Le travailleur peut, lui aussi, directement prendre contact avec son employeur, si son état de santé le lui permet. Par exemple, appeler ses collègues de temps à autre ou, en cas de prolongation de l'absence, se rendre personnellement sur le lieu de travail pour remettre le certificat médical,

5 Le trajet individuel du retour au travail pour le travailleur

5.1 Contexte du trajet

Le code du bien-être au travail prévoit une procédure spécifique pour encourager la reprise du travail des travailleurs en incapacité de travail: il s'agit du trajet de réintégration.

L'objectif de ce trajet est de permettre au travailleur qui n'est plus en état d'effectuer son travail, temporairement ou définitivement, de retrouver un travail qui lui convient et dans les meilleures conditions possibles. Le conseiller en prévention-médecin du travail va ici jouer un rôle-clé: il va examiner quelles sont les capacités restantes du travailleur par rapport à son état de santé, pour voir ce qu'il peut encore faire et ce qu'il ne peut plus faire. La recherche d'un travail adapté à l'état du travailleur, que ce soit en aménageant le travail qu'il effectuait auparavant ou en proposant un autre travail qui convient, se fera en concertation entre le médecin du travail, l'employeur et le travailleur.

Le trajet de réintégration comprend différentes étapes: ce chapitre parcourt toutes les étapes qui doivent mener à une réintégration réussie du travailleur.

Dans certains cas, la réintégration n'est toutefois pas possible et peut éventuellement mener à la rupture du contrat de travail pour force majeure médicale. Cependant, l'objectif de la réglementation est de favoriser toutes les possibilités de réintégration du travailleur en incapacité de travail: ce n'est donc que lorsque les intervenants ont suivi le processus du trajet de réintégration jusqu'au bout qu'un cas de force majeure médicale peut être considéré.

Pendant toute la durée du trajet de réintégration, le travailleur peut se faire assister par un représentant syndical (un membre représentant les travailleurs au sein du comité pour la prévention et la protection au travail, ou à défaut un délégué syndical).

De plus, les frais de déplacement du travailleur occasionnés suite au trajet de réintégration sont à charge de l'employeur.

En dehors de ce trajet de réintégration, il existe dans la réglementation d'autres possibilités qui peuvent mener à une réintégration réussie du travailleur:

- La visite de pré-reprise du travail qui a lieu aussi pendant l'incapacité de travail. C'est une visite du travailleur au médecin du travail, un entretien, qui n'est pas un examen médical débouchant sur une décision concernant la capacité. Chaque travailleur peut demander cette visite dans le but de pouvoir retrouver un poste de travail aménagé à son état de santé, dès son retour au travail. L'employeur pourra alors procéder à l'aménagement du poste de travail plus rapidement, par exemple dans les cas d'un aménagement ergonomique.
- L'examen de reprise du travail: c'est un examen obligatoire prévu pour les travailleurs qui reprennent le travail après une absence d'au moins 4 semaines pour maladie (ou un accident, ou un accouchement) et qui sont soumis à la surveillance de santé obligatoire. Cet examen permet au médecin du travail de constater si le travailleur est encore apte à reprendre son travail, et dans quelles conditions.

5.2 Qui peut bénéficier du trajet de réintégration?

Le trajet de réintégration vise uniquement le travailleur en incapacité de travail, c'est-à-dire le travailleur qui dispose d'un certificat médical valable de son médecin traitant attestant qu'il est incapable de travailler pour une période déterminée. Attention, le fait que le travailleur soit éventuellement déclaré apte par le médecin-conseil de la mutuelle n'empêche pas de faire un trajet de réintégration car le médecin-conseil utilise des critères différents pour déterminer une incapacité de travail.

Pour les maladies professionnelles et les accidents du travail, il existe des procédures particulières (pour en savoir plus, contactez l'Agence des risques professionnels – www.fedris.be). Lorsque ces procédures particulières sont déjà mises en œuvre, il n'est pas possible d'entamer un trajet de réintégration parallèlement pour le travailleur en incapacité de travail.

5.3 Première étape: le démarrage du trajet

Trois personnes peuvent demander au médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration: le travailleur, le médecin-conseil de la mutuelle et l'employeur. En principe, ils peuvent adresser leur demande par n'importe quel canal, il n'y a pas de formalité spécifique à respecter. Il est toutefois recommandé d'utiliser un écrit qui permet de dater la demande (par exemple un email, une lettre recommandée, etc...), pour prouver la demande et le moment auquel elle a été introduite. Lors de l'élaboration du cadre global de la politique de réintégration, les partenaires sociaux peuvent déterminer des formalités spécifiques pour les demandes de réintégration.

La demande est adressée au conseiller en prévention-médecin du travail (du service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail). Ses coordonnées doivent se trouver dans le règlement de travail.

Dès que le médecin du travail a reçu une demande d'un des demandeurs, il doit tenir les autres demandeurs au courant.

Quand et comment démarrer un trajet de réintégration?

TRAVAILLEUR ou MEDECIN TRAITANT (avec accord du travailleur)	MEDECIN-CONSEIL MUTUELLE	EMPLOYEUR
QUAND ?	COMMENT ET QUAND ?	QUAND ?
<p>À n'importe quel moment de son incapacité de travail, même pendant la période de salaire garanti</p> <p>→ le travailleur (ou son médecin traitant) demande un trajet au médecin du travail</p>	<p>Au plus tard 2 mois après la remise de la déclaration d'incapacité de travail à la mutuelle, le médecin-conseil fait une 1^{re} analyse (quick scan) et classe le travailleur dans une des 4 catégories suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reprise spontanée du travail prévue dans les 6 mois. Si, après 6 mois, le travailleur n'a pas encore repris le travail et le médecin-conseil estime une reprise possible, le médecin-conseil demande un trajet au médecin du travail 2. Pas de réintégration possible 3. Situation à revoir tous les 2 mois (traitement médical). Quand le médecin-conseil estime une reprise possible, il demande un trajet au médecin du travail 4. Reprise du travail possible par un travail adapté ou un autre travail. Le médecin-conseil demande un trajet au médecin du travail <p>REMARQUE: Pour les personnes sans contrat de travail, le médecin-conseil, après le quick scan, peut proposer de démarrer un trajet = trajet de réinsertion socio-professionnelle, sur le marché général de l'emploi et avec la collaboration éventuelle des organismes régionaux pour l'emploi (Forem, Actiris, VDAB).</p>	<p>Après 4 mois ininterrompus d'incapacité de travail OU</p> <p>Au moment où le travailleur lui remet un certificat d'incapacité définitive</p> <p>→ l'employeur demande un trajet au médecin du travail</p>

5.4 Deuxième étape: l'évaluation des possibilités de réintégration

Suite à la demande de trajet de réintégration, le médecin du travail procède à l'évaluation de réintégration, qui consiste en particulier en un examen médical du travailleur. Elle a pour objectif d'examiner deux aspects:

- le travailleur pourra-t-il reprendre son travail convenu, avec une éventuelle adaptation de son poste de travail?

Par travail convenu, on entend le travail tel que le travailleur l'exerçait avant son incapacité de travail, qui correspond en principe au travail décrit dans son contrat de travail.

- sur base des capacités restantes du travailleur, quelles sont ses possibilités de réintégration (à un autre travail ou à un travail adapté, de manière temporaire ou définitive) ?

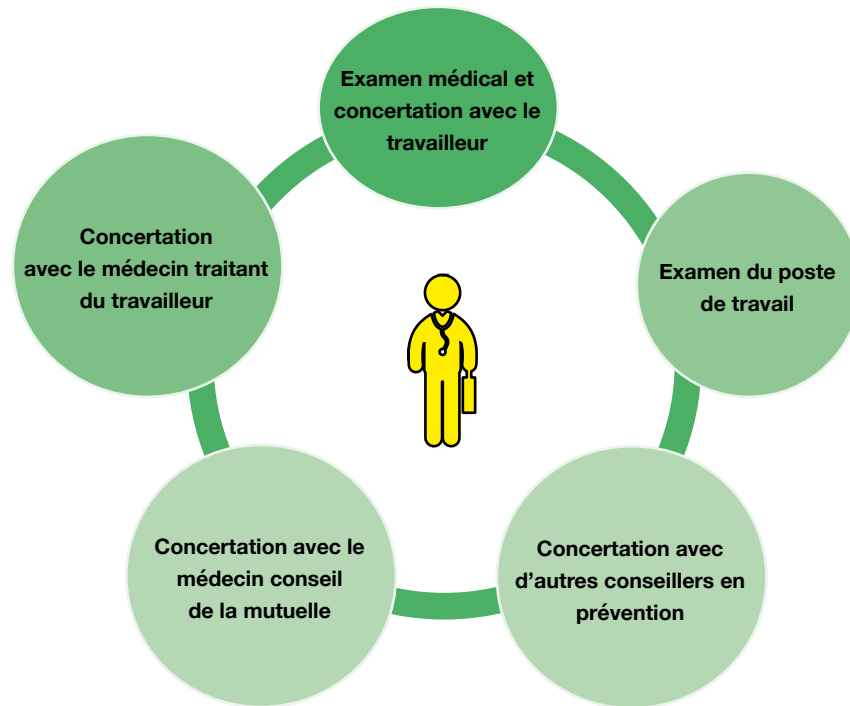
On parle de travail adapté lorsqu'on modifie le rythme de travail: le volume de travail sera différent (par ex. passer d'un temps plein à un temps partiel), et/ou avec un horaire différent (par ex. passer d'un travail de nuit à un travail de jour, d'un travail à horaire fixe à un travail à horaires flexibles). Le travailleur continue en principe d'effectuer le travail convenu moyennant ces adaptations, que ce soit en tout ou en partie (par ex. passer de tâches physiques et administratives à des tâches administratives uniquement).

On parle d'un autre travail lorsqu'on modifie le contenu du travail. Le travailleur change donc de travail, et des modalités spécifiques d'horaire ou de volume de travail peuvent également accompagner ce changement.

Le médecin du travail effectue l'évaluation de réintégration uniquement d'un point de vue médical et sur base des capacités restantes du travailleur (donc sans prendre en compte des facteurs liés aux possibilités concrètes dans l'entreprise).

Au cours de cette phase, le médecin du travail effectue un certain nombre de tâches, et il se concerta avec différents acteurs:

1. Le médecin du travail invite le travailleur à une évaluation de réintégration: il s'agit d'un examen médical pour évaluer les capacités restantes du travailleur, et d'un entretien avec le travailleur pour connaître ses attentes.
2. Pour compléter cet examen médical, le médecin du travail peut se concerter avec d'autres personnes, si le travailleur marque son accord:
 - le médecin traitant du travailleur: il peut s'agir du médecin qui gère son dossier médical global, que ce soit le médecin généraliste ou le médecin spécialiste qui s'occupe de son traitement,
 - le médecin-conseil de la mutuelle,
 - d'autres conseillers en prévention (par exemple: le conseiller en prévention ergonomiste pour un problème de dos ou aspects psychosociaux pour un problème de burnout),
 - d'autres personnes pouvant contribuer à la réussite du trajet de réintégration: le disability case manager, l'infirmier du travail,...
3. Le médecin du travail procède aussi à un examen du poste de travail, voire de l'environnement de travail du travailleur: il ne doit pas nécessairement se rendre lui-même sur place, mais peut par exemple solliciter l'intervention du conseiller en prévention ergonomiste.



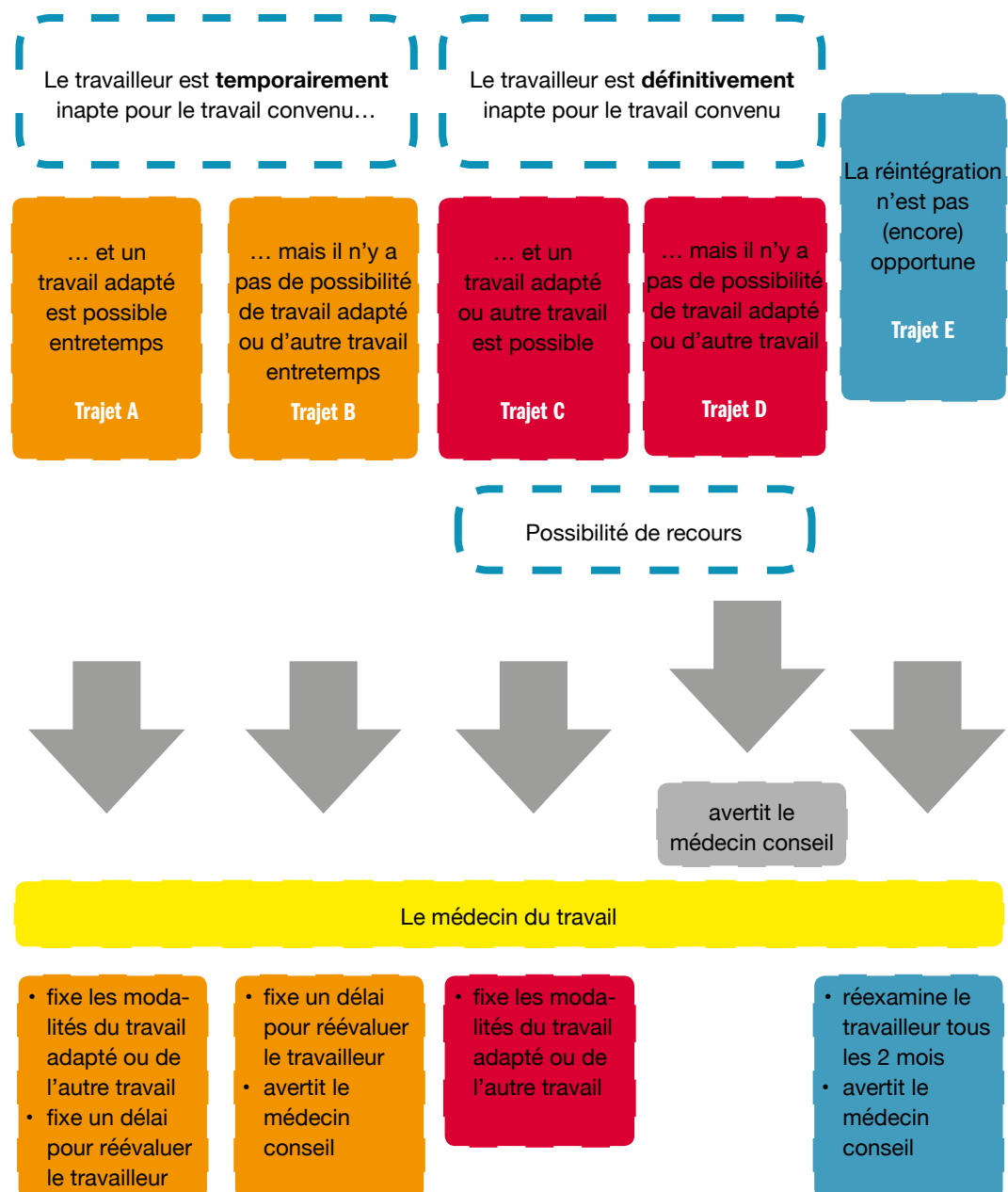
4. Au terme de ces examens et concertations, le médecin du travail établit un rapport qui reprend ses constatations et le joint au dossier de santé du travailleur.
5. Enfin, le médecin du travail prend une décision concernant la réintégration du travailleur et il l'indique sur le «formulaire d'évaluation de réintégration» (<http://www.emploi.belgique.be>). Le médecin du travail remet un exemplaire de ce formulaire à l'employeur et au travailleur.

♣ TIMING ?

Dès la réception d'une demande de réintégration, le médecin du travail doit respecter un délai de 40 jours ouvrables (= tous les jours de la semaine au cours desquels du travail est presté, à l'exclusion du dimanche et des jours fériés. Le samedi fait donc partie des jours ouvrables, même s'il ne s'agit pas d'un jour de travail pour tout un chacun) pour effectuer l'ensemble des tâches que comporte l'évaluation de réintégration et la remise du formulaire d'évaluation de réintégration à l'employeur et au travailleur.

5.4.1 Les différents trajets

L'évaluation de réintégration du médecin du travail sera conclue par une des décisions qui correspondent aux trajets A, B, C, D ou E.



5.4.2 Possibilité de recours

Le recours permet au travailleur de contester la décision du médecin du travail par laquelle il est déclaré définitivement inapte à reprendre son travail convenu. Cette décision du médecin du travail est possible dans le trajet C ou D.

Attention: le travailleur ne peut introduire un recours qu'une seule fois par trajet!

A. Déroulement

Le travailleur envoie une lettre recommandée au médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail (<http://www.emploi.belgique.be>).

Le travailleur doit également avertir son employeur, de préférence par écrit. Il n'y a pas de formalité légale à respecter, et une procédure spécifique peut dès lors être élaborée par les partenaires sociaux dans le cadre du développement d'une politique de réintégration pour l'entreprise.

♣ TIMING ?

Le travailleur doit réagir dans un délai de 7 jours ouvrables après la remise du formulaire d'évaluation de réintégration par le médecin du travail.

Ensuite, le médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail convoque le médecin du travail et le médecin traitant du travailleur à un rendez-vous de concertation. Le travailleur peut éventuellement aussi être convoqué à ce rendez-vous.

Les trois médecins doivent prendre une décision à la majorité des voix, sinon c'est le médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail qui tranche.

B. Résultat de la procédure

- Si le recours est accepté, cela signifie que le médecin du travail doit revoir sa décision.
- Si le recours est rejeté, cela signifie que l'inaptitude définitive au travail convenu est confirmée. Le trajet C ou D est donc confirmé.

Le résultat de la procédure de recours est consigné dans un rapport et ajouté au dossier de santé du travailleur.

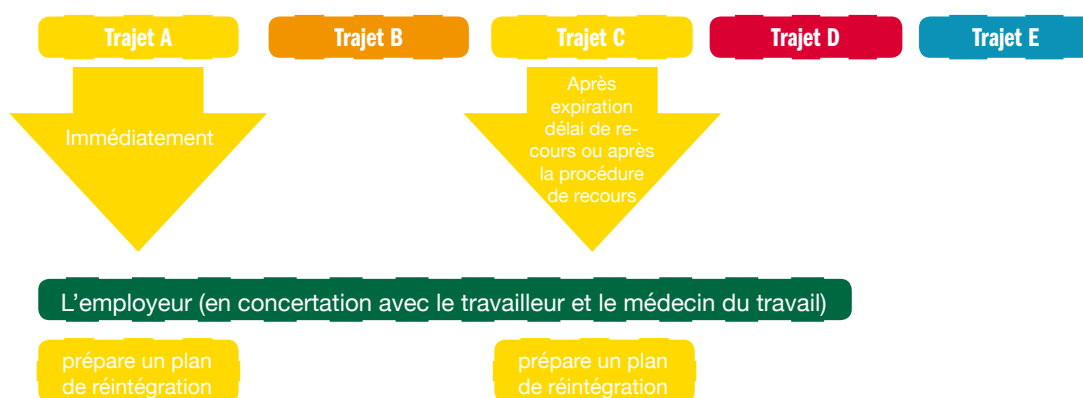
Le trajet D qui est confirmé lors de la procédure de recours signifie la fin définitive du trajet de réintégration. Si le travailleur n'introduit pas de recours, le trajet D est également confirmé lorsque le délai de recours a expiré, et implique également la fin définitive du trajet.

♣ TIMING ?

Après réception de la demande de recours, le médecin inspecteur social du Contrôle du bien-être au travail, a 31 jours ouvrables pour remettre sa décision.

5.5 Troisième étape: le plan de réintégration?

A. Pour quel trajet de réintégration? TRAJET A OU C



Lorsque le médecin du travail considère que le travailleur peut effectuer un travail adapté ou un autre travail (c'est-à-dire pour les trajets A et C), l'employeur doit préparer un plan de réintégration.

- S'il s'agit d'un trajet A, l'employeur doit entamer directement les démarches pour élaborer le plan de réintégration.
- S'il s'agit d'un trajet C, l'employeur doit tenir compte du droit de recours du travailleur. Si le travailleur conteste la décision du médecin du travail, l'employeur doit donc attendre que la décision de recours confirmant le trajet C lui soit remise. Si le travailleur ne conteste pas la décision du médecin du travail, l'employeur doit également attendre que le délai de 7 jours pour introduire un recours se soit écoulé.

B. Qui ?

Pour préparer le plan de réintégration, l'employeur doit se concerter avec le travailleur, le médecin du travail et d'autres personnes qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration (responsable du service du personnel, disability case manager, responsable de formations, autres conseillers en prévention au sein de l'entreprise, etc). Si une reprise progressive est envisagée, le médecin du travail doit prendre contact avec le médecin-conseil qui décide dans les 3 semaines si le travail adapté ou l'autre travail permet au travailleur de conserver ses indemnités (totalement ou en partie). L'employeur adapte le plan si nécessaire.

C. Contenu

Suite à la concertation, l'employeur rédige un plan de réintégration. Le plan doit comprendre des mesures détaillées et concrètes. Le type de mesures dépend à la fois de l'état de santé du travailleur et des possibilités dans l'entreprise.

Le plan décrit une ou plusieurs des mesures suivantes:

- Les aménagements du poste de travail,
- Une description du travail adapté: volume de travail, horaire de travail, mesures de progressivité,
- Une description de l'autre travail: contenu du travail, volume de travail, horaire de travail, mesures progressives,
- La nature de la ou les formations éventuellement nécessaires pour acquérir de nouvelles compétences,
- La durée de validité du plan de réintégration.

D. Envoi du plan

Lorsque le travailleur reçoit le plan de réintégration, il doit donner son avis sur le plan:

- s'il accepte la proposition, il signe le plan pour accord,
- s'il refuse la proposition, il doit mentionner les raisons de son refus dans le plan

Ensuite, l'employeur envoie un exemplaire du plan au médecin du travail. Le médecin du travail en remet également une copie au médecin-conseil → le plan est adapté si nécessaire.

♣ TIMING ?

Après réception de la proposition de plan, le travailleur dispose d'un délai de 5 jours ouvrables pour donner son avis sur le plan.

♣ S'il n'y a pas de plan possible ?

Si l'employeur estime qu'il ne peut pas proposer de plan de réintégration, il doit rédiger un rapport. Dans ce rapport, il détaille en quoi un plan de réintégration est techniquement ou objectivement impossible, ou ne peut être exigé pour des motifs dûment justifiés.

Si l'employeur remet un rapport dans le cadre d'un trajet C, ce trajet de réintégration est définitivement terminé.

L'employeur envoie le rapport au travailleur et au médecin du travail. Le médecin du travail avertit le médecin-conseil qui peut voir si un autre trajet est possible.

♣ TIMING ?

Après réception de l'évaluation de réintégration, l'employeur a 55 jours ouvrables pour remettre le rapport au travailleur et au médecin du travail dans le cas d'un trajet A.

S'il s'agit d'un trajet C, il dispose d'un délai d'un an pour remettre le rapport au travailleur et au médecin du travail.

5.6 Quatrième étape: la mise en œuvre du plan de réintégration

Lorsque le travailleur signe et approuve le plan de réintégration, sa mise en œuvre peut démarrer.

Le médecin du travail est chargé de suivre régulièrement l'exécution du plan. Pour cela, il contacte le travailleur et l'employeur afin de se rendre compte si l'exécution du travail adapté ou de l'autre travail se passe bien. Si des problèmes se posent (par exemple si le rythme de travail est trop élevé pour le travailleur, ou si l'employeur constate que le travailleur a des carences dans certains domaines), le CPMT peut proposer des adaptations du plan (rythme plus adapté ou formation pour le travailleur, ...).

Le travailleur a le droit, pendant l'exécution du plan, de demander une consultation spontanée au médecin du travail, s'il pense que les mesures prévues ne correspondent plus à son état de santé actuel.

- Si le travailleur se sent mieux, il peut augmenter son temps de prestation (par exemple demander des prestations à 4/5 au lieu d'un mi-temps).
- Si son état de santé se détériore, il peut demander que son temps de travail soit revu à la baisse ou de faire du télétravail plus souvent ou encore d'adapter certaines tâches qui sont lourdes pour lui.

Sur base de la concertation avec l'employeur et le travailleur, et sur base d'une éventuelle consultation spontanée de la part du travailleur, le médecin du travail peut donc proposer d'adapter le plan, en concertation avec l'employeur et le travailleur.

✦ Quand le plan de réintégration prend-il fin ?

- S'il s'agit d'un trajet A (= situation temporaire):
Le plan se termine lorsque le travailleur peut reprendre son travail convenu, c'est-à-dire lorsque le certificat médical du travailleur a expiré.
- S'il s'agit d'un trajet C (= situation définitive):
Dans la situation d'incapacité de travail définitive pour le travail convenu (trajet C), le plan de réintégration prendra fin lorsque les parties, soit font une adaptation du contrat de travail existant au moyen d'une annexe (par ex. passer d'un temps plein à un temps partiel), soit concluent un nouveau contrat de travail à la place du contrat précédent (par ex. pour un autre travail, totalement différent).

Si le travailleur retombe malade pendant l'exécution du plan, l'employeur ne doit plus payer le salaire garanti (principe de la neutralisation du salaire garanti). Le travailleur a alors droit aux indemnités de l'INAMI (voir chapitre 7.2.)

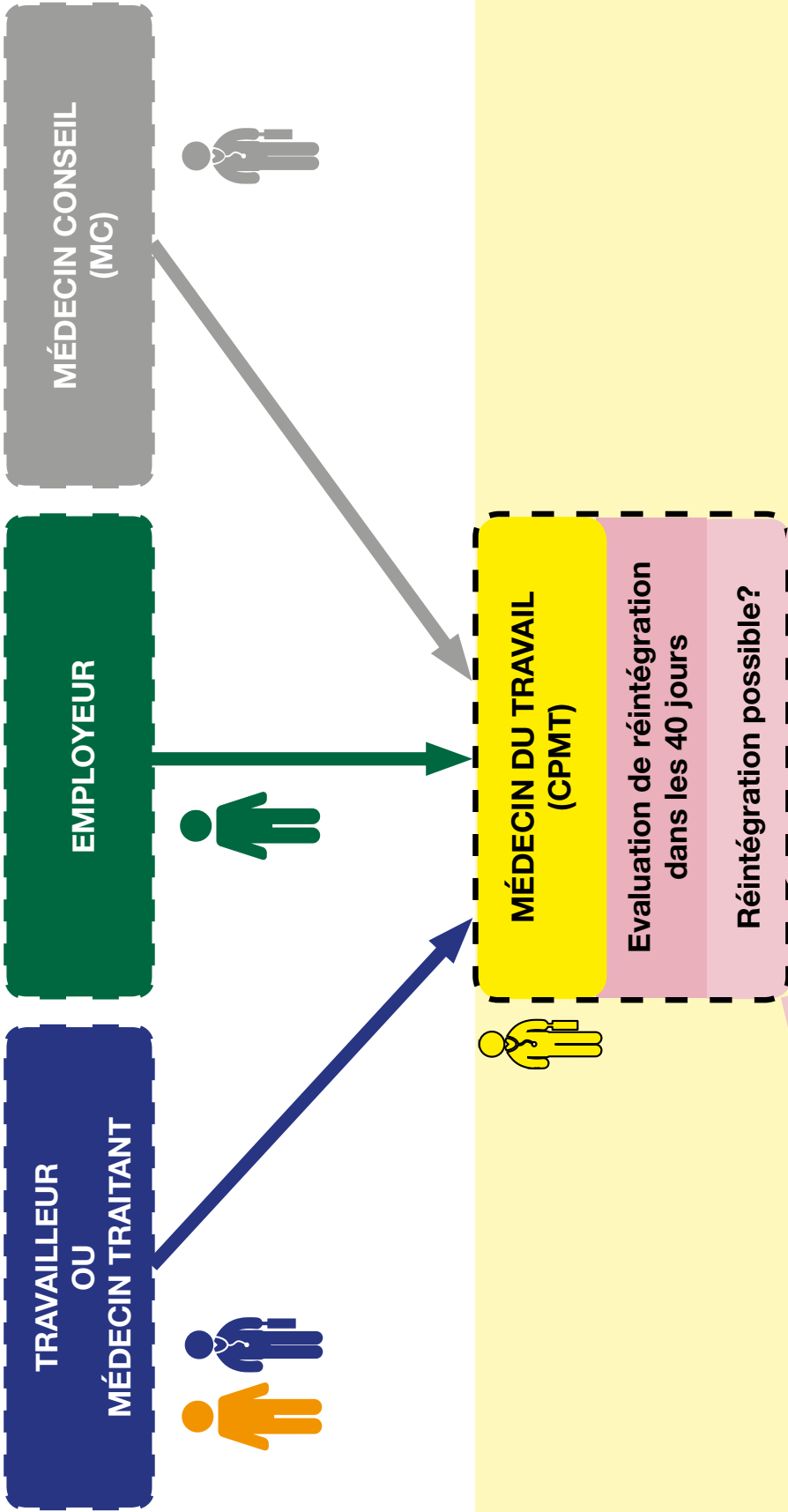
5.7 La fin du trajet de réintégration

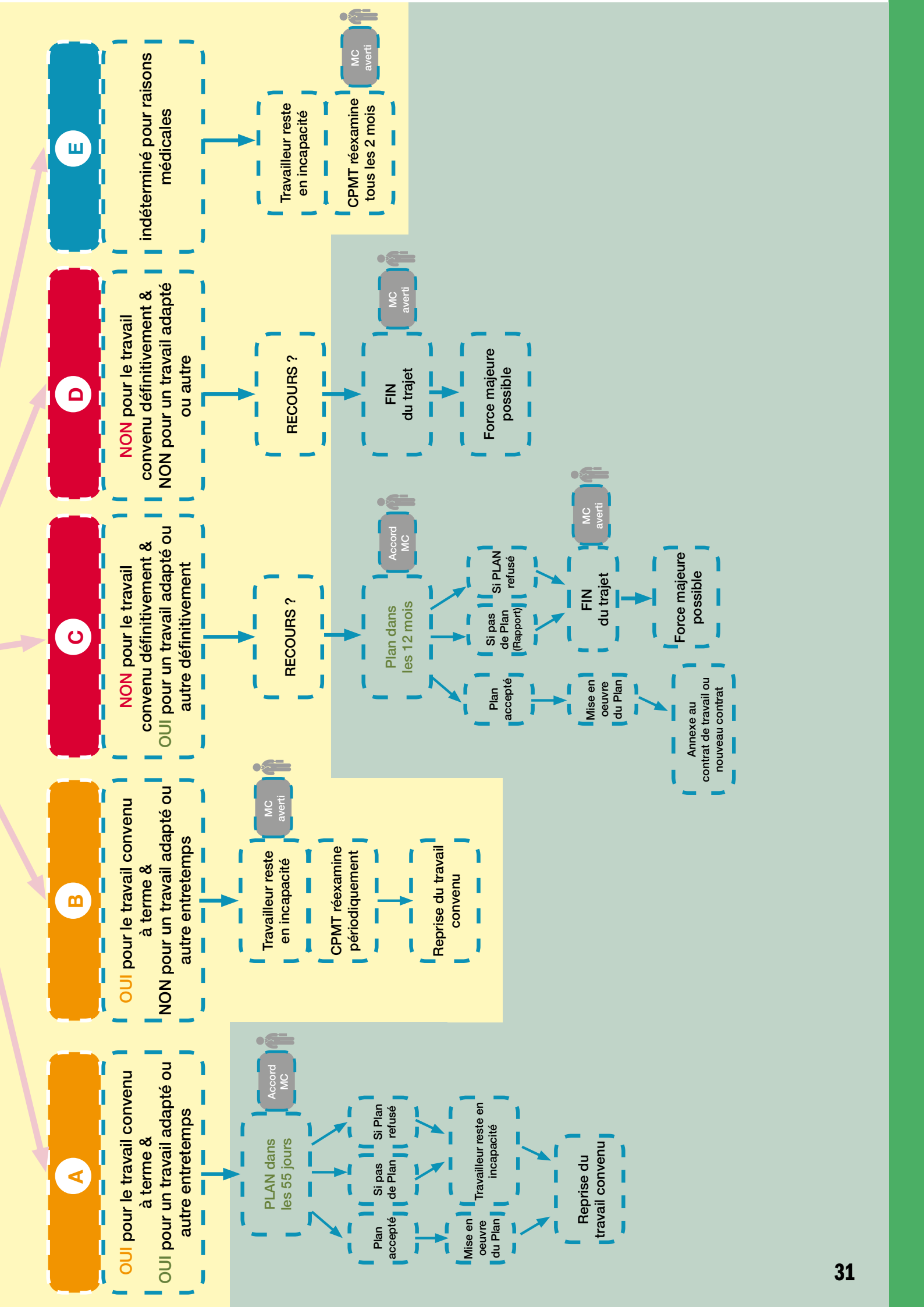
Un trajet de réintégration prend définitivement fin dans 3 cas de figure:

- 1° trajet D: le médecin du travail estime que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et n'est pas non plus en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail (et les possibilités de recours auprès du médecin inspecteur sont épuisées);
- 2° trajet C: le médecin du travail estime que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail. L'employeur a établi un rapport dans lequel il explique qu'il lui est techniquement ou objectivement impossible de proposer un plan de réintégration pour le travailleur;
- 3° trajet C: le médecin du travail estime que le travailleur est définitivement inapte à reprendre le travail convenu et est en état d'effectuer un travail adapté ou un autre travail, et l'employeur a établi un plan de réintégration, mais le travailleur refuse ce plan de réintégration.

Dans ces 3 hypothèses, l'employeur ou le travailleur peuvent invoquer la force majeure médicale pour rompre le contrat de travail (voir chapitre 8).

5.8 Synthèse des trajets de réintégration





5.9 Revenus du travailleur lors des trajets de réintégration

Pendant la durée du trajet de réintégration, le travailleur peut bénéficier de certains revenus.

Dans un premier temps, le travailleur reçoit le salaire garanti directement de la part de son employeur (voir chapitre 4).

Ensuite, le régime de l'assurance maladie-invalidité prend le relais: le travailleur est indemnisé par sa mutuelle. L'indemnisation durera tant que le travailleur continue d'être reconnu en inaptitude par le médecin-conseil de la mutuelle selon les critères de la réglementation de l'assurance maladie-invalidité (voir site internet de l'[Inami](#))

Si au cours du trajet de réintégration, le travailleur n'est plus reconnu inapte par le médecin-conseil, il peut dans certains cas bénéficier d'allocations temporaires de chômage pour raisons médicales (voir site internet de l'Onem, [feuille d'info E24](#)). C'est par exemple le cas dans le cadre d'un trajet C (définitivement inapte au travail convenu, avec possibilité d'effectuer un travail adapté ou autre), lorsque le travailleur attend que l'employeur lui remette un plan de réintégration.

6. Quelles sont les aides existantes pour adapter le travail?

La plupart des travailleurs absents pour raison de santé reprennent le travail sans que des aménagements soient nécessaires. Lorsque cela n'est pas possible, le cadre légal peut offrir une aide (financière) temporaire ou permanente aux travailleurs et/ou à l'entreprise. En voici quelques exemples:

- Lorsqu'un travailleur est capable de reprendre sa fonction mais pas à temps plein, une reprise partielle du travail peut constituer une étape intermédiaire.
- Les travailleurs qui ne peuvent plus reprendre leur ancienne fonction peuvent bénéficier d'une formation ou d'un recyclage.
- Les entreprises peuvent éventuellement recevoir un subside pour procéder à des adaptations du poste de travail des travailleurs ayant des limitations fonctionnelles permanentes.
- S'il apparaît qu'il n'existe plus de possibilité d'emploi chez l'employeur actuel, le travailleur peut éventuellement bénéficier d'un accompagnement en vue d'accéder à des emplois alternatifs.

6.1 Besoin d'une adaptation des heures de travail ?

Le travailleur peut reprendre partiellement le travail selon un horaire adapté. Par exemple, un nombre d'heures par jour ou un nombre de jours par semaine réduit. L'employeur et le travailleur ont ainsi la possibilité d'augmenter progressivement la charge de travail.

La reprise partielle permet au travailleur qui n'est pas encore complètement rétabli de se réintégrer dans l'entreprise selon ses compétences et expériences spécifiques. L'horaire peut être adapté de façon temporaire, les prestations progressivement augmentées ou être définitivement adaptées selon l'état de santé du travailleur et son évolution.

L'assurance indemnités offre à cet égard un système favorable. Lorsqu'un travailleur est reconnu incapable de travailler par l'assurance indemnités, il peut reprendre partiellement le travail avec l'autorisation du médecin-conseil. Le contexte de la reprise partielle est déterminé en fonction de l'état de santé, des capacités restantes et des possibilités du travailleur: un horaire variable ou fixe, quelques heures par jour, tous les deux jours, un jour complet, etc. Il est recommandé de décrire le régime de travail choisi et de joindre le document en annexe du contrat de travail.

Le travailleur perçoit un salaire de l'employeur équivalent au travail presté et conserve une partie des indemnités d'incapacité de travail. Si la reprise partielle du travail échoue, le travailleur peut bénéficier, à nouveau, de ses indemnités complètes.

✦ Voulez-vous mettre en œuvre cette mesure?

Consultez les détails de cette mesure sur le site de l'[INAMI](#):

Lorsque le médecin-conseil ne reconnaît plus l'incapacité de travail, la reprise partielle du travail n'est pas possible dans le cadre du système de l'assurance indemnités. Le travailleur qui souhaite revenir travailler mais réduire (temporairement) son activité professionnelle peut, le cas échéant, se tourner vers le système crédit-temps.

Dans ce cadre, si le travailleur est occupé dans un contrat de travail à temps plein, il peut réduire ses prestations d'1/5 (pour travailler à 80%) ou à mi-temps (pour travailler à 50%).

Le «crédit-temps sans motif» était accordé depuis le 1er janvier 2015 sans prime de l'ONEM et a été supprimé le 1er avril 2017. Toutefois, il continuera de s'appliquer à toutes les premières demandes pour lesquelles l'employeur a reçu un avis écrit avant le 1er avril 2017.

Toutefois, si le travailleur est âgé d'au moins 55 ans et s'il a au moins 25 ans de passé professionnel salarié, et 2 ans d'ancienneté chez son employeur, il peut solliciter ce crédit-temps dans le régime fin de carrière afin de réduire ses prestations jusqu'à sa pension. Dans ce cas, l'intéressé obtient une allocation mensuelle de l'ONEM (Office National de l'Emploi) pour compenser la diminution de ses revenus.

Il existe des exceptions pour l'accès au système de crédit-temps de fin de carrière à partir de l'âge de 50 ans.

✦ **Vous voulez-vous mettre en œuvre cette mesure?**

Consultez les feuilles infos disponibles sur le site de l'[ONEM](#)

6.2 **Besoin de formation?**

Lorsqu'un travailleur en incapacité de travail n'est plus en mesure de reprendre sa fonction initiale, il existe des mesures visant l'acquisition ou l'actualisation des connaissances et compétences professionnelles du travailleur.

L'assurance indemnités propose deux mesures spécifiques à la formation dans le cadre de ses compétences liées à la réintégration socioprofessionnelle:

- La réhabilitation professionnelle vise les travailleurs qui sont inaptes à exercer leur fonction de référence, mais ont accès à des professions pour lesquelles ils ont déjà accumulé une certaine expérience ou pour lesquelles ils ont déjà suivi une formation. La réhabilitation professionnelle a pour objectif d'actualiser les connaissances et les compétences professionnelles acquises au cours de la carrière.
- La réorientation professionnelle vise les travailleurs qui sont définitivement inaptes à exercer leur fonction et ne peuvent pas compter sur une autre expérience professionnelle ou des formations antérieures pour leur réintégration au travail. La réorientation professionnelle a pour objectif, via une formation, de leur faire acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

En parallèle à ces aides visant la formation, les travailleurs peuvent bénéficier d'un examen d'orientation et d'un accompagnement pour la réintégration professionnelle. Lorsque l'assurance indemnités approuve la nécessité pour le travailleur de suivre une formation, elle prendra à sa charge les frais liés à l'examen d'orientation professionnelle, le coût de la formation et les frais de déplacement. L'assurance indemnités collabore à cet effet avec les services régionaux compétents pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes souffrant d'un handicap.

✦ **Vous voulez-vous mettre en œuvre cette mesure?**

Consultez le site de l'INAMI: [La réhabilitation ou la réorientation socio-professionnelle](#)

La plupart des commissions paritaires disposent d'un fonds sectoriel qui, sous certaines conditions, peut octroyer des subsides pour la formation d'un travailleur. Libre alors à chaque entreprise de faire appel aux multiples services offerts par ces fonds.

Consultez le site d'informations sur [Les fonds sectoriels pour la formation](#)

Un travailleur qui a au moins douze mois d'expérience professionnelle et s'interroge sur son parcours professionnel peut, s'il le souhaite, bénéficier gratuitement d'un accompagnement de carrière.

Les travailleurs souffrant de douleurs physiques, d'un burnout ou d'autres problèmes de santé peuvent y avoir recours pour examiner les solutions qui s'offrent à eux sur le marché du travail.

✦ **Vous voulez-vous mettre en œuvre cette mesure?**

Uniquement en Flandre et à Bruxelles. Consultez le site d'informations en néerlandais de la VDAB : [Alles over loopbaanbegeleiding](#)

En Flandre, les personnes souffrant d'un handicap au travail ou de problèmes de santé peuvent s'adresser au [GTB](#), un service spécialisé dans la détermination et l'accompagnement de parcours. Ce service soutient les demandeurs d'emploi, les travailleurs et les employeurs. Le GTB accompagne les personnes dans la recherche d'un emploi adapté et les soutient afin qu'elles conservent cet emploi. Le travailleur et l'employeur peuvent également obtenir des conseils et de l'aide durant la période d'emploi.

Le GTB travaille en étroite collaboration avec le [VDAB](#) ainsi que d'autres services tels que les centres de formation spécialisés "gespecialiseerde opleidingscentra (GOB)". Dans ces centres, les personnes souffrant d'un handicap au travail peuvent suivre à leur rythme une formation sur mesure. Des stages en entreprise sont organisés et des accompagnateurs personnels peuvent aider ces personnes à poser leur candidature.

6.3 Adaptation des tâches, du poste et de l'organisation du travail

La loi sur le bien-être au travail stipule qu'un employeur doit mettre à disposition de ses travailleurs, les protections, les équipements et les vêtements de travail nécessaires afin qu'ils puissent exécuter leur travail de manière sûre et saine.

Dans le contexte d'un retour au travail en raison de problèmes de santé, il arrive que des adaptations complémentaires du poste de travail soient nécessaires, qu'un travailleur ait besoin de vêtements ou d'outils spécifiques ou bien encore que les tâches ou l'organisation du travail doivent être adaptées. Le médecin du travail peut formuler un avis à ce propos, éventuellement en concertation avec l'ergonome ou le conseiller en prévention aspects psychosociaux.

La mise à disposition d'aménagements raisonnables est encouragée par la législation anti-discrimination.

Qu'entend-on par des aménagements raisonnables au travail?

Unia a réalisé une brochure intéressante "[Au travail avec un handicap: les aménagements raisonnables dans l'emploi](#)"

Cette brochure a pour but de faire connaître la notion d' « aménagements raisonnables » auprès des personnes handicapées, mais aussi auprès des employeurs, des syndicats, des coaches professionnels, des conseillers en prévention, des médecins d'entreprise et d'autres intermédiaires. Dans cette brochure, Unia explique, au moyen de quelques exemples concrets, ce que l'on entend précisément par « aménagements raisonnables ».

A. Le bon choix de dispositifs d'aide

Les dispositifs aident les personnes handicapées à réaliser des activités. A condition de bien les choisir. Cela signifie que les dispositifs d'aide doivent être adaptés à la personne, à l'activité et à l'environnement. S'il y a plusieurs solutions, il faut opter pour la solution la plus efficace, c'est-à-dire la solution qui convient le mieux à la personne, à l'activité et à l'environnement et qui présente le meilleur rapport qualité-prix.

Le Centre de connaissances "Kenniscentrum Hulpmiddelen (KOC)" de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH) donne des informations sur les différents types de dispositifs d'aide: [Kenniscentrum HulpMiddelen](#)

B. Exemples et bonnes pratiques

Le site internet en néerlandais www.arbeidshandicap.be recense nombre de bonnes pratiques et de témoignages sur l'emploi de personnes souffrant d'un handicap au travail. Autant de sources d'inspiration qui ne manqueront pas d'élargir le champ de vision des employeurs potentiels sur le thème du « handicap au travail ».

Ce site donne également des exemples d'aménagements possibles de l'environnement de travail pour toute une série de maladies ou d'affections.

Le point de contact '[Handicap en arbeid](#)' (Handicap et Travail) propose également une adresse électronique où vous pouvez poser toutes vos questions sur le thème « handicap et travail ».

6.4 Mesures spécifiques pour les travailleurs avec des limitations fonctionnelles définitives

6.4.1 Perte de rendement ?

Un travailleur présentant de moindres capacités professionnelles en raison de limitations fonctionnelles permanentes peut introduire une procédure de reconnaissance du handicap pour son intégration professionnelle auprès de l'instance régionale compétente (VDAB, AWIPH, PHARE, DPB). Cette reconnaissance peut ouvrir le droit, pour l'employeur et pour le travailleur, à une aide financière. Entre autre, il existe des mesures en relation avec la perte de rendement pour l'employeur. Il est possible pour l'employeur d'obtenir des compensations financières pour la perte de rendement

lorsque, par exemple, un travailleur exécute son travail à un rythme moins élevé, a besoin de plus de pauses ou si des collègues doivent l'aider dans l'exécution de ses tâches.

♣ Voulez-vous mettre en œuvre cette mesure ?

La reconnaissance du handicap à l'égard de l'intégration professionnelle et la compensation pour perte de rendement sont des compétences d'instances régionales. Le domicile du travailleur détermine l'instance régionale compétente.

- Pour les travailleurs domiciliés en région flamande: Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding ([VDAB](#))
Brochure: Een arbeidshandicap laten erkennen bij de [VDAB](#)
Mesures spéciales d'aide à l'emploi: BTOM = "bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen"
 - la Vlaamse ondersteuningspremie (une subvention salariale versée à l'employeur), cette prime représente une compensation financière pour la perte de rendement liée à l'emploi d'un travailleur ayant un handicap: pendant 5 ans, l'employeur reçoit chaque trimestre un pourcentage du salaire de référence du travailleur;
 - une intervention dans l'adaptation de l'environnement de travail (y compris vêtements et outils de travail);
 - une intervention dans les frais de déplacements et de séjour;
 - des interprètes en langue écrite, parlée et langue des signes pour les personnes sourdes et malentendantes;
 - le droit de travailler dans un environnement de travail protégé.
- Pour les travailleurs domiciliés en Wallonie: l'[AVIQ](#) (Agence pour une Vie de Qualité) est le service public compétent pour les informations, aides et conseils en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap.
 - Une prime à l'intégration est accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée) qui embauche un travailleur dont le handicap est reconnu, si cette personne reprend le travail – chez le même employeur ou chez un autre – après une suspension d'activité professionnelle d'au moins six mois au cours de laquelle elle a bénéficié d'indemnités de l'assurance maladie-invalidité.
Pendant 1 an maximum, l'employeur reçoit 25% du coût salarial pour le travailleur concerné (salaire brut plafonné + cotisations patronales)
 - Une prime au tutorat en entreprise est accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée) qui embauche un travailleur dont le handicap est reconnu et désigne un tuteur chargé de l'accueillir et de faciliter son intégration.
 - Une prime de compensation et aménagement du poste de travail : prime accordée à l'employeur (entreprise publique ou privée) qui emploie un travailleur dont le handicap est reconnu :
 - pendant 1 an (renouvelable pour max. 5 ans), l'employeur reçoit maximum 45% du coût salarial;
 - prise en charge totale ou partielle des aménagements de poste.
- Pour les travailleurs (francophones) domiciliés dans la Région bruxelloise: le Service [PHARE](#) (Personne Handicapée Autonomie Recherchée), apporte informations, conseils et interventions financières aux personnes handicapées.

Les différentes formes d'aides:

- Une prime d'insertion est accordée à l'employeur pour compenser la perte de rendement du travailleur handicapé:
 - pour une nouvelle embauche ou un travailleur déjà sous contrat,
 - intervention dans la rémunération et les charges sociales.
- Une prime de tutorat est accordée à l'employeur pour permettre à un de ses travailleurs d'informer et d'encadrer la personne handicapée (nouvelle embauche ou reprise de travail).
- Une prime de sensibilisation à l'inclusion qui a pour objectif de favoriser l'intégration de la personne handicapée par la sensibilisation et la formation de ses collègues à son handicap.
- Une adaptation du poste de travail: une intervention financière visant à permettre l'embauche ou le maintien dans l'emploi, grâce à des aménagements de poste.

- Pour les travailleurs (néerlandophones) domiciliés dans la Région bruxelloise, les services compétents sont repris sur le site portail be.brussels : http://be.brussels/wonen-in-brussel/gezondheid-en-veiligheid/handicap-en-invaliditeit?set_language=nl
- Pour les travailleurs domiciliés dans les communes de la Communauté germanophone: « [die Dienststelle für Selbstbestimmtes Leben](#) » informe et conseille les personnes avec un handicap.

6.4.2 Adaptation du poste, des vêtements ou des équipements de travail

Lorsque le travailleur est reconnu par les services régionaux compétents (voir ci-dessus) en tant que personne présentant un handicap pour son intégration professionnelle, il est envisageable d'introduire une demande d'intervention financière pour les coûts liés aux adaptations du poste, des vêtements ou des équipements de travail.

6.4.3 Aide spécifique complémentaire

Les instances régionales compétentes proposent également un accompagnement spécifique dans le cadre du retour au travail (tant chez l'employeur actuel que chez un nouvel employeur) ainsi que des mesures visant la réorientation. En effet, les travailleurs dont les limitations professionnelles liées à un handicap sont reconnues par les instances régionales compétentes peuvent par ce biais bénéficier d'un accompagnement individuel adapté: accompagnement dans la recherche d'un travail approprié sur le marché du travail dans son ensemble, dans la recherche sur des segments ciblés du marché du travail, formations sur mesure, stages, etc. Différents moyens sont disponibles pour développer et exploiter les capacités des travailleurs sur le marché du travail. S'il n'existe plus de possibilités dans le circuit traditionnel, on peut examiner l'opportunité d'orienter le travailleur vers des circuits alternatifs tels que les entreprises de travail adapté.

Pour les personnes sourdes et malentendantes, il existe une aide destinée à financer les services d'interprètes. Un travailleur peut faire appel à un interprète auprès des services régionaux compétents pour l'intégration socioprofessionnelle des personnes souffrant d'un handicap.

6.4.4 Coûts de déplacement ou de séjour

Les instances régionales accordent, sous certaines conditions, une intervention dans les frais de déplacement ou de séjour aux travailleurs avec un handicap. La demande d'intervention peut porter, par exemple, sur les frais de transport d'un accompagnateur ou sur l'utilisation d'un moyen de transport adapté.

6.4.5 Programme de prévention spécifique des maux de dos

Fedris (Agence fédérale des risques professionnels) offre un programme de prévention pour les personnes souffrant de lombalgie. Ce programme vise à éviter que les maladies deviennent chroniques.

Un de vos travailleurs est en incapacité de travail depuis minimum 4 semaines et maximum 3 mois suite à des douleurs lombaires engendrées par un travail contraignant pour le dos ? Il peut dans ce cas bénéficier du programme de rééducation lombaire de Fedris, s'il satisfait à une série de conditions. Au travers de ce programme, Fedris veut éviter que la maladie en relation avec le travail ne devienne chronique.

Le programme englobe, d'une part, un programme de rééducation lombaire de maximum 36 séances de 2 heures et, d'autre part, des mesures ergonomiques sur le lieu de travail afin de faciliter la reprise du travail

- Pour le programme de rééducation, l'employeur peut encourager le travailleur à prendre contact avec le médecin du travail. C'est lui qui lancera la procédure.
- Pour les mesures ergonomiques, c'est à l'employeur que revient l'initiative: il doit solliciter le service interne ou externe pour la prévention et la protection au travail en vue d'une intervention ergonomique. Il peut pour ce faire prétendre à une intervention financière de Fedris.

♣ **En savoir plus sur cette mesure?**

Vous trouverez toutes les informations sur le site de [Fedris](#)

7. Reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail temporaire

7.1 Maintien du contrat de travail initial

Dans le cas d'une situation d'incapacité de travail temporaire, moyennant l'accord du médecin-conseil de la mutualité, l'employeur et le travailleur peuvent se mettre d'accord pour un autre travail ou un travail adapté en attendant que le travailleur puisse reprendre le travail convenu initialement (trajet A). L'exécution du contrat de travail n'est alors pas suspendue. Il n'est pas non plus question d'un nouveau contrat de travail.

Un travailleur à temps plein continue donc de travailler à temps plein, dans un travail adapté ou un autre travail. Il en est de même pour un travailleur à temps partiel. Le statut de travailleur à temps plein ou à temps partiel reste donc inchangé, sauf si les parties souhaitent définitivement modifier ce statut.

Pendant la période de reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail, il est conseillé au travailleur et à l'employeur de conclure un avenant au contrat de travail, portant notamment sur:

- le volume de travail adapté ou de l'autre travail;
- les horaires du travail adapté ou de l'autre travail;
- le contenu du travail adapté ou de l'autre travail;
- la rémunération pour le travail adapté ou l'autre travail;
- la durée de l'avenant.

Le travailleur conserve tous les avantages liés au contrat de travail initial, le cas échéant proportionnellement aux heures de travail durant la période du travail adapté ou de l'autre travail, sauf dispositions contraires définies dans l'avenant.

L'avenant prend immédiatement fin lorsque le travailleur est de nouveau apte au travail.

7.2 Le salaire garanti en cas de rechute

Durant une première période déterminée d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, l'employeur est tenu de payer le «salaire garanti» au travailleur.

Cette obligation ne s'applique toutefois pas à l'employeur si le travailleur rechute durant la période du travail adapté ou de l'autre travail.

7.3 Calcul de l'indemnité de préavis en cas de rupture du contrat de travail

Que se passe-t-il en cas de rupture du contrat de travail durant l'exécution d'un travail adapté ou d'un autre travail?

L'indemnité de préavis doit être calculée sur base de la rémunération liée au cadre du contrat de travail existant avant la reprise d'un travail adapté ou d'un autre travail.

Les adaptations intervenues durant la période du travail adapté ou de l'autre travail n'ont donc aucune influence sur le calcul de l'indemnité de préavis.

Informations détaillées et références à la législation sur le site du [SPF Emploi](#): Reprise partielle du travail après une période d'incapacité de travail

8. La fin du contrat de travail pour force majeure médicale

A. Incapacité définitive de travail

Un travailleur est en incapacité définitive de travail lorsque, pour des raisons médicales, il n'est définitivement plus en mesure de réaliser le travail convenu dans le contrat de travail.

B. Licenciement pour force majeure médicale

L'incapacité définitive de travail ne peut entraîner la fin du contrat de travail pour force majeure médicale que si la procédure du trajet de réintégration individuel a été préalablement terminée (voir chapitre 5), ainsi que le prévoit l'article 34 de la loi relative aux contrats de travail.

L'achèvement du trajet de réintégration constitue donc une condition nécessaire pour pouvoir mettre fin au contrat de travail pour force majeure médicale.

La fin de la procédure du trajet de réintégration ne signifie pas qu'il sera automatiquement mis fin au contrat de travail en cas d'incapacité définitive de travail. Il est nécessaire que l'une des parties invoque formellement la force majeure médicale pour qu'il puisse être effectivement mis fin au contrat de travail. En d'autres termes, une des parties doit informer l'autre qu'elle considère que le contrat de travail a pris fin pour force majeure médicale. Lorsque cela se produit, le contrat de travail prend fin immédiatement.

La partie qui invoque la force majeure médicale a naturellement la charge de prouver qu'il y a effectivement une incapacité définitive de travail. Cette preuve ne posera cependant pas de problème si la procédure du trajet de réintégration a été correctement suivie car, dans ce contexte, une évaluation médicale probante est réalisée par le conseiller en prévention-médecin du travail.

C. Indemnité de préavis

La partie qui invoque la force majeure médicale n'est redevable d'aucun préavis ni indemnité à l'autre partie.

D. Reclassement professionnel

La loi du 7 avril 2019 prévoit que l'employeur doit proposer un reclassement professionnel pour les travailleurs dont le contrat de travail prend fin du fait que l'employeur invoque la force majeure médicale.

A charge de l'employeur, le travailleur a droit à un reclassement professionnel d'une valeur de 1800 euros.

L'outplacement est un ensemble de services et de conseils adaptés à un travailleur souffrant d'un problème de santé.

Ces services doivent permettre au travailleur de trouver le plus rapidement possible un emploi chez un nouvel employeur ou de développer une activité professionnelle en tant qu'indépendant.



Service public fédéral
Emploi, Travail et Concertation sociale
rue Ernest Blerot 1 - 1070 Bruxelles
www.emploi.belgique.be